

National Library
of Sweden

Denna bok digitaliserades på Kungl. biblioteket år 2013

SOU
1965:55A

STATENS OFFENTLIGA UTREDNINGAR 1965: 55

Socialdepartementet

BARN PÅ ANSTALT

BARNANSTALTSUTREDNINGENS BETÄNKANDE

II

Stockholm 1965

STATENS

OFFENTLIGA UTREDNINGAR 1965

Kronologisk förteckning

1. Sveriges sjöterritorium. Kihlström. 135 s. +1 utviksblad. U.
2. Sammanställning av remissyttranden över författningsutredningens förslag till ny författning. Del 1: Allmänna uttalanden samt 1 och 2 kap. i förslaget till regeringsform. Norstedt & Söner. 188 s. Ju.
3. Sammanställning av remissyttranden över författningsutredningens förslag till ny författning. Del 2: Kap. 3, 4 och 5 i förslaget till regeringsform. Norstedt & Söner. 120 s. Ju.
4. Tandvårdsförsäkring. Kihlström. 186 s. S.
5. Måttenheter. Kihlström. 47 s. Fi.
6. Om den kommunala självstyrelsens lokala förankring. Esselte. 100 s. I.
7. Praktik- och feriearbetsförmedling. Esselte. 177 s. I.
8. Skånes och Hallands vattenförsörjning. Esselte. 513 s. + 5 st. kartbilagor. K.
9. Arbetsmarknadspolitik. Esselte. 567 s. I.
10. Antikvitetskollegiet. Esselte. 281 s. E.
11. Utbyggnaden av universitet och högskolor. Lokalisering och kostnader I. Esselte. 280 s. E.
12. Utbyggnaden av universitet och högskolor. Lokalisering och kostnader II. Specialutredningar. Esselte. 741 s. E.
13. Rättegångshjälp. Norstedt & Söner. 166 s. Ju.
14. Godtrosförvärv av lösöre. Norstedt & Söner. 241 s. Ju.
15. De svenska utlandsförsamlingarnas ekonomi. Esselte. 129 s. E.
16. Ny jordförvärvslag. Hæggström. 193 s. Jo.
17. Fastställande av faderskapet till barn utom äktenskap. Beckman. 94 s. Ju.
18. Fartygs befälhavare. Gemensamt haveri och dispasch. Ansvarsbestämmelser m. m. Esselte. 221 s. Ju.
19. Friluftslivet i Sverige. Del II. Friluftslivet i samhällsplaneringen. Svenska Reproduktions AB. 383 s. + 1 st. kartbilaga. K.
20. Radions och televisionens framtid i Sverige. I. Bakgrund och förutsättningar, programfrågor. Organisations- och finansieringsfrågor. Hæggström. 530 s. K.
21. Radions och televisionens framtid i Sverige. II. Bildnings- och undervisningsverksamhet. Forskningsfrågor. Hæggström. 227 s. K.
22. Dagstidningarnas ekonomiska villkor. Esselte. 212 s. + 1 st. kartbilaga. Ju.
23. Uppbördsfrågor. Esselte. 228 s. Fi.
24. Institutet för arbetshygien och arbetsfysiologi. Kihlström. 88 s. S.
25. Studieplaner för lärarutbildning. Esselte. 490
26. Ändringar i ensittarlagen m. m. Esselte. 61 s.
27. De svenska jordbruksprodukternas distributi och marginalförhållanden. Esselte. 192 s. Jo.
28. Nytt skattesystem. Remissyttranden. Esselte 633 s. Fi.
29. Lärarutbildningen IV: 1. Esselte. 714 s. E.
30. Lärarutbildningen IV: 2. Esselte. 92 s. E.
31. Specialundersökningar om lärarutbildning V. Esselte. 441 s. E.
32. Höjd bostadsstandard. Esselte. 569 s. I.
33. Vägmärken. Kungl. Luftfartsstyrelsen. 296 s
34. Sammanställning av remissyttranden över fattningsutredningens förslag till ny författn Del 4. Kap. 7, 8, 9 och 10 i förslaget till r ringsform samt övergångsbestämmelserna. Esselte. 103 s. Ju.
35. Nykterhet i trafik. Esselte. 91 s. K.
36. Sveriges släktnamn. 1965. AB E G Johanssons I tryckeri, Karlshamn. 485 s. H.
37. Sammanställning av remissyttranden över för ningsutredningens förslag till ny författn Del 5. Förslaget till riksdagsordning. Norste Söner. 46 s. Ju.
38. Affärstiderna. Del I. Motiv och lagförslag. Esselte. 151 s. I.
39. Affärstiderna. Del II. Konsumentundersöknin Esselte. 151 s. I.
40. Kommunala bolag. Esselte. 345 s. I.
41. Pensionsstiftelser II. Esselte. 302 s. Ju.
42. Körkortet och trafikutbildningen. Esselte. s. K.
43. Statens trafikverk. Esselte. 196 s. K.
44. Stöd åt hästaveln. Kihlström. 193 s. Jo.
45. Beredskap mot oljeskador. Kihlström. 96 s. H
46. Radiolag. Kihlström. 55 s. K.
47. Statens vägverk. Kihlström. 135 s. K.
48. Arbetstid och arbetsinspektion för vägtrafi Esselte. 324 s. K.
49. Hälso- och socialvårdens centrala administrat Berlingska Boktryckeriet, Lund. 388 s. S.
50. Mentalsjukhusens personalorganisation. Del Målsättning och utformning. Esselte. 310 s. S.
51. Gemensamma bostadsförmedlingar. Hæggströ 64 s. I.
52. Soldathemsverksamheten. Hæggström. 167 s.
53. Polisutbildningen. Hæggström. 322 s. I.
54. Författningsfrågan och det kommunala saml det. Kihlström. 584 s. + 1 utviksblad. Ju.
55. Barn på anstalt. Esselte. 355 s. + 16 s. ill. S.

Anm. Om särskild tryckort ej angives, är tryckorten Stockholm.

STATENS OFFENTLIGA UTREDNINGAR 1965:55

Socialdepartementet



BARN PÅ ANSTALT

BARNANSTALTSUTREDNINGENS BETÄNKANDE

II

ESSELTE AB, STOCKHOLM 1965

Innehåll

Skrivelse till statsrådet Ulla Lindström 7

Kapitel 1. *Utredningsuppraget* 9
Utredningsarbetets uppläggning och omfattning 11

Kapitel 2. *En återblick på utvecklingen av institutionsvården för barn i Sverige* 13
I äldsta tider 13
Filantropi eller idealism 15
Handikappgrupperna börjar uppmärksammas 16
Opinion mot missförhållanden inom fosterbarnsvården 19
Fortsatt differentiering 20
1924 års barnavårdslag 21
En ny syn på barnavården slår igenom 22

Kapitel 3. *Barn på anstalt* 26
De första barnaåren 27
Den senare barndomen 28
Intagning av nya barn 29
Acklimatisering 30
Sängdags 31
Matdags 33
Obefintlig fader sökes. 33
Ångesten för hemmafronten 34
Gråheten på anstalten 35
Lära sig sköta pengar. 37
Bestraffningsmetoder 37
Se sig själv i barnen 38
Kunglig svensk anstaltskarusell 39
Medkänslans faror 40
Psykisk utvecklingshämning innebär inte stillestånd 40
Kamratfostran. 41
Värdet av gammalt skräp 42
Anstaltens trånga horisont 42
Litteraturförteckning 44

Kapitel 4. *Utredningens synpunkter på förhållandena inom de enskilda vårdområdena* 45
I. Skolor för blinda och synsvaga 45
Utredningen 46
II. Skolor för döva och hörselskadade 48
Utredningen 50
III. Skolor för barn med epileptiska symtom 54

Utredningen 55
IV. Vårdanstalter för psykiskt efterblivna 57
Utredningen 58
V. Särskolor för psykiskt efterblivna 61
Utredningen 63
VI. Läkepedagogiska institut 65
Utredningen 66
VII. Hem för psykopatiska och nervösa barn 67
Utredningen 68
VIII. Institutioner för rörelsehindrade barn och ungdomar . . . 70
Utredningen 72
IX. Barnhem 74
Utredningen 75
X. Elevhem för skolbarn 77
Utredningen 78
XI. Nomadskolehem 79
Utredningen 80

Kapitel 5. *Jämförande beskrivning av standarden inom skilda vårdområden* . . 86
Inledning 86
Organisation 86
Utredningen 86
Beläggning 87
Utredningen 87
Byggnader och lokaliteter 89
Byggnader 89
Sovrum 91
Övriga utrymmen 91
Sanitär utrustning 91
Utredningen 95
Allmänt 95
Sovrum 96
Gemensamma utrymmen 97
Sanitär utrustning 97
Brandskydd 97
Institutionernas belägenhet 97
Otidsenliga anstalter måste ersättas 98
Differentiering 98
Utredningen 99
Fickpengar 99
Utredningen 100
Gemensamma normer 100
Fickpengarnas storlek 100
Föräldrakontakter 103
Hemresor 103
Föräldrabesök 104
Kurser för anhöriga 104
Utredningen 104
Hälsovård 108

Utredningen 108
Personal 110
Personaltäthet 110
Personalens sammansättning 110
Utredningen 113
Internatföreståndarnas utbildning 114
Utredningen 115
Personalens bostadsförhållanden 117
Utredningen 117
Utskrivning 118
Utredningen 118
Ekonomi 118
Utredningen 122

Kapitel 6. *Lek och sysselsättning* 123
Det utvecklingsstörda barnet 131
Det blinda eller synskadade barnet 131
Det rörelsehindrade barnet 132
Det döva eller hörselskadade barnet 133
Firmor som säljer pedagogiskt utformat lek- och sysselsättningsmaterial 134

Kapitel 7. *Barnanstalternas kost* 135
Undersökningens omfattning 135
Analys av kostförhållandena. 135
Typmatsedlar 138

Kapitel 8. *Huvudmannaskap* 145
Nuvarande fördelning på huvudmän 145
Finansiering av enskilda anstalter 146
Samhälleligt ansvar för barnanstaltsväsendet 146

Kapitel 9. *Central tillsyn över barnanstalter* 151
Tillsynsmyndigheter 151
Tillsynens inriktning och omfattning 151
Allmänna synpunkter. 154
Samordnad central tillsyn 156
Rådgivande nämnd 158

Kapitel 10. *Allmän hälsoundersökning av barn i förskoleåldern* 160
Fördelar med en tidigt insatt behandling 160
Den förebyggande barnavårdens omfattning 161
Gällande anmälningsförfarande 162
»Glömda barn» 163
Förslag och framställningar 164
Utredningen 167

Kapitel 11. *Korttidsvård av handikappade barn* 171
Korttidsvårdens omfattning och utbredning. 171
Korttidsvård av typ A 171
Korttidsvård av typ B 172
Korttidsvård av typ C 173

Platsbehov 175
Utredningen 176

Kapitel 12. *Inackorderingshem med skyddad sysselsättning för handikappade ungdomar* 182
Nuvarande placeringsmöjligheter 182
Handikappade ungdomars bostads- och sysselsättningsförhållanden 184
Tidigare utredningar och förslag 185
Aktuella planer 188
Utredningen 188
Rörelsehindrade 189
Psykiskt efterblivna 190

Kapitel 13. *Sammanfattning* 193
Reservationer och särskilt yttrande 211

Bilaga 1. Frågeformulär 217

Bilaga 2. Vårdområdesbeskrivning 220
I. Skolor för blinda och synsvaga 221
II. Skolor för döva och hörselskadade 231
III. Skolor för barn med epileptiska symtom 250
IV. Vårdanstalter för psykiskt efterblivna 261
V. Särskolor för psykiskt efterblivna 275
VI. Läkepedagogiska institut 290
VII. Hem för psykopatiska och nervösa barn 299
VIII. Institutioner för rörelsehindrade barn och ungdomar . . . 307
IX. Barnhem 333
X. Elevhem för skolbarn 348
XI. Nomadskolehem 352

Till Statsrådet Ulla Lindström

Genom beslut den 2 maj 1958 bemyndigade Kungl. Maj:t statsrådet Ulla Lindström att tillkalla högst åtta utredningsmän för att göra en allmän översyn av standarden i olika avseenden vid anstalter med barnklientel.

Med stöd av detta bemyndigande tillkallades ledamoten av riksdagens första kammare Annie Wallentheim, tillika ordförande, ledamoten av riksdagens andra kammare Nancy Eriksson, barnavårdsdirektören Karl-Erik Granath, redaktören Nils Hallerby, ledamoten av riksdagens första kammare Rolf Kaijser, landstingsdirektören L. Gothard Nilsson, förste kanslisekreteraren numera departementssekreteraren Otto Winther samt ledamoten av riksdagens första kammare Tor Wolgast. Sedan Wolgast avlidit uppdrogs den 28 maj 1959 åt ledamoten av riksdagens andra kammare Henry Brandt att vara ledamot av utredningen. Brandt avled den 13 juni 1962. Utredningsmännen har antagit benämningen barnanstaltsutredningen.

Såsom sekreterare åt utredningen under tiden 22 september 1958—21 maj 1959 har filosofie magistern Karin Stensland-Junker tjänstgjort, under tiden 13 augusti 1959—25 april 1963 sekreteraren Gunnar Michanek och sedan den 26 april 1963 sekreteraren Lars E. Åsberg. Biträdande sekreterare sedan den 1 april 1963 har varit socionom Urban Karlsson. Den 21 juni 1962 tillkallades docenten numera laboratorn Stina Sandels och assistenten Gertrud Schyl-Sekund och den 26 april 1963 sekreteraren Gunnar Michanek att såsom experter biträda utredningen i vissa frågor.

Sedan utredningen numera slutfört sitt uppdrag, får utredningen härmed överlämna sitt slutbetänkande »Barn på anstalt».

Vid betänkandet har fogats gemensamma reservationer dels av ledamöterna Hallerby och Nilsson, dels av ledamöterna Eriksson, Granath och Winther. Särskilt yttrande har avgivits av ledamoten Eriksson.

Stockholm i oktober 1965

Annie Wallentheim

Nancy Eriksson — *Karl-Erik Granath* — *Nils Hallerby*

Rolf Kaijser — *L. Goth. Nilsson* — *Otto Winther*

/Lars E. Åsberg

Urban Karlsson

KAPITEL 1

Utredningsuppdraget

Statsrådet Ulla Lindström har i sitt anförande till statsrådsprotokollet den 2 maj 1958 med hemställan om bemyndigande att tillkalla högst åtta utredningsmän för att verkställa en allmän översyn av standarden i olika avseenden vid anstalter med barn anfört följande:

I skrivelse till Kungl. Maj:t den 9 december 1953 (nr 411) hemställde riksdagen, i anledning av väckta motioner, om en utredning rörande vidgat tekniskt-ekonomiskt samarbete inom det statliga anstaltsväsendet. I motionerna hade framhållits, att utvecklingen inom anstaltsväsendet varit mycket ojämn. Att en viss vårdform utvecklats snabbare än andra kunde sammanhänga med att den skötts driftigare eller att det publika intresset spelat in. Att en annan vårdform sackat efter kunde bero på att man i vederbörande departement nödgats låta andra frågor komma före när det gällt fördelningen av de tillgängliga medlen. Denna ojämnhet i villkoren för anstaltsväsendet ansågs olycklig. På grund av den organisatoriska splittringen därinom hade det knappast utvecklats något samarbete mellan de skilda anstaltsorganisationerna. I sitt utlåtande (nr 187) över motionerna uttalade sig statsutskottet för ett utvidgat sådant samarbete, som borde kunna resultera, menade utskottet, i större enhetlighet när det gällde anstalternas standard.

När det gäller fångvården, sinnessjukvården, nykterhetsvården och ungdomsvårdsskolorna pågår sedan längre eller kortare tid ett omfattande utredningsarbete genom olika kommittéer. Det synes icke finnas någon anledning att beträffande dessa vårdområden föranstalta om särskild utredning i de avseenden, som berörs i nämnda riksdagsskrivelse.

Emellertid finns det ett särskilt område, där behov av en allmän översyn av vårdanstalternas standard synes föreligga. Jag syftar här på de olika slag av anstalter, som är inrättade för att bereda vård, eventuellt kombinerad med undervisning, åt minderåriga. Sådana anstalter drivs av såväl staten som landstingen, kommunala och enskilda huvudmän. I fråga om dessa anstalter, till vilka främst hör blindskolor, dövskolor, epileptikeranstalter, vårdhem och särskolor för psykiskt efterblivna, anstalter för psykopatiska och nervösa barn, vanföreanstalter och barnhem, har från tid till annan yppats kritik i anledning av förekommande skillnader i standardhänseende både mellan olika anstaltskategorier och mellan anstalter inom samma vårdområde. Olika huvudmän och tillsynsmyndigheter sätter sin prägel på anstalternas standard, som varierar kraftigt alltefter omfattningen av de resurser, som vederbörande huvudmän förfogar över eller ställer till förfogande. Att få behoven av modernisering och rationalisering tillgodosedda kan också försvåras, när anstalter — såsom förekommer — sorterar under flera tillsynsmyndigheter.

Även om den anstaltsvård, som jag här avser, delvis har varit föremål för särskilda utredningar, har några jämförande undersökningar för hela det ifrågavarande området inte förekommit. Det synes emellertid önskvärt att nu få en samlad överblick över tillstånd och behov inom anstalter med barnklientel och att på grundval därav undersöka förutsättningarna för att så långt möjligt uppnå enhetlighet i fråga om vårdens och vårdanstalternas kvalitet. I princip bör anstalterna utformas så, att de till rimliga kostnader för det allmänna ger högsta möjliga grad av personlig tillfredsställelse för dem som nödgas leva på anstalt. Särskilt när det gäller de mest värnlösa inom anstaltsklientelet — barnen — är det

angeläget, att inte tillfälligheter får medföra, att den ene skall framleva sin tillvaro i en på grund av eftersläpningar i underhåll och utrustning onödigt beklämmande anstaltsmiljö, medan den andre åtnjuter alla de trivselfrämjande omsorger, som en modernt utrustad institution kan erbjuda. Stora sådana standardskillnader kan ha en större negativ inverkan på barn, för vilka anstalten skall ersätta hemmet under de mest formbara åren, än på ett vuxet klientel, som hunnit stelna i sin livssituation. Även de mest handikappade barn är i regel utvecklingsbara. Resurserna för undervisning och utvecklande sysselsättningar på barnanstalter bör därför vara väl avvägda och fördelade i fråga om både personal och utrustning. Anstalternas uppgift att förbereda sina skyddslingar för en arbetsmarknad, där även partiellt arbetsföra kan inordnas, ställer dessutom särskilda krav på den träningsverksamhet och orientering i omgivande arbetsliv, som anstalterna förmår giva. En utredning om möjligheterna att genom ökad samverkan befrämja en god och rationell förvaltning av anstalter för minderåriga är således väl befogad. En sådan översyn skulle såväl för staten och landstingen som för övriga huvudmän skapa ett säkrare underlag för en riktig avvägning av de finansiella och personella resurser, som anstaltsvården av barn tar i anspråk. Utredningen bör lämpligen anförtros åt särskilt tillkallade utredningsmän.

Utredningsmännen bör företaga en inventering av de anstalter, som är speciellt avsedda för vården av barn och ungdom eller där minderåriga eljest mera regelmässigt brukar intagas för vård. Inventeringen torde i huvudsak kunna begränsas till de typer av anstalter som jag förut angivit, men det kan visa sig lämpligt att också medtaga andra anstalter, t. ex. de till ungdomsvårdsskolorna hörande skolhemmen. Emellertid bör egentliga sjukvårdsinrättningar för korttidsvård lämnas utanför. Vid genomgången bör i första hand undersökas om och i vad mån anstalternas utformning, utrustning och vårdanordningar företer några mera påfallande olikheter, som inte är betingade av skiljaktigheter i fråga om vårdens syfte. Härvid bör uppmärksammas inte endast anstalternas materiella standard utan även övriga resurser för vård, undervisning och sysselsättningar, ävensom anstalternas förläggning. På grundval av resultatet av en sådan inventering bör utredningsmännen överväga vilka åtgärder som kan ifrågakomma för att undanröja sakligt omotiverade skillnader i dessa hänseenden.

Det är härvid av intresse att få en uppfattning om huruvida den brist på vårdplatser, som kan finnas inom vissa anstaltskategorier, lämpligen kan avhjälpas genom att man tillgodogör sig de överskott, som i motsvarande hänseenden kan förekomma på andra håll, samt om tillgängliga vårdresurser i övrigt kan utjämnas på liknande sätt. En angelägen uppgift för utredningsmännen bör vidare vara att undersöka huruvida en utvidgad samverkan, när det gäller planering och inrättande av barnanstalter, deras utrustning och personal, anstaltsvårdens praktiska uppläggning och ett rationellt tillvaratagande av anstalternas samlade resurser skulle kunna leda till besparingar, som kan komma anstalterna tillgodo i form av jämnare och bättre standard. En sådan samverkan kan komma i fråga såväl mellan staten och kommunerna som mellan de olika statliga huvudmännen inbördes. Om utredningsmännen kommer till den uppfattningen, att ett kontinuerligt samarbete kan beräknas ge resultat av värde, bör de överväga formerna för ett dylikt ordnat samarbete och erfarenhetsutbyte och avge förslag till sammansättning av uppgifter och befogenheter för ett eventuellt samarbetsorgan. Härvid bör dock uppmärksammas, att samarbetet icke blir administrativt tyngande och därigenom motverkar en effektiv förvaltning.

Utredningsmännen bör samråda med vederbörande ämbetsverk samt överlägga med icke statliga huvudmän för barnanstalter, som berörs av utredningsuppdraget.

Den 13 maj 1960 överlämnade Kungl. Maj:t två i riksdagen väckta motioner angående reseersättning till föräldrar med barn på vissa anstalter jämte utskottsutlåtande till barnanstaltsutredningen att beaktas vid fullgörandet av dess uppdrag.

Den 10 mars 1961 uppdrog Kungl. Maj:t åt barnanstaltsutredningen att i samband med utredningen om standarden vid barnanstalterna jämväl utreda frågan om förbättrad utbildning för vårdpersonal vid dessa anstalter.

Då barnanstaltsutredningen funnit det angeläget, att frågan om en godtagbar

utbildning för vårdpersonalen vid landets barnanstalter snarast löses, har utredningen med förtur genomfört det i tilläggsdirektiven givna uppdraget. Resultatet av utredningens arbete i denna del har redovisats i delbetänkandet Förbättrad utbildning av vårdpersonal vid barnanstalter (SOU 1962: 57).

Utredningsarbetets uppläggning och omfattning

Med stöd av de givna direktiven har utredningen inriktat sitt arbete på följande barnanstalter: skolor för döva, skolor för blinda, epilektikeranstalter, institutioner för rörelsehindrade, särskolor, vårdanstalter för psykiskt efterblivna, psykopatbarnhem, läkepedagogiska institut, barnhem, elevhem för skolbarn och nomadskolehem. Samtidigt med barnanstaltsutredningen har vissa andra statliga utredningar behandlat förhållandena inom några av de ovannämnda områdena. Här kan nämnas 1962 års utredning angående högstadieundervisning för rörelsehindrade m. m., blind- och dövskoleutredningen och 1957 års epileptikerutredning. Då dessa utredningar företrädesvis behandlat undervisningen vid institutionerna, har barnanstaltsutredningen begränsat sitt arbete till att huvudsakligen avse förhållandena vid internaten. Institutioner för extern undervisning har inte heller underkastats någon ingående undersökning av utredningen.

För att i möjligaste mån skaffa utredningens ledamöter personliga intryck och erfarenheter från barnanstaltsområdet som underlag för det fortsatta arbetet, har utredningen besökt 97 anstalter representerande samtliga vårdområden, som ingår i undersökningen. De besökta anstalterna har utvalts med ledning av en gruppindelning som de centrala ämbetsverken, under vilkas tillsyn anstalterna står, gjort av institutionerna inom de större vårdområdena. Enligt denna har anstalterna indelats i tre grupper nämligen sådana, som i förhållande till andra anstalter inom respektive område bedömts ha en standard över genomsnittet, en genomsnittlig standard och en standard under genomsnittet.

I samarbete med socialstyrelsens förutvarande byrå för pris- och socialvårdsstatistik har ett frågeformulär fastställts vilket utsänts till de i besöksplanen upptagna anstalterna. Detta formulär redovisas i bilaga I.

Från de barnanstalter inom respektive vårdområde, som inte ingått i besöksplanen, har i huvudsak motsvarande uppgifter inhämtats genom en enkät. Dessa uppgifter avser förhållandena den 1 april 1963. De data som inhämtats under anstaltsbesöken har även genom en särskild enkät kompletterats, så att de avser samma tid. De uppgifter som genom besök och enkäter inhämtats om 298 institutioner med barnklientel har sammanställts i en stencilerad bilaga till utredningens betänkande (Socialdepartementet 1965: 1). På grundval av det insamlade materialet lämnas i bilaga 2 vårdgrensvisa redogörelser för förhållandena vid de undersökta institutionerna. Dessa redogörelser innehåller en jämförande beskrivning av standarden vid olika institutioner inom samma vårdområde.

Vid studiebesöken har utredningen haft överläggningar med representanter för de statliga, kommunala och enskilda huvudmännen för barnanstalterna liksom med anstaltsledande personal såsom läkare, rektorer och föreståndare. Vidare har representanter för de statliga tillsynsmyndigheterna — social-

styrelsen, medicinalstyrelsen och skolöverstyrelsen — vid skilda tillfällen deltagit i sammanträden med utredningen. Viss kontakt har också tagits med några handikapporganisationer.

Den historiska framställningen i kapitel 2 över barnanstaltsväsendets utveckling har skrivits av kanslichefen Kåge Karlsson, Stockholm.

Kapitel 3 med synpunkter på barnanstaltsvård i allmänhet har författats av dr Gustav Jonsson, Barnbyn Skå.

I kapitel 4 framlägger utredningen de synpunkter och förslag på vart och ett av de elva vårdområdena, vartill granskningen av förhållandena inom områdena givit anledning. En jämförelse i stort mellan vårdområdena lämnas i kapitel 5. Då utredningen funnit, att förhållandena vid landets barnanstalter i många avseenden kan utformas på enahanda sätt, har utredningen på grundval av nyssnämnda jämförande beskrivning framfört vissa för vårdområdena allmängiltiga synpunkter och förslag. Genom det sätt utredningen valt att redovisa sitt material erhålles således en fullständig bild av de undersökta förhållandena inom varje vårdområde genom bilaga 2 samt kapitlen 4 och 5 av betänkandet.

Kapitel 6 om lekens och sysselsättningens betydelse på barnanstalterna har på utredningens uppdrag utarbetats inom barnpsykologiska forskningsinstitutet vid lärarhögskolan i Stockholm och kapitel 7 om kosten på barnanstalterna har utarbetats i samråd med ekonomiföreståndare Eva Samrell, Stockholm.

I kapitel 8 framläggs förslag beträffande huvudmannaskapet för landets barnanstalter och i kapitel 9 synpunkter på den centrala tillsynen över ifrågavarande institutioner.

Barnanstaltsutredningen har slutligen ingått på vissa frågor som icke äger direkt samband med förhållandena vid barnanstalterna, men som utredningen bedömt vara av vital betydelse för handikappade barn, för dimensioneringen av antalet platser vid barninstitutionerna och för differentieringen av vård- och behandlingsformerna inom vissa vårdområden. Kapitlen 10, 11 och 12 behandlar sålunda den sedan länge aktuella frågan om obligatorisk hälsoundersökning av barn samt frågorna om korttidsvård och inackorderingshem för handikappade barn.

Barnanstaltsutredningen har avgivit följande remissutlåtanden.

Den 7 juli 1961 över betänkande angående vanföreanstalternas och Eugeniahemmets skolor och skolhem,

den 27 november 1962 över mentalsjukvårdsberedningens promemoria med principförslag om enhetligt huvudmannaskap för undervisningen och vården av psykiskt efterblivna,

den 15 september 1964 över betänkande av 1962 års utredning angående högstadieundervisning för rörelsehindrade m. m. och Centrala rehabiliteringsberedningens utlåtande däröver av den 13 juli 1964.

KAPITEL 2

En återblick på utvecklingen av institutionsvården för barn i Sverige

I alla tider har det funnits barn, som föräldrarna av någon anledning inte har kunnat dra försorg om. De har tagits om hand av samhället, av välgörenhetssammanslutningar eller av enskilda människor och uppfostrats på kollektiva inrättningar eller i familj. Dessa vårdformers historia i vårt land från medeltiden och framåt inrymmer en utveckling från omhändertaganden av allra primitivaste slag utan åtskillnad på barn och vuxna, friska och sjuka, välskapta och handikappade fram till våra dagars differentierade och humanitärt inriktade samhällsvård. I det följande skall några drag i denna utveckling belysas. Huvudvikten har lagts på den »vanliga» barnhemsvården, närmast av det skälet att den klarast illustrerar framstegen och de förskjutningar som skett i inställning och målsättning. Utvecklingen på angränsande områden, exempelvis institutionsvården för handikappade och fosterbarnsvården, skall emellertid också i korthet beröras.

I äldsta tider

Redan under medeltiden fanns i vårt land inrättningar, som tog hand om föräldralösa eller övergivna barn och gav dem en nödtorftig försörjning. De första helgeandshusen kom till i slutet av 1200-talet och de första hospitalen något senare. Vid den tiden var det främst kyrkan och klostren, som tog sig an uppgiften, men snart framträdde också religiöst präglade välgörenhetsföreningar, gillen och ordnar, som utövare av fattigvård vid särskilda inrättningar. Här i Sverige bröts för övrigt kyrkans dominerande ställning inom fattigvården tidigare än på andra håll. Genom 1527 års recess överfördes den kollektiva hjälpverksamheten — i den mån det fanns någon — i princip från kyrkan till staten.

Under medeltiden gjordes ingen åtskillnad på barn och andra hjälpbehövande. Den första egentliga fattigvårdsanstalten i Stockholm i den borgerliga kommunens regi, Danviks hospital, som tillkom omkring 1550, var avsedd både för barn och gamla och utgjorde samtidigt stadens enda sjukhus för kropps- och sinnessjuka. Detsamma gällde för »käringstugor» och fattigstugor på landsbygden. I vår första »sociallag», 1571 års hospitalsordning, var det inte tal om någon differentiering. Den var ett försök att förmå socknarna att ta på sig en del av fattigvårdsbördan genom att i egen regi upprätta fattigstugor.

De första ansatserna till en särlagstiftning för barn gjordes under Gustav II Adolfs regering. I 1619 års författning om städernas styrelse och 1624 års hospitalsordning möter vi begreppet »barnhus». Vid sidan av hospital skulle det i varje stad och provins finnas ett barnhus för att ta hand om barn, som saknade annan vård, samt sköta och tukta dem tills de blev 8 år, då de

skulle sättas i tjänst eller hantverkslära. Dessa föreskrifter, som i många stycken var förvånande framsynta, fick emellertid ganska liten praktisk betydelse. Inrättandet av särskilda barnhus ansågs dyrbart och opraktiskt ute i provinserna. Särskilt på landsbygden förblev sockengång, rotegång, kringgång etc. eller fast utackordering under flera århundraden framåt den vanligaste »vårdformen» för barn. Vistelse i fattighuset var enda alternativet.

I ett avseende hade emellertid 1624 års hospitalsordning en bestående verkan. Den skapade delvis förutsättningar för tillkomsten av det s. k. Kronobarnhuset (Orphanotrophium) i Stockholm på 1630-talet. Denna institution var en föregångare till Allmänna barnhuset, som kom att få betydelse för utvecklingen av barnhemsvården långt in på 1900-talet. Kronobarnhuset hade karaktären av statsanstalt, grundad på kronoförläningar, och tog emot barn från hela landet. Det hade 150 platser. Belysande är, att anstalten fram till 1757 drevs i kombination med tvångsarbets- och straffinrättningar. Hantverkerierna inom anstalten var exempelvis gemensamma för tukthusfångarna och barnen.

Utvecklingen under 1700-talet karaktäriserades av en fortsatt decentralisering av fattigvården. Städers och socknars huvudmannaskap fastslogs i en förordning 1763. Efter hand preciserades och utvidgades deras skyldigheter samt konfirmerades i 1847 års fattigvårdsförordning och 1862 års kommunallagar. Så småningom kom också en boskillnad till stånd mellan fattigvård och sjukvård. Hospitalen tog endast emot sjuka människor, som var medellösa. Sedan särskilda kroppssjukhus börjat inrättas med länen som huvudmän, blev nästa steg att hospitalen reserverades för »huvudsvaga».

Ganska många barnhus tillkom i olika delar av landet under 1700-talets första hälft. I regel var det fråga om anläggningar av stort format, där ingen åtskillnad gjordes på de intagna barnen vare sig efter ålder eller anledning till intagningen. När Kronobarnhuset och det på 1750-talet inrättade Politiebarnhuset i Stockholm år 1785 sammanslogs till Allmänna barnhuset, mottog den nya anstalten 343 barn, alltifrån spädbarnsåldern och uppåt.

Allmänna barnhuset gestaltades emellertid redan från början som en genomgångsstation för barnen före utplaceringen i fosterhem. Man hade nämligen hunnit få dåliga erfarenheter av långvariga vistelser på barnhus. Det var inte bara de förhållandevis höga kostnaderna som skrämde utan också den höga spädbarnsdödligheten på barnhusen och barnens ogynnsamma sociala utveckling under och efter barnhusvistelsen. Av de på Politiebarnhuset intagna barnen beräknas mer än hälften ha dött inom anstalten och för de barn, som intogs vid späd ålder tycks dödssiffrorna tidvis ha uppgått till nästan 100 procent. Sådana erfarenheter ledde till att många barnhus ute i landet lades ned, varvid tillgångarna ibland ombildades till fonder för barns placering i fosterhem. I en kungl. kungörelse år 1785 utlovades uppmuntran och belöning åt fosterföräldrar, som tog barnhusbarn i sin vård och uppfostrade dem med kärlek och ömhet. I kungörelsen heter det bland annat:

»Olägenheterna vid nyssnämnda barnhusinrättningar äro både många och oundvikliga; flera och större utgifter, så i anseende till varuprisen och en kostsammare hushållning som en talrikare betjäning; barnens vantrevnad och ohälsa, som icke lätteligen kan förekommas, då ett större antal av dem måste nästan ständigt uti instängda rum bo och vistas tillsammans; vartill ännu kan läggas, att de skickligaste barn inom barnhuset ändå sällan duga,

då de därifrån utgå, varken till tjänstehjon eller i näringsstånden, utan en föregången ny uppfostran eller undervisning. Förmånerna åter vid deras uppfödande på landet äro uppenbara och betydliga: mera frihet, mera rörelse, sundare luft bereder en friskare, mera glad och munter ungdom, som uppväxer till tjänst och nytta för den första och nödvändigaste näring i staten. Det är inte nog, att långt flera barn sålunda bibehållas både vid hälsa och liv, det är ännu en vinst, som bör högt skattas: att igenom en således förbättrad hushållning ett vida större antal än förut kunna med samma tillgångar ifrån nöd och elände räddas och bevaras såsom en egendom åt samfundet.»

Under 1700-talet tog barnhusen emot barn utan att kräva ersättning eller inlösen. Med ingången av 1800-talet började man på Allmänna barnhuset och flera andra barnhus tillämpa ett system med en inlösensumma i ett för allt. Detta system fick efterhand stor omfattning. Vem som helst kunde mot erläggande av ett penningbelopp få ett barn omhändertaget, på villkor att det var friskt och utan lyte. Föräldrarna var inte ens skyldiga att uppge sina namn. Detta anonymitetsskydd vid inlämnande av barn på barnhusen kvarstod till 1918, då nya lagbestämmelser medgav inlösen endast i undantagsfall och genom förmedling av barnavårdsmyndighet.

Filantropi eller idealism

För övrigt kännetecknas 1800-talet i hög grad av de filantropiska strävandena på barnavårdens område. Människovänner av alla slag såg med bestörtning den nöd, som rådde på många håll, och hyste en monumental tro på möjligheterna att genom fostran och upplysning skapa ett idealtillstånd. Som exempel kan nämnas »Sällskapet för öm och sedlig modersvård», bildat på 1800-talet och initiativtagare till Prins Carls uppfostringsinrättning för fattiga barn, invigd 1832. I ett upprop till förmån för inrättningen görs följande rundmålning av läget i huvudstaden:

»Vad skall det bliva av dessa barn, som alldeles lämnas åt sig själva, under det den försupne fadern, ifall han är känd, och den liderliga modern hålla till var på sin krog och endast sammanträffa i hemmet för att gräla, svärja och rivas? Vad skall det bliva av dessa arma barn, som uppväxande bland sådana efterdömen, i övrigt ej lära sig annat än bettla, ljuga, snatta, föra oljud på gatorna och ju mer de tilltaga i ålder, desto mer även i lastbarhet, fräckhet och förhärdelse?... En hedendom mörkare än den gamla, av grov sinnlighet, fräck sedeslöshet, dum likgiltighet för allt heligt och djurisk känslobrist för allt mänskligt rycker an... och hotar med ett barbari, värre än den vilda kraften, emedan det är den till intet sjunkande förslappningens.»

Om det välsignelsebringande i den tilltänkta uppfostringsinrättningen heter det:

»För var och en som känner odlingens makt över människonaturen, kunna verkningarna härav ej bliva tvivelaktiga. En bättre generation skall efterträda en fördärvad, som inom några år utöder sig själv...».

Prins Carls uppfostringsinrättning förtjänar uppmärksammas även av andra skäl. Efter några år skapade den en särskild »förbättringsavdelning» för gossar. Här kom således rehabiliteringstanken till konkret uttryck, åtminstone i namnet. Denna avdelning överlämnades 1851 till staden och blev dess uppfostringsanstalt, vilken i sin tur vid slutet av århundradet överfördes till Skrubba, Drevviken, där den så småningom ombildades till skyddshem. Den övriga delen av Prins Carls uppfostringsinrättning genomgick också en signifikativ utveckling. Den flyttades 1860 till Gålö i ett försök att kombinera barnhems- och fosterhemsidéerna. Barnen utplacerades hos arrendatorerna på

den lantegendom, som stiftelsen inköpte.

Annars hade framstegen på medicinens och hygienens områden åtminstone till en del tagit udden av kritiken mot kollektiv fostran på anstalter. Prins Carls uppfostringsinrättning var bara en bland många. Fram emot mitten av 1800-talet var intresset för upprättandet av barnhem stort både hos samhälleliga organ och enskilda välgörare och sammanslutningar. Den förhärskande typen var nu små anstalter, som man hoppades kunna ge hemprägel och där barnen stannade under hela uppväxttiden.

Inom läkarvetenskapen utvecklades efter hand studiet av barnsjukdomarna till en särskild disciplin. Allmänna barnhuset, som sedan 1845 samarbetade med Karolinska institutet, inrättade speciella sjukavdelningar för barn och bedrev i anslutning till dessa undervisning i pediatrik. Barnsjukhus växte fram i långsam takt även på andra håll i landet. De första barnbördshusen hade tillkommit ett halvt århundrade tidigare.

Handikappgrupperna börjar uppmärksammas

I början av 1800-talet märktes de första trevande ansatserna att ta hand om handikappade barn och låta dem komma i åtnjutande av uppfostran och undervisning vid särskilda institutioner. Liksom i fråga om barnhemsvården i övrigt var det enskilda, varmhjärtade människor, som tog initiativet och röjde väg. Några av dessa tidiga insatser för olika handikappgrupper skall i korthet nämnas.

År 1808 inrättades ett institut för *blinda och dövstumma* i Stockholm. Initiativtagare var Per Aron Borg, som gjorde en värdefull pionjärinsats och ledde verksamheten fram till 1839. Redan på ett tidigt stadium beviljades statsbidrag. År 1812 inköptes för institutets räkning egendomen Öfre Manilla på Djurgården, där det inrättades verkstäder och hantverkerier. De dövstumma utgjorde under de första årtiondena flertalet av eleverna.

Från mitten av 1800-talet och fram till 1885 upprättades ytterligare 15 dövstumsskolor i landet, de flesta i privat regi men några med landsting som huvudmän. 1866 beviljade riksdagen ett årligt anslag till dessa skolor och ställde därvid som villkor, att domkapitlen skulle vara representerade i skolornas styrelser, att de skulle vara underställda Kungl. Maj:ts inspektion och att de skulle anlita kvalificerad lärarpersonal. Därmed hade verksamheten fått en fast grund att stå på. Tyngdpunkten hade från början lagts vid utbildning i praktiska yrken och meddelelsesättet hade varit åtbörds- eller teckenspråk. Efter hand lades nu huvudvikten vid intellektuell undervisning och särskilt språkutvecklingen. Impulserna kom därvid från Frankrike och Tyskland, där man redan hunnit långt i fråga om metodiken i dövstumsundervisningen.

Blindundervisningen hade efter de första försöken kommit i bakgrunden och låg under en tid helt nere. År 1846 inrättades dock en särskild blindavdelning på Manilla med plats för högst 60 elever. Två elever från varje stift och två från Stockholm hade friplatser. Övriga fick betala en förhållandevis hög avgift. Höstterminen 1864 hade institutet på Djurgården 167 dövstumma och 41 blinda elever. Barnen fick stanna vid institutet i högst 8 år. Förhållandena på Manilla var emellertid långt ifrån idealiska, om vilket följande utdrag ur en skrivelse från direktionen till regeringen ger en uppfattning:

»Allt sedan år 1846 då den nuvarande anstalten för blinda vid Manilla inrättades, har undervisningen inom detta fält egentligen kvarstått på samma punkt, om än små förbättringar kunnat göras. Anstalten för blinda vid Manilla var då den enda i sitt slag i Sverige och är så än i dag. Den är emellertid genom det inskränkta antalet elever, som där kunna emottagas — högst 60 — mer än otillräcklig för en folkmängd så stor som Sveriges. Detta visas bäst därav, att enligt senast uppgjorda befolkningsstatistik funnos i Sverige 3 356 blinda och av dessa 324 mellan 10 och 20 år, således ännu uti undervisningsåldern. Endast för ett fåtal, icke ens uppgående till femtedelen av de i undervisningsåldern varande blinda, finnes sålunda tillfälle till erhållande av en såväl intellektuell uppfostran som utveckling av inneboende yrkesanlag, varigenom de möjligen kunde vinna en åtminstone relativ självständighet, och är således dömda att i dubbelt hänseende leva i mörker.

Men icke nog med att anstalten för blinda vid Manilla är otillräcklig såsom undervisningsanstalt för hela landet, lokalen där den är inrymd är även långt ifrån tidsenlig samt motsvarar alls icke även de minsta anspråk, som nu för tiden kunna ställas på en dylik uppfostringsanstalt. Byggnaden är av resvirke och plank och med påspikad gärdsel samt rappad. Inredningen är i allmänhet mycket olämplig; rummen äro delvis låga, fuktiga och dragiga och en del av sovsalarna belägna en trappa upp inom trånga korridorer, så att vid en möjligen nattetid uppkommen eldsråda de där inrymda eleverna skulle löpa stor fara att bliva innebrända. Utrymmet är så trångt, att de manliga eleverna måst under nätterna inhysas på en av dövstumsavdelningens sovsalar, naturligtvis till men för denna sist nämnda avdelning.»

Under 70- och 80-talet var dövstums- och blindvården föremål för omfattande utredningar. År 1878 framlades ett betänkande med förslag till dövstumsundervisningens ordnande och 1880 motsvarande rörande blindundervisningen. Båda betänkandena präglades av varm förståelse för de handikappade barnen och vilja att skapa bättre förhållanden. Utredningarna förordade skolplikt för blinda och dövstumma barn. Sådan lagstadgades också för döva barn 1889 och för blinda 1896. Detta förutsatte självfallet en utbyggnad av skolanstalterna.

År 1879 hade blindavdelningen vid Manilla nedlagts och ett fristående blindinstitut skapats i Stockholm. Detta kunde 1888 inflytta i nybyggda lokaler i Tomteboda med 100 elevplatser. Institutet kompletterades 1899 med en särskild förskola. En sådan fanns redan tidigare i Växjö. Barnen kunde nu tas om hand i förskolorna vid 7—8 års ålder och undervisas där i fyra år, innan de överfördes till huvudskolan, där undervisningen var 6-årig och under de sista åren yrkesinriktad.

För dövstumsundervisningens vidkommande indelades landet i sju skoldistrikt med en skola i varje och med landstingen som huvudmän. Skolplikten var 8-årig och lärokurserna desamma som i folkskolan. Statsbidrag utgick med 250 kronor per barn och år. Vid distriktsskolorna undervisades läsåret 1893—94 730 barn. Särskilda upptagningsanstalter uppfördes i Stockholm, Lund, Härnösand och Vänersborg.

Dövstumsundervisningen kom i Sverige, liksom för övrigt i flera länder på kontinenten, att stå fadder till undervisningen av en annan handikappgrupp, *de sinnesslöa*. De första försöken till sådan undervisning gjordes av bataljonspredikanten Glasell, vilken fungerade som kristendomslärare vid en dövstumsskola i Göteborg. Han samlade åren 1863—1867 ett antal abnorma barn, däribland sinnesslöa, till undervisning i sitt hem.

Äran av att ha skapat den första anstalten för sinnesslöa barns undervisning i vårt land tillkommer emellertid fröken Emanuella Carlbeck. Hon öppnade 1866 ett hem för till en början fyra sinnesslöa barn på Nya Varvet i Göte-

borg. Efter flera utvidgningar och flyttningar inköptes 1875 för anstaltens räkning lantgården Johannesberg utanför Mariestad, där den efter några år fick ändamålsenliga lokaler i en nybyggnad. År 1883 övertogs anstalten av Skaraborgs län.

Sedan isen var bruten gick utvecklingen snabbt vidare. År 1869 bildades Föreningen för sinnesslöa barns vård och denna inrättade redan året därpå en andra anstalt på Norrtullsgatan i Stockholm. Till denna förlades något senare undervisning av blivande lärarinnor och sköterskor inom sinnesslövården. År 1878 tillkom de första länsanstalterna i Malmöhus och Östergötlands län. Samma år beslutades ett allmänt statligt anslag, normerat till 100 kronor per intagen och år. Anstalterna i Mariestad och Stockholm hade dock redan tidigare fått årliga bidrag. I de nya anslagsvillkoren stipulerades bl. a. »att endast sådana barn finge till skolorna antagas, vilka kunde anses mottagliga för fostran eller undervisning och bland dessa intet, som vore under 6 eller över 15 år». Under 1880-talet tillskapades ytterligare nio länsanstalter för bildbara sinnesslöa.

I en 1894 framlagd utredning angående ökat statsunderstöd åt uppfostringsanstalterna för sinnesslöa barn föreslogs införande av 8-årig skolplikt även för denna kategori. Det dröjde dock flera årtionden innan skolplikten blev lagfäst. I övrigt förordade utredningen bl. a. anordnande av arbetshem i anslutning till länsanstalterna, liksom också av särskilda asyler för obildbara sinnesslöa. För vården av de sistnämnda började statsbidrag utgå först 1904. Av intresse är den stora vikt, som utredningen lade vid uppfostringsanstalternas kombination med jordbruk:

»Klart är att i skolan tillfälle bör beredas alla dem, som visa anlag för ett hantverk, att häri utbilda sig. Men då erfarenheten ådagalagt att endast få kunna förvärva så stor skicklighet, att de som hantverkare kunna förskaffa sig sitt uppehälle, är det av nöden att vid uppfostringsanstalterna hava tillgång till arbeten, som äro mera lämpade för flertalet och som kunna erbjuda även de svagare en gagnande sysselsättning och utsikt att i framtiden kunna med eget arbete åtminstone bidraga till att förskaffa sig vad till livets nödtorft hör. Sådana arbeten äro jordbruksarbeten, vilka i allmänhet äro så enkla, att de av de flesta kunna utföras, men dock öva stort inflytande på de intellektuella krafterna. Därtill kommer, att de hava stor betydelse i sanitärt hänseende samt utgöra ett vapen mot de osedliga lustar, som ofta utgöra föremål för uppfostringsanstalternas bekymmer och som ej sällan hava en eggelse i det stillasittande liv och den ensidiga verksamhet, som sysselsättningen med hantverk medför. Härav framgår önskvärdheten därav, att uppfostringsanstalterna för andesvaga barn förenas med ett jordbruk, som är tillräckligt stort för att bereda dem av barnen, för vilka jordbruksarbeten äro företrädesvis lämpliga, nödvändig övning däri.»

Anstaltsvården av *vanföra barn* har en något kortare historia än de andra vårdgrenar, som här berörts. Fru Ebba Ramsay inrättade 1874 ett hem för vanföra barn vid Vilhelmsro utanför Jönköping. Det kom så småningom att enbart ta emot epileptiker. En vanföreinstitution med slöjdundervisning öppnades år 1885 i Göteborg. Den anstalt, inom vars ram den banbrytande insatsen till största delen kom att utföras, Eugeniahemmet, tillkom ett år senare. Då stod den första byggnaden klar på Norrbackaområdet, där hemmet alltsedan dess bedrivit sin verksamhet. Denna första byggnad hade 80 vårdplatser. Initiativtagare till hemmet var prinsessan Eugenie, på vars förslag år 1879 sällskapet Eugeniahemmet bildades med uppgift att omhändertaga »fattiga obotligt sjuka och vanföra barn». Föreningen hade vid norrbackaanstaltens tillkomst redan några års erfarenhet av

vanförevård, bedriven i förhyrda lokaler i Sundbyberg.

Vid slutet av 1800-talet var den ortopediska kirurgin ännu en outvecklad gren av medicinen. Inte förrän 1910 knöts ortopedisk sakkunskap till hemmet på konsultativ basis och en barnortopedisk sjukavdelning med fast anställd läkare tillkom först 1921. Huvudintresset knöts under de första årtiondena till de vanföras undervisning, som redan från början fick förhållandevis ordnade former. Vad den praktiskt inriktade utbildningen beträffar, fick Eugeniahemmet efter något år en slöjdskola, men yrkesutbildning i egentlig mening kom till stånd först 1895, då skrädderi- och skomakeriverkstäder inrättades. Ganska snart sörjde man också för kvinnlig yrkesutbildning med kurser i sömnad, vävning och husliga sysslor.

Fru Ebba Ramsays hem för *epileptiska barn* i Vilhelmsro har redan nämnts. Det har så småningom utvecklats till centralanstalt för vården av epileptiska barn. Fru Ramsay tog också initiativ till inrättandet av asyler för obildbara sinnesslöa i Hälsingborg och Värnamo. En förening för vård av fallandesjuka bildades 1891 och den öppnade året därpå en anstalt i Sundbyberg, vilken efter några flyttningar hamnade i Knivsta 1915 och fortfarande är verksam under namnet Margarethahemmet. Till en början vårdades bildbara och obildbara epileptiker tillsammans, men sedan delades anstalten i två avdelningar med de symboliska namnen Hoppet och Tillflykten. En tredje epileptikeranstalt öppnades 1901 strax utanför Gävle av Svenska Diakonsällskapet. Den är numera förlagd till Stora Sköndal i Stockholm.

Opinion mot missförhållanden inom fosterbarnsvården

Fosterbarnssystemet hade under 1800-talet fått stor utbredning. Det representerade en ur kommunernas synpunkt billig och administrativt enkel vårdform. Samhället saknade emellertid resurser — kanske också vilja — att hålla fosterbarnsvården under kontroll, varför många omhändertagna barn for synnerligen illa. Mot slutet av århundradet uppstod en kraftig reaktion mot förhållandena inom fosterbarnsvården och de utomäktenskapliga barnens rättslösa ställning. Opinionen i denna fråga och en häftig diskussion om uppfostringsproblemen överhuvud ledde till att regeringen år 1894 tillsatte en kommitté, vars utredning i allt väsentligt bekräftade missförhållandena. Det framgick bland annat, att medan 11 procent av samtliga barn i Stockholm avled under första levnadsåret, var motsvarande siffra för de s. k. oäkta barnen 25 procent. I vissa andra städer var skillnaden ännu större. Kommittén fann således, att talet om fosterbarnsindustri och änglamakeri hade fog för sig. Det förekom, att fattigvårdsstyrelserna lämnade ut fosterbarn till personer, som var ur stånd att försörja sig, varvid således fosterbarnsersättningen hade karaktären av fattigunderstöd.

Resultatet av 1896 års utredning blev en omfattande lagstiftningsaktivitet vid 1902 års riksdag. Då antogs lagar om fosterbarnsvård, om behandlingen av minderåriga förbrytare och om uppfostran av vanartade och i sedligt avseende försummade barn. Därmed hade vi fått våra första barnavårdslagar i egentlig mening. Även om de i många stycken var så försiktigt utformade, att den praktiska effekten uteblev, innebar de viktiga nyheter i princip. Samhället påtog sig en del av ansvaret för det uppväxande släktets fostran även utanför skolan. För första gången bekräftades också i lag, att barn och vuxna skulle behandlas olika och att fostran borde gå före vedergällning.

Fosterbarnslagen föreskrev skärpt tillsyn över späda barns vård såväl i fosterhem som på barnhem genom hälsovårdsnämndernas eller särskilda fosterbarnsnämnders försorg. En första ansats till koncessionstvång infördes dessutom för barnhemmens del. Tyvärr kom lagen att tillämpas endast i städer och större landskommuner. Det dröjde länge innan missförhållandena inom fosterbarnsvården hade eliminerats. Den sista dödsdomen i vårt land över en kvinna avkunnades 1917 och gällde en fostermor, som avlivat sju barn i späd ålder. Barnen hade hon tagit hand om mot ersättning i ett för allt för deras uppehåll.

De nya straffrättsliga bestämmelserna rörande minderåriga förbrytare innebar dels att straffmyndighetsåldern höjdes från 14 till 15 år, dels att domstol kunde döma 15—17-åringar till tvångsuppfostran i stället för att låta dem undergå straff. Vad 1902 års vanartslag beträffar, var den märklig såtillvida, att samhället enligt denna lag kunde ingripa inte bara mot föräldralösa och övergivna barn utan också mot andra, t. o. m. mot föräldrarnas vilja. Om förebyggande åtgärder inte hjälpte — varning, aga, övervakning — kunde barnen omhändertas. Sedligt försummade barn kunde beredas vård i fosterhem eller på barnhem samt vanartiga barn på skyddshem. Beslutande organ var antingen skolrådet eller särskild barnavårdsnämnd. Systemet med särskilda barnavårdsnämnder fick emellertid ingen större utbredning förrän efter 1918, då barnavårdsmannainstitutionen skapades.

Enligt material, som den år 1907 tillsatta fattigvårdslagstiftningskommittén redovisade om den offentliga barnavården i Sverige, utgjorde antalet anmälningar år 1908 till barnavårdsmyndigheterna 1 527, varav 2/3 avsåg barn i städerna. En del städer och landskommuner redovisade överhuvudtaget ingen anmälan. Det betydde, att de nya lagarnas tillämpningsområde ännu var ganska begränsat. Antalet barn, som skiljts från hemmet, utgjorde 527. Vid årets slut var 2 116 barn omhändertagna, därav 421 på skyddshem och övriga antingen på barnhem eller i fosterhem.

Fortsatt differentiering

Jämsides med tillkomsten av de nya lagarna pågick en fortsatt differentiering av barnhemsklientelet. I enlighet med föreskrifterna i lagen om tvångsuppfostran började man allmänt skilja på barnhem och skyddshem eller uppfostringsanstalter. Långsamt började också en uppdelning ske i genomgångs- eller observationshem å ena sidan och barnhem för varaktig vård å den andra. Det dröjde emellertid länge, innan gränsdragningen i det avseendet blev konsekvent. Barnhemmen blev också efterhand mer åldersdifferentierade. De första hemmen för mödrar med späda barn i kommunal regi inrättades omkring sekelskiftet. Särskilt i fråga om mödra- och spädbarnshem samt omhändertagande av barn i småbarnsåldern gjorde dock alltjämt filantropiska och religiösa sammanslutningar den betydelsefullaste insatsen.

Även på de speciella vårdområden, som här tidigare berörts — blind- och dövstumsvård, sinnesslövård och vanförevård — präglades utvecklingen under 1900-talets första årtionde främst av strävandena till differentiering av de vårdbehövande. Förbättrade diagnostiserings- och behandlingsmetoder gjorde en ökad specialisering möjlig. Epileptikervårdens särskiljande från sinnesslövården inleddes, som förut antytts, redan i slutet av 1800-talet, men den slutliga separationen var resultatet av en

lång utvecklingsprocess. En liknande utveckling genomgick spastikervården i förhållande till vanförevården. Under denna tid tillkom också, oftast på enskilt initiativ, särskilda anstalter för barn med mer än ett lyte — blinda och samtidigt vanföra barn, blinda och sinnesslöa, blinda och dövstumma etc.

Vad speciellt sinnesslövården beträffar, hade framstegen under senare delen av 1800-talet uteslutande tagit sikte på de bildbara sinnesslöa. Dessa åtgärder fullföljdes och kompletterades efter hand. Fler valmöjligheter gavs i fråga om yrkesutbildningen och nya arbetshem inrättades. För de *obildbara sinnesslöa* hade ännu vid ingången av det nya seklet ytterligt litet uträttats. Strax efter sekelskiftet framlade emellertid medicinalstyrelsen förslag om statsbidrag till anstaltsvård även av denna kategori. Enligt styrelsens tanke borde länsanstalterna för sinnesslöa ta emot alla grader av efterblivna på olika avdelningar, utom möjligen de mest svårskötta. Statsanslag beviljades fr. o. m. år 1904. Därmed kunde en upprustning också på detta område påbörjas.

Man ansåg sig nu ha kommit till insikt om, att alla barn så långt möjligt borde ha rätt till en normal hemmiljö. Det var alltjämt uppenbart, att långvarig barnhemsvård sällan gav lyckade resultat ur uppfostringssynpunkt. Därför omändrades många barnhem, ursprungligen avsedda för stadigvarande vård, till upptagningshem kombinerade med placering i fosterhem eller till hem för speciellt sjuka och klena barn. Hambergska stiftelsens barnhem, som grundades 1918, kan anföras som exempel. Det utformades ursprungligen som ett småhem på landet — »ett verkligt hem» — för 12 barn från de fattigaste och eländigaste miljöerna i Stockholm. Barnen skulle vistas på hemmet från 2 till högst 18 års ålder. Redan efter kort tid ombildades anstalten till ett hem för tuberkuloshotade barn och så småningom på 30-talet till upptagningshem. Numera drivs det som ett behandlingshem i anknytning till Barnbyn Skå.

Nästa viktiga steg på lagstiftningens väg togs under första världskriget. Den 1 januari 1918 trädde lagar om äktenskaplig börd, om barn utom äktenskap och om adoption i kraft. De följdes efter ett par år av lagar om barn i äktenskap och om makes underhållsskyldighet. Den stora vinningen ur barnavårdssynpunkt var framför allt, att de utomäktenskapliga barnen fick ett rättsligt skydd samt att barnavårdsmannainstitutionen kom till och gav dessa barn och deras mödrar ett effektivt stöd.

1918 kom också en ny fattigvårdslag, som bland annat höjde minderårighetsgränsen från 15 till 16 år. Lagen innehöll betydelsefulla nyheter rörande fosterbarns- och barnhemsvården. Rotegång och bortauktionering blev förbjudna och tillsynen över fosterhemmen skärptes. Små barn fick inte annat än tillfälligtvis intas på fattigvårdsanstalt, om den inte hade särskild barnavdelning. Den statliga inspektionen utvidgades med bland annat konsulenter på länsstyrelserna. Konsekvensen av detta blev en inte oväsentlig uppryckning på anstaltsväsendets område. År 1922 var antalet av fattigvården understödda barn 53 353. Av dessa vistades 70 procent i fosterhem och resten i barnhem eller andra anstalter.

1924 års barnavårdslag

Vid det laget hade utvecklingen i många avseenden hunnit göra den gällande barnavårdslagstiftningen från sekelskiftet otidsenlig och otillfredsställande. Inte minst splittringen av de barnavårdande uppgifterna på olika kommunala organ — fattigvårdsstyrelse,

skolråd och barnavårdsnämnd — ansågs hindrande och krav restes från flera håll på genomgripande reformer. Den ännu arbetande fattigvårdslagstiftningskommittén från 1907 fick uppdraget att utreda frågan och utarbeta det förslag, som bildade underlag för lagen om samhällets barnavård av den 6 juni 1924. Den gav barnavården en långt effektivare organisation än tidigare och präglades i viktiga avseenden av en positiv humanism i synen på barnavårdens uppgifter och målsättning. Den skapade också förutsättningar för en planmässig och differentierad utbyggnad av barnanstalterna. Intentionerna kunde inte förverkligas på en gång, men den grund, som lades med den nya lagen, var hållfast och visade sig utan större formella ändringar kunna bära upp utvecklingen under avsevärd tid framåt.

Barnavårdsnämnderna blev nu obligatoriska, kommunala organ med vidsträckta uppgifter och befogenheter. I fråga om omhändertaganden användes termerna skyddsuppfostran och samhällsvård, den förra tillämplig på vanartade, försummade eller vanvårdade barn, den senare på övergivna eller eljest hjälp- och vårdbehövande barn. Vanartade barn skulle intas på skyddshem, andra borde i första hand placeras i fosterhem. I avvaktan på varaktig placering kunde barnet intas på upptagningshem. För sjuka, vanföra eller abnorma barn skulle vård ordnas på lämpliga anstalter. Fosterbarnsbegreppet vidgades i den nya lagen och fosterhemskontrollen utbyggdes och effektiviserades. Särbestämmelserna beträffande barnhemmen kompletterades 1931 bl. a. med skärpta föreskrifter om tillståndsgivningen och kontrollen. Rubriken på lagen ändrades 1934 till lag om samhällets barnavård och ungdomsskydd, sedan det beslutats, att tillämpningen i vissa delar skulle utsträckas till åldersgruppen 18—21 år.

Enligt de uppgifter, som insamlades och redovisades i anslutning till förarbetena för 1924 års barnavårdslag fanns vid den tidpunkten 38 kommunala barnhem, därav 23 i städer och köpingar och 15 i landskommuner. Platsantalet i dessa hem var drygt 1 200. Dessutom fanns det 37 fattigvårdsanstalter, som hade särskilda barnavdelningar med cirka 850 platser. Bland de kommunala anstalterna var då inräknade 3 hem för mödrar med späda barn i Stockholm, Göteborg och Gävle samt 12 upptagningsanstalter (härbärgen) för tillfällig vård av barn. Däremot hade ej Allmänna barnhuset med sina 310 platser medräknats. I enskilda stiftelsers eller föreningars regi drevs 144 barnhem, 8 hem för mödrar med späda barn och 10 upptagningshem eller härbärgen. Skyddshemmens antal var vid samma tid 23, varav 19 drevs av städer och landsting.

År 1930 nedlades Allmänna barnhusets anstaltsverksamhet och dess tillgångar ombildades till en kapitalstiftelse med uppgift att lämna driftbidrag till hem för tillfällig vård och observation, spädbarnshem och mödrahem samt fosterhemsförmedling. Den anordningen kvarstod fram till 1945. Till anläggningskostnader kunde bidrag lämnas genom allmänna arvsfonden. Genom dessa anordningar främjade man således tillkomsten av upptagningshem i både enskild och allmän regi, inte minst de som skapades av barnavårdsnämndernas egna samarbetsorgan, länsbarnavårdsförbunden.

En ny syn på barnavården slår igenom

I övrigt genomfördes under 30-talet en rad reformer på speciellt familjepolitikens område och denna reformpe-

riod fortsatte och kulminerade efter kriget, då familjen och de allmänt förebyggande åtgärderna på allvar ställdes i centrum för intresset. En ny syn på barna- och ungdomsvården gjorde sig alltmera gällande — i stället för att moralisera och döma ville man förebygga och hjälpa. Föreställningarna om synd och straff, ånger och bot trängdes undan till förmån för viljan att undanröja orsakerna till missförhållandena.

Inom barnanstaltsvården skedde en utveckling i samma anda. Driften av de kommunala anstalterna koncentrerades successivt till barnavårdsnämnderna. Man eftersträvade en differentiering av klientelet efter ålder, uppfostringssvårigheter och utbildningsbarhet. De ofta återkommande arbetslöshetsperioderna under 20- och 30-talen hade fäst uppmärksamheten på yrkesutbildningens betydelse och resulterat i en strävan att tillföra anstalterna ökade resurser i detta avseende. Det förord, som barnavårdslagen gav fosterhemsvården, innebar samtidigt, att hemmen för varaktig vård av normalt utvecklade barn kom i mellanhand. Under 10-årsperioden 1920—38 nedlades 9 sådana barnhem enbart i Stockholm. I stället tillkom i slutet av 40-talet, företrädesvis i de större städerna, en ny typ av institutioner, ungdomshemmen. De hade till syfte att bereda inackordering och viss tillsyn åt ungdom i åldern 15—20 år. Till en början tog verksamheten sikte uteslutande på ungdom med bostadssvårigheter eller besvärliga familjeförhållanden. Efter hand skedde emellertid en klientelförskjutning. Ungdomshemmen kom att mer och mer inordnas i den av barnavårdsnämnderna bedrivna tillrättaförande verksamheten bland ungdomar med anpassningssvårigheter och beteenderubbningar.

Allt större vikt började under denna period att läggas vid de medicinska och psykologiska aspekterna på barnhemsvården. Redan tidigt hade läkare knutits till barnhemmen som övervakare av barnens hälsotillstånd. Nu knöts efter hand läkare med barnpsykiatrisk utbildning och erfarenhet till de större hemmen. I Stockholm öppnades den första rådgivningsbyrån för uppfostringsfrågor 1933. Den mottog remisser även från barnhemmen. Ungefär samtidigt tillkom rådgivningsbyråerna vid Norrtulls barnsjukhus och Ericastiftelsens läkepedagogiska institut. I början av 40-talet ändrades bestämmelserna i barnavårdslagen så att inte bara kroppslig vanvård utan även psykisk kunde utgöra indikation för åtgärd från barnavårdsnämndernas sida. Den utvecklingspsykologiska forskningen skapade vidare ökad förståelse för barnens behov av lek och sysselsättning. Här var det kanske framför allt lekskolorna, som gjorde en pionjärinsats. De första »lekterapeuterna» vid barnhemmen var förskollärare. De banade väg för en ny personalkategori: barnpsykologer och barnpsykologiska kuratorer.

Parallellt med denna utveckling inom den reguljära barnhemsvården har vårdmetoderna för handikappade barn förbättrats i olika avseenden, även om dessa särgrupper ofta kommit i efterhand vid fördelningen av resurserna. Organisatoriskt har utvecklingen inom handikappvården från slutet av 30-talet och framåt karaktäriserats av att huvudmannaskapet koncentrerats till landstingen och de stora städerna eller i vissa fall till staten, att medicinska och pedagogiska tillsynsorgan fått vidgade kontrolluppgifter och att bidragen från stat och kommun fått enhetligare utformning.

1945 blev barnavårdsanstalterna föremål för en stor lagstiftningsreform. Då överfördes huvudmannaskapet för

barnhemmen till landsting och med dem jämförbara städer, som därmed också blev ansvariga för en planmässig och efter behovet avpassad utbyggnad av olika anstalter. I lagen nämndes följande slag av barnhem: spädbarnshem, mödrahem, upptagningshem och barnhem för varaktig vård. Staten åtog sig att lämna väsentliga bidrag med normerade belopp till iordningställandet och driften av anstalterna. Därmed avvecklades Allmänna barnhusets understödsverksamhet.

Principen att barn skall beredas vård och fostran i enskilt hem, om inte särskilda omständigheter talar däremot, underströks ytterligare i samband med lagändringarna 1945. Begreppet familjevård lanserades. Länsstyrelserna fick befogenhet förbjuda fortsatt barnhemsvård för visst barn. Därigenom kunde vistelsetiderna kontrolleras även på de enskilda barnhemmen, för vilka också uppställdes vissa standardkrav. Genom dessa bestämmelser påskyndades ombildningen av barnhemmen för varaktig vård.

Den s. k. socialvårdskommittén redovisade år 1942 en statistisk undersökning angående barnhemmen i Sverige, av vilken framgick att det vid slutet av år 1940 fanns 281 barnhem med 6 243 platser fördelade på olika kategorier enligt följande:

	Antal barnhem	Antal platser
Barnhem för tillfällig vård	53	1 568
Barnhem för stadigvarande vård	53	884
Barnhem för tillfällig och stadigvarande vård	73	1 465
Spädbarnshem	15	284
Mödrahem	36	868
Dispensärbarnhem	40	906
Barnhem för svårplacerade barn	7	148
Barnhem för psykopatiska barn	4	120
	281	6 243

Landstingen drev 25 barnhem (dispensärbarnhem), kommunerna 60, barnavårdsförbunden 33, stiftelser och föreningar 147 samt enskilda personer 16. Fortfarande drevs således över hälften av barnhemmen av stiftelser och föreningar. En indelning efter platsantalet gav vid handen, att 96 barnhem hade mindre än 15 platser, 78 hade 16—20 platser, 80 hade 21—30 platser och endast 27 mer än 30 platser. I särklass störst var Nybodahemmet i Stockholm med cirka 225 platser, vilket tagits i bruk år 1938.

Krigsåren och efterkrigstiden medförde en hård belastning på barnhemmen, som endast delvis var förutsedd. En rad omständigheter bidrog — den explosionsartade ökningen av födelsetalen, inflyttningen till städerna, kvinnornas inträde på arbetsmarknaden i ökad utsträckning etc. Då byggnadsrestriktionerna lade hinder i vägen för en utbyggnad av de kommunala barnhemmen i önskvärd utsträckning, blev platsbristen konstant under hela 50-talet och kom efter hand att omfatta alla sektorer inom barnhemsvården.

Den nu gällande barnavårdslagen — lagen om samhällets vård av barn och ungdom — är daterad den 29 april 1960 och trädde i kraft med ingången av år 1961. De viktigaste ändringarna i förhållande till tidigare berör barnavårdsnämndernas organisation och proceduren vid handläggningen av barnavårdsärendena. I sistnämnda avseende har rättsskyddet för föräldrar och barn stärkts. Termen skyddsuppfostran har utbytts mot samhällsvård. Det förebyggande åtgärdsregistret har breddats. Det fastslås, att familjevård skall ha principiellt företräde framför anstaltsvård, oavsett anledningen till omhändertagandet. Statens ansvar för ungdomsvårdsskolorna har blivit lagfäst. Vad barnhemmen beträffar, är andemening-

en i den nya lagen bland annat den, att barnhem för varaktig vård skall utmönstras och ersättas av specialhem för vissa särskilda vårdbehov. Begreppet barnavårdsanstalt definieras i den nya lagen på i huvudsak samma sätt som tidigare. En betydelsefull nyhet är dock att åldersgränsen uppåt fastställts till 18 år, vilket fått den konsekvensen att ungdomshemmen inrangerats under barnavårdslagstiftningen.

KAPITEL 3

Barn på anstalt

Av med. lic. *Gustav Jonsson*

»Bort från anstalten» är sedan länge i vårt land en ledande princip vid behandlingen av vårdbehövande människor, både barn och vuxna.

Inom vuxenvården praktiserades den tidigt på sinnessjukhusen, i form av frigång, försöksutskrivning o. d. Sedermera spred den sig till exempelvis kriminalvården där den nu är så allmän att den framstår som omistlig om vi överhuvud skall kunna hålla vår kriminalvård i gång (villkorlig dom, villkorliga frigivningar av olika slag o. s. v.).

Det kan vara värt att fastslå att all modern vård av vuxna som siktar till rehabilitering och återinpassning i samhället på detta sätt försöker undvika anstalten.

Vid vården av barn med olika handikapp, sociala, psykiska eller fysiska, är samma princip ännu äldre och ännu mera tydlig. Inom den sociala barnavården har den främst tagit sig uttryck i vår fosterhemsverksamhet som ju är förnämlig även vid jämförelse med våra nordiska grannländer och världen i övrigt.

Trots att man söker reducera anstaltsplaceringarna till ett minimum kvarstår det dock som ett ofrånkomligt faktum att vårt samhälle inte helt kan undvara anstalter. Även den som anser att anstalter är av ondo måste medge att de i så fall ibland är ett nödvändigt ont.

Den logiska slutsatsen av detta resonemang måste bli att samtidigt som man kvantitativt söker reducera omfattningen av anstaltsvården så måste man kvalitativt hålla den på en hög nivå i de fall då den inte kan undvikas. Och kvalitetskraven måste i stor utsträckning utgå från en kännedom om de brister som vidlåder anstaltslivet och inrikta sig på att söka neutralisera dessa brister. Parollen »bort från anstalten» får därmed sin tillämpning även inom anstalten.

De barn som i våra dagar behöver komma till barnhem av olika slag representerar alla särfall, antingen genom säregenskaper hos barnen själva eller hos de miljöer barnen kommer ifrån. Detta gäller enligt min mening även helt normala och välartade barn som måste få tillfällig vård på något upptagningshem därför att mamman blivit hastigt sjuk eller utan bostad eller måste in på BB (hotellfall). Vanliga föräldrar kan i sådana lägen räkna med hjälp från släkt eller vänner och bekanta. Den familj som saknar ett sådant socialt nätverk omkring sig (Elizabeth Bott, 1957, sid. 197 ff, Jonsson & Kälvesten, 1964, sid. 307 ff)[1] befinner sig därmed i en marginalposition d. v. s. är annorlunda beskaffad än ordinära familjer även i andra avseenden än det som motiverar att barnet måste tas in på barnhem.

För övriga barnkategorier i behov av institutionsvård såsom missanpassade

[1] Se litteraturförteckningen

barn, hörselskadade eller synsvaga barn, cp-barn o. s. v. är det uppenbart att barnen själva inte är som andra. Även i dessa fall föreligger dock ofta och i fråga om missanpassade barn regelmässigt speciella drag i barnens tidigare miljöer.

Min framställning i det följande kommer emellertid inte att gälla de särskilda krav som måste ställas på barnavårdsinstitutionerna därför att de har var och en sitt speciella klientel att ta hand om. Satsen att det finns bara ett barn i världen och dess namn är »Alla Barn» gäller också barn med handikapp, barn som inte är som andra.

Däremot är det klart att barnet vars namn är Alla Barn passerar olika åldersstadier och att dess behov därför växlar, likaväl inom som utom anstalt, likaväl hos handikappade som hos vanliga barn.

De första barnaåren

Barnavårdsdebatten de senaste åren har i hög grad gällt betydelsen av den tidiga kontakten mellan mor och barn. Det är rentav möjligt att riskerna vid en tidig separation mellan moder och barn blivit så väl kända ute bland den stora allmänheten att faran kommit att överdrivas, i vart fall då det gällt kortare separationer i och med att barnet måst läggas in på sjukhus o. d. (se Jonsson & Kälvesten, 1964 sid. 287 ff).

Däremot kan det knappast råda något tvivel om att man måste ägna speciell omsorg åt denna fråga på spädbarnshemmen. Det är emellertid att märka att problemets kärna egentligen inte låter sig fångas i någon enkel formel att varje spädbarn behöver sin egen konstanta moder eller modersersättare. Redan i de grundläggande publikationerna på området (Bowlby, 1951) framhölls det att den viktiga perioden inföll under andra levnadshalvåret, inte under de allra första månaderna av barnets liv. De svåra spädbarnsdepressioner som man observerat på underbemannade spädbarnshem i Amerika (Spitz, 1945, 1946 och 1962) ville man också tolka som reaktioner inför förlusten av en moder som en gång funnits men försvunnit ur barnets värld. Man gav dem därför också en psykoanalytisk benämning som antydde detta (anaklitisk depression d. v. s. en sorg som hänger samman med ett kärleksobjekt i det förflutna).

De undersökningar som låg till grund för uppställandet av denna depressiva sjukdomsbild hos spädbarn har emellertid aldrig blivit helt erkända inom fackkretsar. Även om sådana fall finnes, vilket väl ingen velat helt förneka, så anser man inte att frågan om deras uppkomst är säkert besvarad.

Även inom den nordiska barnpsykiatrin har denna fråga varit föremål för forskning. Från Köpenhamn finns en undersökning (Karen Simonsen, 1947) som gällde den psykiska mognaden hos barn på barnhem och barn på daghem, d. v. s. barn utan och barn med egna hem. Man följde utvecklingen fram till 4 års ålder och fann att barnhemsbarnen låg något efter och detta trots att den andra gruppen, daghemsbarnen, i genomsnitt tillhörde samhällsskikt som socialt sett var något sämre ställda.

En barnpsykiatriker i Stockholm (Gunnar Klackenberg, 1956) jämförde tre grupper: 50 barn som varit på spädbarnshem hela sitt första levnadsår, 50 barn som levt åtminstone första levnadshalvåret hos sin moder och sedan kommit till spädbarnshem samt slutligen 21 barn i tilltänkta adoptivhem. Några stora skillnader framträdde inte. Det mest påtagliga fyndet gällde barnens beteende mot undersökaren:

bland barnhemsbarnen var det vanligare med läkarskräck och motvilja mot testningen än bland hemmabarnen i de blivande adoptivfamiljerna. Särskilt tydlig var denna skillnad i fråga om barn som först bott hos modern och sedan kommit till spädbarnshemmet. Den viktigaste slutsatsen av denna undersökning ansågs emellertid vara att man i detta stockholmsmaterial inte kunde konstatera sådana svåra tillstånd som på spädbarnshemmen i Amerika. Detta glädjande faktum kunde i sin tur sättas i samband med att spädbarnshemmen i Stockholm var så mycket bättre försedda med personal.

De praktiska konsekvenser man skulle kunna dra av all denna in- och utländska forskning kan inskränkas till i huvudsak två: anstaltsvård under den allra tidigaste barndomen medför risker för försenad psykisk utveckling och kanske bestående personlighetsskador av typen tidig karaktärsstörning eller s. k. psykopati men dessa risker innebär inte någon ödesbestämdhet utan är tvärtom påverkbara av den miljö man kan skapa kring dessa barn med tidiga sociala eller psykiska handikapp.

Det viktigaste momentet därvidlag är av allt att döma vad man med en expressiv engelsk term kallar »mothering» och som kanske kunde översättas med »mamning». Viktigt är förstås att en sådan »mamning» inte får uppfattas som något man kan ägna sig åt när man har tid och läglighet därtill för att göra det trevligt för barnen. Den varma, moderliga atmosfären måste ingå som ett obligatoriskt led i behandlingen för att göra den mer effektiv. Denna viktiga regel gäller inte bara neurotiska eller socialt missanpassade barn då de emotionella störningarna ju står i förgrunden. Regeln gäller också barn som lätt får sekundära neurotiseringar som pålagringar till något fysiskt handikapp t. ex. syn- eller hörselnedsättning. Ja, man blir inom expertkretsar alltmer övertygad om att även förlamningar hos cp-barn och liknande går lättare att få till bättring om den fysikaliska terapin går hand i hand med ett emotionellt stöd åt barnet (Ahnsjö, 1955, Elsa-Brita Nordlund, 1956).

Den senare barndomen

Anstaltsforskning i betydelsen arbetsstudier inom de barnavårdande institutionerna är tyvärr ett försummat kapitel både i vårt land och utomlands. Barnanstaltsutredningen har i ett tidigare betänkande berört denna fråga och även lämnat ett eget bidrag i form av en observationsundersökning vid några barnavårdsinstitutioner, utförd av barnpsykologiska forskningslaboratoriet vid Stockholms universitet (SOU 1962: 57, sid. 31 ff).

I stort sett är man emellertid på detta område hänvisad till allmän klinisk erfarenhet och indirekta slutledningar med hjälp av iakttagelser som gällt barn i andra men likartade situationer, t. ex. barn som evakueras under krig (Anna Freud & Dorothy Burlingham, 1944). Inom den utländska facklitteraturen finns dock en del böcker som direkt skildrar det dagliga livet på barnhem för vanliga barn (t. ex. Eva Burmeister, 1950) eller för emotionellt störda barn (Bettelheim, 1950, Redl & Wineman 1957). Dessutom finns en rad arbeten som skildrar vården av asociala barn eller ungdomar, flertalet utländska (t. ex. Aichhorn, 1951, Wills, 1941, Makarenko, 1958, Slavson, 1954, Polsky, 1962) men även en del svenska (SOU 1959: 25, Lindblom, 1954). En mycket klar redovisning av aktuella frågeställningar och forskningsprojekt på detta område lämnas i en helt färsk statlig utredning med titeln »Behandlingsforsk-

ning vid ungdomsvårdsskolorna» (SOU 1964: 24).

Eftersom flertalet av dessa anförda publikationer avser speciella klientel bör jag kanske än en gång understryka att min framställning inte kan hämta mer ur dem än vad som kan anses gälla anstaltsliv överhuvud, oberoende av klientelets art.

En lämplig disposition kan då vara att till en början följa vården i några olika tidsmoment, hela tiden i möjligaste mån sett med barnens ögon.

Intagning av nya barn

Ingen dag är så viktig för barnhemsbarnet som intagningsdagen. Så lyder den tes som man ofta hör från erfaren anstaltspersonal. Man möter den också i den nyss citerade litteraturen på området.

Att det kan vara så är också lätt att inse. De händelser som ligger bakom ett nämndbeslut om anstaltsplacering har för barnet ofta haft karaktären av en skräckupplevelse: skilsmässostrid mellan föräldrarna, sprituppträden i hemmet, ambulanshämtning av en sjuk mamma. Det är ett psykologiskt felslut att barn alltid skulle uppleva det som en lättnad att komma hemifrån i en situation som för en vuxen ter sig olidlig eller ohållbar. Det kan finnas hemliga skuld- eller ångestföreställningar med i spelet som ett barn inte kan forma i ord eller ens uppleva klart inom sig själv. En pojke kan få för sig att pappa gett sig av hemifrån eller mamma blivit sjuk därför att han, pojken, varit olydig eller häftig. Med den centrering kring det egna jaget som är typisk för mindre barn kan en sådan pojke därmed få för sig att det är han som orsakat föräldrarnas skilsmässa eller ambulanshämtningen av modern. Intagningen på barnhemmet blir då i hans ögon det rättmätiga straffet även om ingen nämner ett ord därom eller har den ringaste tanke därpå.

Vanföreställningar av detta slag får näring av att redan ordet barnhem eller anstalt för folk i allmänhet har en skrämmande eller i vart fall trist klang. I böcker och berättelser, på bio och TV framstår i regel anstalten som något grått och dystert. Det händer nog också ännu i våra dagar att föräldrar använder anstaltsnamn som hot: Om du inte är snäll så får du komma till ...

De frågor som dominerar den nyintagne pojkens eller flickans föreställningsvärld brukar därför också vara av två slag, i den mån man överhuvud vågar sig fram med dem. Den ena frågan är av typen: Hur länge måste jag stanna här — får jag komma hem nån gång? Den andra typen av frågor kan ha mer varierande form men innehållet brukar dock röra sig kring temat regler och tvång: När måste jag lägga mig. Får man se TV på kvällen? Får mamma komma och hälsa på?

Det är mot bakgrunden av sådana traditionella föreställningar, såväl hos vuxna som barn, som man numera allmänt går in för att intagningen av ett nytt barn om möjligt bör ske i etapper på så sätt att föräldrar och barn först kommer för att titta på stället men sedan har sällskap hem igen en eller flera gånger innan intagningen blir definitiv. Med samma motivering kan man också hävda att besök av föräldrarna eller hemresor för barnen bör få ske så snart som möjligt efter intagningen. Den åtminstone tidigare på många håll praktiserade karenstiden för att barn som det hette skulle »hinna vänja sig vid det nya stället» måste däremot anses vara en ur psykologiska synpunkter föråldrad eller i vart fall diskutabel praxis.

Något liknande torde också gälla in-

präntandet av gällande ordningsregler och övriga föreskrifter hos den nyanlände. I flertalet fall är det nog psykologiskt sett klokast att vänta därmed åtminstone tills den första förvirringen lagt sig hos nykomlingen, bl. a. därför att just denna förvirring ofta medför en sämre uppfattningsförmåga hos den som är ny på stället och kanske dessutom är omtumlad av någon känslokris från hemmafronten. De allra enklaste, nödvändiga reglerna lär sig ju en ny pojke eller flicka helt naturligt genom att göra som kamraterna. Och det kan nog gälla om övriga regler också.

Acklimatisering

När det kommer en ny pojke eller flicka till ett barnhem tillsammans med sina föräldrar eller någon annan vuxen så formar sig det första mötet ofta till en upplysande scen. Föräldrarna eller den vuxne ledsagaren talar till personalen och ser då helt naturligt på den de talar med. Pojkens eller flickans huvud snor runt tills blicken fastnar på något barn i omgivningen. Och den blicken registrerar noga vad som går för sig i barnens värld på detta nya och okända ställe. Den vuxne frågar och hör sig för. Barnet tittar.

Det psykologiskt upplysande i denna scen är främst den olika betydelse som det talade ordet har inom vuxenvärlden och bland barn. För flertalet barn, långt upp i puberteten, är de vuxnas prat något man vant sig vid att höra utan att förstå eller fästa större avseende vid. Det som betyder något är hur den vuxne beter sig och det sluter man sig ju bäst till genom att notera vilken attityd som de redan hemtama barnen intar mot sin föreståndarinna eller assistent eller vad vederbörande kan ha för vuxen titulatur.

Alla verbala ceremonier av typen »vad heter du då min lilla vän» spelar sålunda föga roll för barnet, både i början och framgent, även om de förstås kan mjuka upp kontakten de vuxna emellan. Mer avgörande för den första och fortsatta kontakten med barnet är i stället det som socialpsykologerna kallar icke-verbal kommunikation i form av ansiktsuttryck, minspel, hållning, rörelser och tonfall. Barnhemsbarn är ju mer hjälplöst utlämnade åt vuxna vårdare än vanliga familjebarn och brukar därför bli mycket lyhörda för detta språk utan ord.

Redan vid ankomsten av nya barn kan man emellertid iaktta även andra smådrag som antyder några viktiga ingredienser i barnhemstillvaron.

Dessa iakttagelser gäller de redan intagna barnens beteende mot en nykomling. Första kontakten består väl vanligen på barns sätt i ett öppet och ohöljt men tyst gloende på inkräktaren. Hur förloppet därefter gestaltar sig beror dock inte enbart eller ens huvudsakligen på hur denna granskning utfaller. Viktigare är det hastiga men typiska sneglandet från de redan etablerade barnens sida upp mot den husmor eller assistent som de ju känner väl. Det blir då åter frågan om en icke-verbal kommunikation d. v. s. en snabbtolkning av ansiktsuttryck och andra signaler om den vuxnes sinnesstämning. Barnen formar med andra ord sin attityd till varandra med den vuxne som mönster och tongivande instans. Från och med tonåren kan samma regel få motsatt förtecken: den som föreståndaren eller husmor tycks ogilla blir nog en bra kompis. Och vice versa i förekommande fall.

Den centrala punkten i de psykologiska tankegångar jag nu sökt belysa genom några enkla exempel är att barnens reaktionsmönster inom en och samma institution väsentligen är en

fråga om gruppdynamik och växelverkan mellan vuxna och barn. Först genom att ta hänsyn till sådana gruppsykologiska faktorer kan man skapa en någorlunda dräglig atmosfär på anstalten, trots de nackdelar det alltid innebär att sammanföra många barn med den gemensamma nämnaren att inte vara som andra.

Ett resultat av smågruppsforskningen som det kan vara praktiskt värdefullt att känna till gäller accepterandet av nya medlemmar i en redan existerande grupp. Helt allmänt har man länge haft på känn att detta är en besvärlig och ömtålig process, t. ex. vid inplaceringen av barn på institutioner av olika slag. Mycket av den motsträvighet som kan möta den inremitterande instansen från institutionspersonalens sida och som då för den utomstående ter sig som något obegripligt eller ogint, bottnar i sådan erfarenhet. En enda nykomling som anländer vid en olägligt tidpunkt kan riva upp en hel anstalt.

Genom åtskillig forskning har man emellertid numera kommit fram till att det råder ett samband mellan den prestige eller sammanhållning som en grupp har och dess förmåga att assimilera nya medlemmar (jfr Israel, 1963, sid. 190 ff). En stabil grupp med hög prestige har lättare att tåla påfrestningen av nya och kanske störande element men utövar å andra sidan också ett starkare tryck på sina medlemmar i riktning mot ett likformigt beteende. För praktikern skulle detta innebära att man på en anstalt bör gynna bildandet av smågrupper bland de intagna och kanske låta dem bli medbestämmande i fråga om sådant som tillhör anstaltens regler och föreskrifter. Nykomlingar skulle sedan med fördel kunna placeras i en sådan grupp med hög prestige. Särskilda intagningsavdelningar som alla skulle passera innan de placerades ut på andra håll inom institutionen framstår däremot som ett mycket diskutabelt system eftersom alla gruppbildningar där måste bli mycket tillfälliga och labila genom den stora omsättningen.

Regler och påbud direkt från anstaltsledningen med stränga krav på att de skulle tillämpas lika för alla måste också anses tillhöra ett föråldrat system. En sådan rigid ordning kunde förr vara nödvändig och försvarlig då det gällde att vårda mycket stora barngrupper med hjälp av en fåtalig personal. Det nödvändiga låg emellertid då i de vuxnas krav på rimliga arbetsvillkor, inte i barnens behov av vård. Detta är också en av motiveringarna till den »lilla gruppens princip» som nu vunnit allmänt erkännande, åtminstone i teorin, inom all modern människovård.

För att närmare klargöra resonemanget kan det emellertid vara lämpligt att lämna de höga principernas värld och återgå till anstaltens vardag.

Sängdags

Också anstaltslivet har sin blå timme och att döma både av facklitteraturen och den muntliga traditionen bland anstaltsfolk råder det stor samstämmighet om att barnen då visar sina emotionella behov tydligare än eljest under dagen. Detta är dock ingalunda så att förstå att barnen då skulle bli särskilt stillsamma och mjuka av sig. I den mån man kan säga något generellt om anstaltsbarn som ju är inbördes olika alldeles som andra barn så skulle det kanske vara att de då, i likhet med barn i allmänhet, visar mera av sitt kontaktbehov. Med psykoanalytiskt språkbruk skulle man också kunna säga att sänggåendet visar barnens reaktion inför övergången från den medvetna verklighetstillvaron under da-

gen till den omedvetna symbolvärlden under sömnen.

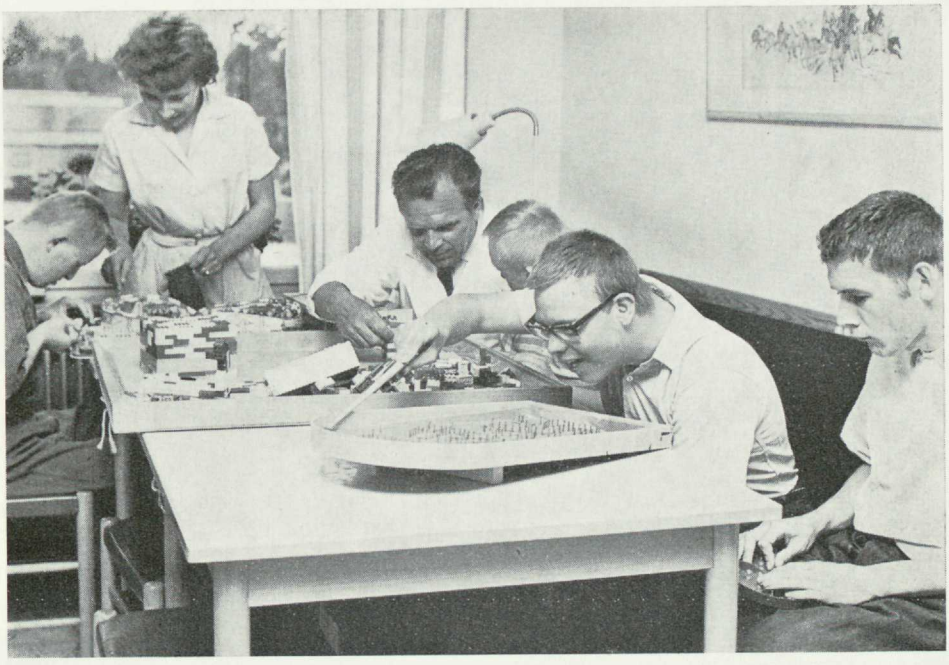
Redan vanliga föräldrar med vanliga barn vet ju att ungar som skall i säng, särskilt de mindre, då har tusen ting att uträtta: Mamma, jag måste kissa — mamma, får jag ett glas mjölk för jag är så hungrig o. s. v. På ett barnhem får man multiplicera detta med 7—8 eller ända upp till 15—20 beroende på barngruppens storlek. Därmed står det också klart att det ofta kan vara en omöjlig uppgift för anstaltspersonalen att tillfredsställa allt det kontaktbehov som på detta sätt blommar upp bland barnen på kvällskvisten.

Å andra sidan är det också klart att man försummar något väsentligt i vården om man helt negligerar barnens behov genom att strikt hålla på bestämda klockslag då lampan skall släckas och sömnen inställa sig. Det förekommer nog alltjämt på sina håll att en sådan klockterror motiveras med att man tänker på barnens bästa eftersom ju alla barn behöver sin sömn. Men i regel är nog saken den att det är personalen som behöver en stunds avkoppling på kvällen, begripligt nog efter allt spring och slit dagen lång. Något liknande kan för övrigt nog också gälla den omtanke om barnens behov av vila mitt på dagen som resulterar i ritualer med fastställda sovtimmar då alla snälla barn skall känna sig sömniga på samma klockslag. Det kan nog vara rätt och riktigt att en del aktiva småbarn kan behöva en sådan avkoppling. Därmed inte sagt alla barn, i alla åldrar. Det finns också vuxna som har behov av att få sitta i fred vid kaffekoppen. Och det är lätt att bedra sig själv, hur vuxen man än är.

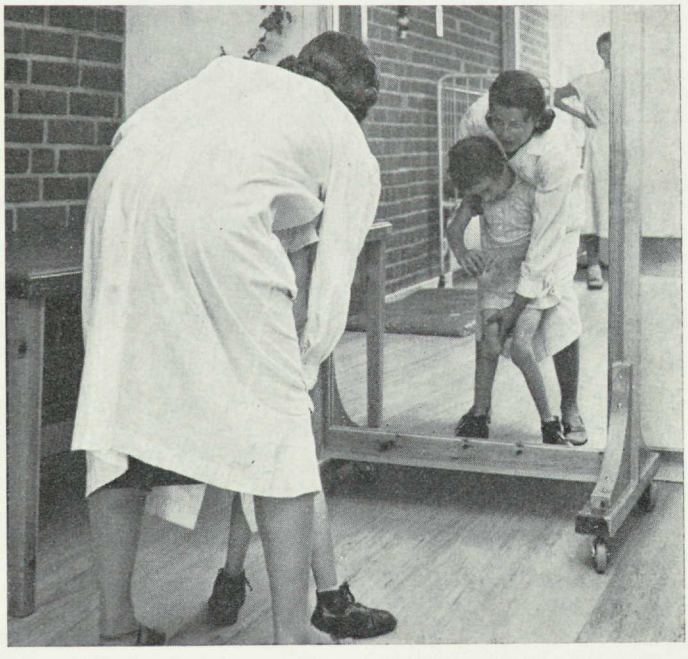
Sängläge som bestraffning medför också lätt den nackdelen att den mjuka, varma bädden förknippas med olust och irritation.

Det man försöker praktisera på mer progressiva institutioner (se t. ex. Eva Burmeister, 1949, sid. 95 ff, eller Bettelheim, 1950, sid. 341 ff) tar sin utgångspunkt från det psykologiska faktum att den blå kvällstimmen ofta är barnets naturliga terapitimme och därför gärna bör få bli långdragen och fylld med småpyssel. Eftersom man på dessa institutioner lika litet som i Sverige har tillgång till utbildade terapeuter som fått lära sig att utöva »sängkantsterapi», har man lagt tyngdpunkten på den individuella kontakten mellan speciella vårdare (»counselors») och enskilda barn (Bettelheim) eller en mer kollektiv men intensifierad samvaro just på kvällen mellan den vanliga vårdpersonalen och barnen (Eva Burmeister).

Även på liknande institutioner i vårt land finns säkert på många håll liknande kvällstraditioner med högläsning, godnattgodis o. d. Men frågan är om man ägnar dem tillbörligt intresse ur teoretiska eller metodologiska synpunkter. Skillnaden skulle alltså mest gälla den kliniska valör man från experthåll vill tilldela dessa ceremonier vid sängdags. Till sitt psykologiska innehåll är ju dessa ceremonier en försäkran om kontakt och närvaro från den vuxna sidan d. v. s. mycket centrala behov hos barnen. Vilken saga eller berättelse den vuxne läser spelar säkert en underordnad roll. Det viktiga är att den vuxne sitter där, finns i barnens närhet när nattmörkret och sömnen närmar sig. Av liknande anledning är det också allt skäl i världen att respektera de privata trygghetsceremonier med hjälp av nallebjörnar, tröstsugning eller pillrande på mjuka tyglappar o. dyl. som många barn använder sig av långt uppåt tonåren. Även levande djur såsom kattor eller hundar kan spela stor roll i det fallet för särskilt ängsliga barn.



Fritidssysselsättning och sjukgymnastik vid Carlslunds vårdhem för psykiskt efterblivna, Upplands Väsby





Barn och vårdare vid Barnbyn Skå

Matdags

I en av de redan citerade böckerna (Bettelheim, 1950) hänvisar man till det gamla militära talesättet om att en armé måste avancera på sin mage för att få framgång d. v. s. att kokvagnarna betyder mer än kanonerna. Denna maxim menar man har sin fulla tillämpning också på behandlingshem.

Bakom denna tankegång ligger teorier om att tidigt störda barn har svåra orala konflikter inombords d. v. s. konflikter som har med munnen och amningen att göra.

Även om man inte oreserverat vill skriva under på en sådan universalförklaring av invecklade problem så kan det inte råda mer än en mening om matens och matlagningens stora betydelse för det allmänna klimatet på varje barnavårdsanstalt. Det är en allmän erfarenhet, bestyrkt också genom undersökningar, att institutionsbarn i genomsnitt är mer omogna i psykiskt avseende än andra barn. Det starka intresse för mat som skulle utmärka även de äldre bland anstaltsbarnen kan man därför åtminstone delvis se som ett utslag av ett kvardröjande på ett behovsstadium som egentligen i deras ålder skulle tillhöra det passerade. Vad denna fixering på infantilt stadium i sin tur beror på finns det många meningar om. En åsikt som har mycket för sig är att just den instängda anstaltstillvaron skulle verka som en drivhusatmosfär för orala behov.

När det gäller de praktiska konsekvenserna av all denna samlade erfarenhet av matens betydelse för behandlingen kan man citera direkt ur ett officiellt betänkande, avgivet av mentalsjukvårdsdelegationen (SOU 1958: 20). På tal om nödvändiga lokaler på behandlingshem för barn säger man att man redan i ett föregående betänkande om barnpsykiatriska lasarettsavdelningar betonat kökets stora betydelse och fortsätter (sid. 34 ff):

»Vi vill här ytterligare understryka det terapeutiska värde köket enligt vår åsikt har för barn, som vårdas i institution. Det är en av de viktigaste faktorerna, då man vill skapa en hemlik atmosfär. Köket och det som där försiggår hör för barnen till det som ger glädje och trygghet i tillvaron — maten betyder känslomässigt mycket mer för dem än för vuxna. Det är också spännande för dem att få följa arbetet i köket, och det kan giva dem en särskild tillfredsställelse att få hjälpa till med de vanliga vardagsgöromålen eller att själva få syssla med kakbak, karamellkokning och dylikt.»

På basen av detta resonemang menar man vidare att varje behandlingshem bör ha eget hushåll med kök och tillhörande ekonomiutrymmen. Det kan tilläggas att erfarenheterna från Barnbyn Skå ger starkt stöd åt dessa rekommendationer. På Barnbyn har var och en av barnstugorna, med 7—8 barn i varje, sitt eget kök och matlagningen och måltiderna äger rum i varje stuga för sig, som i vanliga familjer.

Kanske behöver det också sägas att likaväl som sängen kan förvandlas från mjuk tillflykt till sträng arrest om det praktiseras system med straffliggning o. d. så kan också matbordet undergå en liknande förvandling i barnens ögon. I bakgrunden kan man då höra den stränga vuxna rösten: Du får sitta kvar tills du ätit upp all mat du har på tallriken — ingen efterrätt för den som inte ätit förrätten — alla barnen sitter kvar tills alla ätit färdigt. I vanliga familjer spelar kanske sådant tjat mindre roll. På barnhemmen verkar det ofta som kollektiv bestraffning.

Obefintlig fader sökes

På behandlingshemmen för psykiskt störda och missanpassade barn måste

man räkna med många barn utan fader. På Barnbyn Skå har bara vart fjärde barn en egen, biologisk fader och knappt hälften överhuvud en vuxen man vid moderns sida därhemma. På barnhemmen för övriga grupper av handikappade barn och på upptagningshemmen finns förstås oftare en pappa på hemmaplan. Men i vart fall för dem som vistas länge på institutionen får även dessa barnkategorier ofta växa upp utan daglig kontakt med en vuxen mansfigur helt enkelt därför att anstaltspersonal för barn traditionellt är liktydigt med kvinnlig personal.

Inom psykologiska kretsar är detta ett sedan länge observerat och påtalat förhållande men en ändring är svår att åstadkomma bl. a. därför att en sådan ändring skulle betyda högre lön och fler familjebostäder.

Det finns dessutom ett par populära missuppfattningar att rätta till i sammanhanget. Man utgår ofta från den föreställningen, klart utsagd eller underförstådd, att barn i förskoleåldern inte har något framträdande behov av manliga vårdare omkring sig och att det skulle vara direkt olämpligt att låta män ha hand om tonårsflickor på en institution. Ingendera av dessa föreställningar har något stöd i psykologisk forskning eller praktisk erfarenhet. Man behöver heller inte vistas lång stund på en småbarnsinstitution för att märka hur barnen, både pojkar och flickor, dras som flugor till en sockerbit så snart det kommer en karl i närheten. Är dessutom denne karl en person som kan reparera en värmeledning eller sätta i ett fönster så kan han räkna med en beundrande och påträngande publik. Succén är given på förhand.

För tonårsflickornas del är förhållandet likartat. Det råder ingen tvekan om att mannen behövs även på flickhemmen, både som fadersfigur att trotsa eller lyda och som äldre kamrat att svärma för eller djupt förakta. Inte minst för barn och ungdomar med rörelsehinder eller fysiska missbildningar utgör sexuallivet ett svårt men viktigt kapitel (Karin Hellgren, 1964, sid. 8). Att låta dessa barn år efter år vistas i enkönade anstalter med enkönad personal innebär en vård som gör både pojkar och flickor illa rustade att möta det vanliga livet efteråt.

Ångesten för hemmafronten

Redan på tal om barnens intagning på barnhemmen framhöll jag att det är ett misstag att tro att hemförhållanden som ter sig olidliga för den vuxne alltid framkallar samma reaktioner hos barnen. Detta gäller förstås även under barnens fortsatta vistelse på barnhemmet. Det kan därför vara på sin plats att ägna ytterligare några rader åt problemet med barnens kontakt med miserabla hemmiljöer.

Inom vanlig psykisk barnavård, utanför institutionernas ram, möter man ibland barn som exempelvis skolkar intensivt utan att man kan förstå varför tills lösningen plötsligt står klar: Barnet drivs av sin ångest för vad som händer därhemma medan man är i skolan. Denna ångest kan då i sin tur hänga samman med att det råder en skilsmässostämning i hemmet som barnet dunkelt anar men inte kan få grepp om — bara att något hemskt håller på att ske, men vet inte vad. Liknande psykologiska mekanismer kan vara i gång när pappa super: Vad händer nu därhemma, slår han mamma igen, förstör han möblerna, skriker pappa, gråter mamma? Sådant är inte lätt för ett barn att tala om för någon utanför familjen, dels kanske för skamkänslans skull men dels också därför att skeen-

det i barnets ögon kan te sig bara obegripligt och hemskt.

Det förekommer att barn rymmer från fosterhem och anstalter av sådana anledningar. Eller att barn plötsligt blir som förbytta utan att någon på barnhemmet vet varför tills det plötsligt går upp ett ljus: Kom det inte ett brev, var det inte ett telefonsamtal?

I sådana situationer är det inte ovanligt att barn till en början visar en obrottslig lojalitet med sin pappa eller mamma, trots att pappa super eller mamma håller ihop med en ny pappa som gamla pappa inte tycker om. En sådan lojalitet gör man givetvis klokt i att respektera tills stunden är inne då barnet självt brister i gråt och berättar t. ex. efter ett raseriutbrott mot någon av personalen på barnhemmet eller efter en TV-film på kvällen då pojken eller flickan bara sitter uppe och inte vill gå och lägga sig. Men då gäller det förstås också att inte ha så stela ordningsregler eller bestraffningssystem att sådana stunder aldrig inställer sig.

Skall barn få ta emot föräldrabesök eller göra hemresor när man vet att det står illa till på hemmafronten? Enligt min mening ja och kanske just därför. På den punkten stämmer vuxenpsykologi och barnpsykologi överens: Inget ökar ångest så som ovisshet. Det är lättare att bära en bitter sanning än att aldrig kunna lita på att vuxet folk säger sanningen till en. Och med vuxet folk förstås då inte minst anstaltspersonal.

En annan sak är att barn i sådana situationer kan behöva någon bisittare under föräldrabesöket eller någon vuxen reskamrat med sig under hempermissionen.

Det jag här sagt om föräldrabesök och hemresor äger enligt min mening också sin tillämpning på frågan om brevkontroll eller brevcensur som det kanske rätteligen bör kallas. Man hör ibland sägas, t. ex. av personal vid barnkolonier eller på institutioner av olika slag, att föräldrarna bara blir oroade i onödan om de får läsa allt vad barn kan hitta på att skriva i sina nedstämda eller arga stunder. Såvitt jag förstår gäller på denna punkt samma psykologiska grundregel som ovan: Föräldrarnas oro bara ökar om de inte är säkra på att äga full insyn i vad som sker med deras barn. Det är alltså inte bara ett spörsmål om rättssäkerhet och brevhemlighet i juridisk mening. Det är också en fråga om psykologisk säkerhet hos föräldrar, inte minst hos dem som till sin läggning är nervösa eller oroliga personer.

Gråheten på anstalten

I början av min framställning betonade jag att behandlingen av barn på anstalt till stor del måste gå ut på att neutralisera de nackdelar som oundvikligen vidlåder den artificiella tillvaron på en institution. För anstaltspersonal kan ett sådant konstaterande verka föga inspirerande även om man kan trösta sig med att någon också måste klara anstaltsjobbet. En bättre metod att stödja arbetsmoralen är emellertid att inte bara suckande böja sig under sitt ok utan i stället fråga: Vad är det då för slags nackdelar som anstaltsmiljön medför för barnen?

Först sedan denna allmänna fråga blivit uppdelad i delfrågor och dessa i sin tur analyserade var och en kan det emellertid bli tal om aktiva motåtgärder i stället för passiv resignation.

För att konkret belysa problematiken skulle jag vilja citera några korta avsnitt ur en stencil som vi sedan några år brukar använda vid personalutbildningen på Barnbyn (Jonsson, 1960).

Ett avsnitt handlar om anstaltsatmosfär:

»Alla som exercerat känner till vad anstaltslunk vill säga: Man väcks på morgonen, lunkar till matsalen, lunkar ut på övningar, lunkar hem igen. Andra bestämmer över en och tar alla initiativ. Man är i lumpen. Färgen är grå.

Detta lunkande är nog än mer utmärkande för våra anstalter och än mer skadegörande för barn än för beväringar.

Det finns ett begrepp som heter anstaltsvana. Det innebär foglighet, passivitet, lydnad under regler. Det betyder också brist på initiativ, att tiga och ta emot, låta andra bestämma, aldrig protestera men överträda i smyg, inte ta några risker.

Anstaltsbarn övas alltså i dygder som man nuförtiden inte kommer långt med ute i livet. Anstaltsliv innebär förtvining.»

Den förtvining som det här talas om utgör ett begrepp som på sistone börjat uppmärksammas alltmer i facklitteraturen under benämningen koartation (Törngren, 1954, Takman, 1962). Viktigare än att känna till termen är emellertid att veta dess innebörd. Vad är det som förtvinar?

»Inte bara initiativ och tilltagsenhet, inte bara handlingslivet. Monotonin griper också över på känslolivet. Jämför man med vanligt liv ligger skillnaden i öppen dag.

I ett vanligt hem har veckodagar olika färg. Söndagen är ljus, måndagen mörk. Onsdagen börjar stöta i rosa, och så kommer lördag-söndag i ljust skimmer igen. Så är normalförloppet i vanliga hem. Helger och ferier ger också säsongvariationer. Julen är knallröd, åtminstone för mindre barn, sommarlovet är gult som solsken.

Allt detta suddas ut på anstalten. Visst är julen en ljus högtid också på ett barnhem och visst kan söndagen vara trevligare än vardagen. Men det finns en avgörande skillnad. Det som betingar söndagskänslan för barnen kommer från föräldrarna. Pappa är ledig, finklädd, har tid att vara hemma. På anstalten finns någon som har jouren, men det gör ingen vuxen människa glad att vara bunden på en söndag. Likadant är det förstås att vara jour över julen eller påsken.

Men där är inte bara bortfallet av de ljusa färgerna som gör anstaltslivet grått. Man saknar också de mörkare nyanserna. Till det vanliga hemlivet hör föräldrar som grälar, en pappa som slår igen dörren efter sig, en mamma som gråter.

På anstalten finns befattningshavare som nog kan vara irriterade och arga, men inte på samma personliga sätt och inte mot andra vuxna så som pappa och mamma kan det. Att vuxna blir arga på varandra men sedan åter goda vänner är en upplevelse som anstaltsbarnen går miste om.

Man har kallat detta att åka upp och ned med känslohissen. Sådana hissar finns i vanliga boningshus men inte på anstalter. På anstalten blir känsloutbrotten på ett speciellt sätt modererade, infrusna. Det blir mer olust än öppen ilska. När ilskan någon gång kommer fram öppet blir den på något egendomligt sätt opersonlig och principiell. Det blir mest tal om att lyda regler, inte att ens pappa tappar humöret som baksida av att han egentligen tycker om en.»

Kardinaldygden framför alla andra för anstaltspersonal och vårdpersonal överhuvud brukar enligt populäruppfattningen heta: Tålamod. Mot bakgrunden av det nyss sagda framstår denna uppfattning som högst diskutabel. Om man överhuvud skall tala om kardinaldygder i sammanhanget vore det kanske riktigare att använda ord som engagemang i barnen, medagerande i deras känsloutbrott, inlevelse, förmåga att dra på sig barnens affektutbrott. I vart fall är det klart att vad man brukar kalla en varm, hemlik atmosfär inte kan och väl heller inte bör bestå bara av lugn och harmoni.

Även på andra punkter kan det vara skäl att betona att den hemliknande tillvaron bör få behålla sina realistiska drag.

»Man kan säga att anstaltsbarn lätt blir alltför sterilt förpackade. Det finns risk för att barnhemsbarn får sin vardagstillvaro alltför inrutad av ordningsregler, lika dag för dag. I ett vanligt hem kan nog sängarna få stå obäddade till långt fram på söndagsförmiddagen ibland. Det är slarvigt men mänskligt. På barnhemmet får det aldrig slarvas med bäddning och städning, inte ens på en söndagsmorgon.»

Det är naturligtvis möjligt att det barnhem som utmålas i dessa citat till-

hör en förgången tid. Men det är inte säkert.

Lära sig sköta pengar

Det finns många funktioner i en vanlig familj som faller bort på anstalten utan att man tänker på det. Med litet fantasi är det dock lätt att inse vari det artificiella på anstalten består t. ex. i fråga om pengar.

»I ett vanligt hem får barn springa och handla. De får pengar med sig av mamma och pengar tillbaka av tanten eller farbrorn i affären. Mjölken eller bullarna kostar något. Pengar får en innebörd.

Ännu tydligare blir väl detta för vanliga barn när man går ut och köper skor eller ytterkläder. Det finns fina saker i affären, men mamma säger att det är för dyrt, vi får ta något annat.

Ändå blir det ibland gräl där hemma. Pappa undrar vart hushållspengarna egentligen tar vägen här i huset och mamma ger svar på tal.

Tusen sådana små vardagsupplevelser blir en summa erfarenhet, en kunskapsfond om hur pengar fungerar.

Allt detta faller bort på anstalten. Man får sin mat, man får sina kläder, men det finns inga pengar med i sammanhanget.»

Man kan naturligtvis inte påstå att sparsamhet, aktsamhet om kläder o. d. skulle vara dygder som man inte bryr sig om att inpränta hos barnhemsbarn. Men det är inte frågan bara om målet utan också om metoden att nå detta mål.

»Till den traditionella anstaltspedagogiken på denna punkt hör att man söker lära barnen sparsamhet genom sparbanksböcker på expeditionen, där flitpengarna sätts in och med vackra talesätt om att den som spar han har.»

En sådan metod ger dock inte barnen någon konkret, fysisk upplevelse av pengar i näven eller slantar i portmonnän som ökar eller minskar alltefter som man tillfredsställer sina köpbehov — eller låter bli. På Barnbyn och säkert också på andra ställen har vi därför försökt gå en annan väg.

»Vi ger barnen pengar så mycket vi kan och får med våra begränsade anslag — veckopengar och arbetspengar. Sedan får barnen köpa upp sina slantar som de själva vill utan redovisningsskyldighet.

Den pedagogiska tanken bakom detta är att om en pojke eller flicka då köpt upp hela veckoslanten med detsamma, så kan man sedan inte gå på bio eller betala bussen för hemresan. Den pedagogiska poängen ligger i känsloupplevelsen hos barnet: Det var dumt att köpa så mycket kola. Denna känsloupplevelse är mycket viktigare än alla moralkakor om sparsamhet som en dygd.»

Det finns också ett annat sätt att klargöra tingens värde för barn nämligen genom att hålla på att den som slår sönder något med avsikt, han skall antingen laga det eller betala åtminstone en del av kostnaden med egna pengar. Slår man ut en fönsterruta därför att man är arg på sin lärare eller husfar så kanske det var bra att ilskan kom ut. Men rutan måste också komma in igen. Den måste betalas, i form av pengar eller arbete. Fönsterkittet kan komma att te sig brett och ojämnt av många tumavtryck efteråt men det spelar ju mindre roll.

Bestraffningsmetoder

När man diskuterar barnbehandling med anstaltsfolk är det en typ av frågor som ständigt återkommer. Frågans formulering har en typisk inledning: Vad ska man göra när barn ... Fortsättningsvis kan följa: inte vill lyda — plågar djur — kommer tillbaka med polis efter en rymning. Som svar förväntar sig den frågande någon form av bestraffning, lika för alla som gjort samma sak.

Enligt mitt sätt att se är en sådan diskussion meningslös därför att det inte går att ge rätta svar på fel frågor.

Såvitt jag förstår måste dessa detaljfrågor inordnas under den viktiga huvudfrågan nämligen det ömsesidiga växelspel av känslor som finns eller i vart fall bör finnas mellan den vuxne vårdaren och det barn som får vården. På fackspråk kallas detta interaktion och det betyder att barnets och den vuxnes reaktioner ömsesidigt betingar varann. Det är omöjligt att ge ett generellt svar på en fråga som intimt hänger samman med det aktuella känsloläget hos två människor med någon speciell relation till varann. Eller enkelt uttryckt: Man blir arg eller ledsen, lättad eller förtvivlad och det både på barnsidan och vuxenhållet och vad man då tar sig till beror på de känslor man hyser och sina känslor kan ingen kommendera.

För mig framstår det därför som orimligt och på något sätt omänskligt när man vill ruta in sådana förlopp och formalisera dem till något straffsystem.

Mot denna åsikt brukar hävdas att barn kräver rättvisa d. v. s. att lika skall straffas med lika. Jag har aldrig kunnat finna att detta bottnar i något psykologiskt behov hos barnen om det inte först funnits hos de vuxna. Tvärtom blir man enligt min mening ofta överraskad av hur bra barn kan följa ett orsakssökande och klarläggande resonemang om varför deras kamrat betett sig så galet — bara man ger sig tid att prata igenom saken med dem i grupp. Detta gäller inte bara tonåringar utan långt nedåt de senare förskoleåren.

Den vuxne måste emellertid också ha klart för sig att det man vill klandra eller bestraffa hos ett barn kan komma att i barnets upplevelse innebära klander och kritik också mot andra. Eller som det heter i vår tidigare citerade stencil:

»Man får inte glömma bort att våra barn ofta kommer från miljöer med helt andra vanor i fråga om bordsskick, vokabulär och annat än vad vi vuxna på anstalten är vana vid från våra barndomshem. Alltför nedlåtande kommentarer från vår sida om att ingen bildad människa äter med kniven, har armbågarna på bordet eller svär kan då upplevas som kritik inte bara av pojken eller flickan själv utan även av farsan och morsan och storbrorsan därhemma.»

Denna synpunkt för emellertid över på ett mycket vidare fält som först nyligen börjat observeras i socialvetenskapliga sammanhang nämligen att de utbildade samhällsfunktionärerna ofta kommer från andra socialskikt än det klientel de skall ha hand om. Detta skulle i sin tur kunna medföra både en känsla av främlingskap mellan de två parterna och en risk för felvärdering från den bedömande instansens sida d. v. s. från funktionärshåll. Det är möjligt att denna sats har sin tillämpning även i vårt lilla land och kanske även på en del av våra barnavårdsinstitutioner.

Se sig själv i barnen

Det finns också en annan form för vuxen felvärdering av barns uppförande. Den vuxne kan nämligen vara alltför benägen att dikta in egna erfarenheter från barndomen. I viss mån är väl detta något helt normalt och naturligt, en väg till inlevelse eller om man så vill kärlek till de barn man har om hand. Vanlig föräldrakärlek har väl delvis sådant underlag. Man känner igen sig själv eller den andra föräldraparten i det man ser hos barnen.

Men det ligger också en risk i allt detta. Om man som vuxen har ett tryck av otillfredsställda barndomsimpulser inombords kan man få alltför svårt att sätta naturliga gränser för deras framfart när det gäller just sådana impulser som man själv skulle vilja men inte törs

släppa fram. Det kan bli för mycket av antingen ja eller nej till barnen.

Neurotiska föräldrahållningar av detta slag kamoufleras ibland som »fri» eller »modern» uppfostran nämligen i betydelsen att barn skall få »avreagera sig» eller »göra som de vill». Man kan också stöta på liknande missförstånd av nyare uppfostringsidéer hos exempelvis barnhemspersonal, kanske särskilt hos sådana som intresserar sig för problembarn.

Med en fackterm brukar man kalla sådant för över-identifiering och det är en besvärlig komplikation att komma till rätta med bl. a. därför att det i praktiken är mycket svårt eller rentav omöjligt att i längden orka med en sådan skenbart tolerant attityd. Det uppstår kriser då den vuxne inte längre står ut med barnen utan känner sig bitter och besviken eller direkt aggressiv mot dem och genast vill bli dem kvitt. Barnen framstår plötsligt som »omöjliga» eller »hopplösa». Inom barnhemsvärlden tar sig dessa kriser ibland den formen att en eller flera av personalen hotar med att säga upp sig om inte en viss pojke eller flicka genast kommer iväg. Motiveringen brukar då ofta vara att just den pojken eller flickan förstör alla de andra barnen på barnhemmet eller i skolklassen.

Det finns naturligtvis fall då detta resonemang är helt riktigt. Men om man låter resonemanget få en allmän giltighet händer det lätt att en karusell kommer i gång.

Kunglig svensk anstaltskarusell

I vår tidigare flera gånger citerade stencil har vi diskuterat detta problem med utgångspunkt från pojken eller flickan som »inte passar här».

»Uttrycket passar inte här kan ges en mer tilltalande stilisering nämligen genom det smått magiska ordet differentiering.

Vår mening är emellertid att denna i och för sig viktiga differentiering bör ske innan barnen kommer till oss, inte efteråt. Varför inte?

Söker man efter en gemensam nämnare för de många skiftande upplevelser våra barn tidigare haft så heter den otrygghet — miljöbyte — inte kunnat få vara kvar för att man misskött sig.»

Det är viktigt att lägga märke till att hotet om förflyttning inte bara drabbar det barn som faktiskt beter sig illa. Det man kunde kalla behandlingsatmosfären på barnhemmet blir lidande därav.

»Om ett barn kommer till oss och vi gärna vill ha kvar detta barn men däremot skickar bort dess kamrat, så innebär detta en svår upplevelse inte bara för den vi skickar iväg utan även för den som blir kvar: Man kan alltså bli ivägskickad — om man inte sköter sig!»

Så ligger saken till om man ser det med barnens ögon. Man kan också se den ur personalens synpunkt.

»Risken är då en annan. På många håll i Anstalts-Sverige råder en — inofficiell — praxis som man — likaledes inofficiellt — kunde kalla den kungliga svenska anstaltskarusellen. Detta innebär att en pojke eller flicka som är besvärlig på ett ungdomshem skickas till ett annat, att en elev överföres från den ena ungdomsvårdsskolan till en annan eller att en intern transporteras från fångvårdsanstalt till fångvårdsanstalt. Varje sådan förflyttning sker med många goda motiveringar. Resultatet blir: Karusell.»

Drivkraften till karusellen kan komma från personalhåll:

»Om personalen på en anstalt får uppleva att normalmetoden för att klara besvärliga vårdsituationer består i att man flyttar den besvärlige, så innebär detta utan tvekan en frestelse. Varje anstaltsledning torde ha erfarenhet av det starka personaltryck som snabbt kan uppstå när någon intagen 'spelar över', eller på annat sätt 'gjort sig omöjlig'.»

Problemet med barnförflyttningar av detta slag gäller väl mest de missan-

passade. För barn med lyten i form av rörelsehinder e. dyl. ligger frågan på en något annan bog.

Medkänslans faror

Det är naturligt för oss alla och envar att åsynen av barn som inte kan se, höra eller röra sig som andra barn, väcker vår medkänsla. Ingen kan väl heller säga något ont om det.

Men ibland kan denna vår spontana reaktion innebära en risk för barnet som vi kanske inte tänker på i första taget.

En sådan risk består i att vissa barn då vänjer sig vid att spela på den vuxnes medlidande. Med en fackterm kan man kalla detta hysteriforma pålagringar och dessa uppträder antagligen mest hos barn som från början är disponerade för en sådan utveckling (barn med s. k. hysteroid eller subsolid läggning). I enkel form kan man iaktta sådana tendenser hos handikappade barn som skriker högljutt på hjälp vid minsta kontrovers med ett annat, normalt barn, i fast förtröstan på att den vuxne då alltid tar den handikappades parti.

Nästa steg i denna psykologiska utvecklingsprocess kan bli ett självmedlidande eller en självömkan hos barnet, till stort men för den naturliga självkänslan. Många gånger är det kanske svårare för föräldrarna än personalen på ett barnhem att se nyktert på dessa ting.

»När spastiska barn från helt olika hem och olika föräldraattityder sammanförs i en internatskola kan man på barnens beteende se, hur föräldrarnas behandling i en del fall direkt försvårar barnens sociala anpassning, under det att i andra fall föräldrarnas behandling av barnen underlättar denna. Till internatet kommer barn, som tagit för vana att skylla varje misslyckande på sin defekt, dit kommer de undanskuffade barnen, som försjunkit i sig själva, därför att ingen riktigt haft tid med dem, och dit kommer barn som på alla sätt varit centrum i en liten miljö.» (Cit. ur artikel av dr Elsa-Brita Nordlund, 1956, sid. 1161.)

Det är sålunda fel, menar man, att som lekmannen lätt gör uppfatta alla problem som ett invalidiserat barn uppvisar som naturliga och oundvikliga följder av dess lyte. Det är ibland svårt också för barnets föräldrar att undvika en sådan felsyn av en speciell orsak nämligen den diffusa skuldkänsla som erfarenhetsmässigt lätt inställer sig hos föräldrar till dessa barn, i regel givetvis helt utan rationell grund. För anstaltspersonal med speciell yrkesträning ställer det sig nog lättare att skapa den rätta behandlingsatmosfären kring barnen.

Psykisk utvecklingshämning innebär inte stillestånd

Hos cp-barn och andra är ju ofta det kroppsliga lytet förenat med intellektuell efterblivenhet. Dessutom finns den stora gruppen som man förr kallade sinnesslöa barn men som man numera med all rätt i stället kallar utvecklingsstörda.

För barn av dessa kategorier ligger väl risken närmast däri att de vuxna som har hand om barnen, både föräldrar och anstaltspersonal, kan låta bli att ställa naturliga uppfostringskrav på barnen ifråga om bordsskick, renlighet o. dyl. med motivering att »de stackars barnen förstår inte bättre». Det som då lätt förbises är att naturligtvis även dessa barn mognar undan för undan även om tempot är långsammare. Men detta hindrar ju inte att man på en utvecklingshämmad 6-åring kan ställa samma krav som på en normal 3-åring e. dyl. Det är med andra ord viktigt att man även på dessa barn ställer

fordringar som motsvarar deras »utvecklingsålder» även om den ligger långt under deras levnadsålder.

Vid försöken att socialt rehabilitera dessa barn ingår ju en sådan allmän fostran som viktiga moment och det är av vikt att veta att det då ofta gäller att lära både barnen och deras vuxna vårdare, föräldrar eller personal, den nya synen på var knutarna sitter. När det gäller handikappade barn är det möjligt att de i vårt land allt vanligare föräldraföreningarna (Grunewald, 1963) kan bli ett lämpligt organ också för en sådan föräldrafostran.

Kamratfostran

Föräldrar till vanliga hemmabarn har säkert alla fått uppleva med vilken öppenhet barn kan uttala sig om saker som i en vuxens mun skulle verka chockerande eller cyniska. »Mamma, när du dör, då får jag väl ditt halsband?» När barn säger sånt verkar det inte sårande utan närmast skrattretande på oss. Något liknande gäller också när barn möter en vuxen med någon missbildning som vår vuxna taktkänsla förbjuder oss att låtsas om. Inte så för barn: »Varför har farbrorn en så konstig hand?»

Samma öppenhet och skenbara brist på hänsyn visar också barn sinsemellan när någon av dem har ett påfallande lyte. Psykologiskt sett ligger emellertid tonvikten därvid på ordet skenbar. I själva verket torde det för flertalet barn med något lyte — och även vuxna — kännas lättare när någon öppet uttalar den fråga som man ändå vet att alla tänker på.

I dessa enkla iakttagelser ligger kanske kärnan i den sunda påverkan som barn med handikapp kan ha på varann. Synen på lytet är saklig och realistisk och därmed befriande.

Till detta kommer emellertid en upplevelse som man särskilt genom den moderna gruppterapin vet vara av stor betydelse för alla udda, avvikande människor: Det är inte bara jag som är konstig, det finns andra som har samma bekymmer. Den gemenskapskänsla som kan spira ur en sådan upplevelse har erfarenhetsmässigt en starkt terapeutisk effekt, både på barn och vuxna.

Det är inte bara barn med fysiska handikapp som har behov av en sådan speciell gruppkänsla. Ett sådant behov finns i minst lika hög grad, men kanske mer i det fördolda, hos barn som rymt eller stulit eller överhuvud överskridit gängse normer för hur barn bör bete sig. Även många barn av det slaget upplever med någon del av sitt jag det sociala tryck som omgivningens ogillande innebär även om de kanske reagerat mot detta tryck genom att desperat gå ännu längre på den förbjudna vägen.

Det är naturligtvis önskvärt att det finns vuxna, sakkunniga personer i barnens omgivning som kan bli passiva men dock stimulerande centralgestalter vid sådana gruppsamtal barnen emellan. I den mån vi lyckas få fram anstaltspsykologer med utbildning och intresse för sådana arbetsuppgifter skulle våra barnhem och andra anstalter få ett viktigt, terapeutiskt tillskott. Tills vidare kan man hoppas att den vårdpersonal som redan finns skall ha sinne även för denna sida av sitt arbete när barnen har sina många spontana samtal t. ex. under rasten i skolan eller tvärsöver bordet när man skall äta eller från säng till säng när det är sovdags. Till den moderna anstaltspedagogiken hör just att man skall utnyttja sådana spontanhändelser i det som man kallat dygnet-runt behandling av barnen.

Värdet av gammalt skräp

Hur stor betydelse som tillgången på kamrater än kan ha för anstaltsbarnen så representerar de dock en kollektiv miljö som ideligen byter medlemmar. En konkret bild av vad som därvid lätt tappas bort kan man få av följande episod, hämtad direkt ur verkligheten.

En flicka i 14 års-åldern skrevs ut till fosterhem efter många år på barnhem av olika slag. Vid vårt besök hos henne trivdes hon gott men en sak gjorde henne missnöjd: Varför har jag inga gamla grejor som jag inte bryr mig om längre?

Den egna dottern i familjen hade en gammal trasdocka, några vita stenar från en sommarsemester på Gotland, ett söndrigt fotoalbum och annat gammalt skräp som låg undanslängt uppe på vinden. Vår flicka hade fått allt sådant bortstädat på de barnhem hon passerat.

Det som denna flicka sörjde över var tydligen förlusten av sådana föremål som egentligen inte hade något värde i sig annat än som konkreta symboler för kontinuitet i tillvaron. Barnhemsbarnens uppväxttid blir ju i regel sönderhackad på grund av flera miljöbyten och man kan då förstå att just sådana symboler kan ha större betydelse för dem än för vanliga barn även om de själva väl inte är klara över vad det är de saknar.

Om inte annat så just med tanke på detta behov hos anstaltsbarnen att kunna knyta samman förgången tid och nutid kan man förstå att personliga småsaker och en säker plats att förvara dem på hör till anstaltsvärldens väsentligheter, även om det då kan se nog så stökigt ut på deras rum.

Anstaltens trånga horisont

Järngrindar och höga staket tillhör förvisso ett passerat stadium ifråga om barnavårdsanstalter av i dag. Trots detta blir dock anstaltstillvaron, sedd med barnens ögon, mycket trängre än för vanliga barn.

Den behöver inte bara bestå i strikt tillämpning även för äldre barn av den gängse småbarnsregeln om att »inte gå utanför området utan lov». Det kan också mer allmänt innebära att man t. ex. överdriver lantlivets betydelse för barnens utveckling och i samma mån förringar stadsmiljön, som ju dock är den miljö där flertalet barn en gång kommer att leva. Vare sig vi vill det eller ej så måste vi ju acceptera att staden blir framtidens livsform och det gäller då att lära barnen känna till den, även anstaltsbarnen.

Ett par exempel på detta, även de hämtade från egen erfarenhet av hur anstaltsbarn kan reagera:

Stickan var sedan gammalt ett barnhemsbarn, nu en stor och tuff tonåring, beundrad och respekterad av sina kamrater bl. a. som framstående back i fotboll.

En dag fick han därför följa med till en stormatch på Råsunda. Han hade aldrig varit där förut trots att han var infödd stockholmsgrabb. Han fick slantar i näven för att själv gå in genom vändkorset för skolbarn. Han gick raka vägen fram till vändkorset, utan att bry sig om kön. Stå i kö på Råsunda var nämligen för honom något helt nytt och okänt. Det var en mycket snopen Stickan som kom lufsande tillbaka och undrade varför alla hade skällt så på honom.

Pelle var likaledes en tonåring med många barnhemsår bakom sig. Men han gick i en helt annan stil: Flott och säker kavaljer. Han fick följa med på kondis i stan och betala själv. Men när servitrisen envist stod kvar vid bordet fast han betalt och såg på honom med överlägsen min smalt kavaljeren ihop till en bortkommen pojkvasker.

Drickspengar var nämligen något som inte ingick i hans erfarenhet från de många anstaltsåren.

Det behövs inte mycken fantasi för att föreställa sig hur dessa unga män skulle ha kunnat reagera om de varit

några år äldre och varit ute med nya kamrater, t. ex. om kavaljeren bjudit en flicka på kondis. Det är mycket möjligt att de då behövt ha sprit inombords för att komma över den osäkerhet som de måste känna inför möjligheten av ideliga oanade situationer i livet utanför anstalten.

Det är heller inte svårt att förstå att ingen anstaltspedagogik i världen kan förutse alla sådana vardagssituationer och reda ut för anstaltsbarnen hur man då skall bete sig. Man kan inte lära sig simma utan att befinna sig i vatten och man kan heller inte lära sig leva i stan utan att befinna sig där. På anstalten går det inte. Permissioner, utflykter, resor är av nöden.

Om det är riktigt som jag tidigare sade att ingen dag är så viktig för barnhemsbarnet som intagningsdagen så kan utskrivningsdagen kallas den näst viktigaste. Intressant nog finns det vissa likheter mellan de psykologiska processer som då betingar dagens betydelse.

I båda fallen finns rädslan för det nya och okända. Detta gäller också för de barn som återgår till sina egna föräldrar. Både hos föräldrar och barn kan det finnas orealistiska förväntningar inför den andra parten. Gamla svårigheter kan ha fallit mer eller mindre i glömska och avståndet i tid och rum kan ha kommit den frånvarande att framstå i ett förklarat skimmer.

För att om möjligt undvika sådana komplikationer försöker man väl numera rätt allmänt att tillämpa samma princip som vid barnens intagning nämligen att dela upp utskrivningen på flera moment: Hempermissioner under allt längre tidsperioder, upprepade besök av föräldrarna o. s. v.

Både när det gäller återgång till hemmet eller utskrivning till fosterhem och liknande är det emellertid en psykologiskt viktig poäng som jag tror man missar på flera håll i vårt land. Det gäller den person som förmedlar övergången. Av organisatoriska skäl är det vanligt att utskrivning och eftervård handhas av andra än anstaltspersonalen. För barnen betyder detta att hålla en främmande i hand under en svår passage. Det hjälper inte hur snäll och vänlig den nya människan är. För barnet skulle det ha känts tryggare att ha med sig en tant eller farbor som är deras gamla bekanting från barnhemmet.

Är det dessutom frågan om nervösa eller känsliga barn är det givetvis ett önskemål att den tant eller farbror man känner också kunde stanna en tid hos barnet i den nya miljön. Därmed skulle också ett steg vara taget på den utvecklingens väg som man gärna skulle se inom anstaltsvården inom vårt land nämligen att anstalten, institutionen, bara blev den replipunkt som barnen behöver för att komma i kontakt med en människa som sedan skulle följa dem ut i livet tills de läkt in i den nya miljön. Anstaltsvård och öppen vård skulle därmed bli bara två led i en och samma behandling.

Litteraturförteckning

Ahnsjö, S.: Cerebral pares. VI. Barnpsykiatriska synpunkter. *Nordisk Medicin* nr 44, 1657—1658, 1955.

Aichhorn, A.: *Verwahrloste Jugend.* Bern 1951.

Bettelheim, B.: *Love is not enough.* New York 1950.

Bott, Elizabeth: *Family and social Network.* Tavistook Publications, London 1957.

Bowlby, J.: *Maternal Care and Mental Health.* WHO Monograph Series no 2, Genève 1951 (sv. övers.: *Modern och barnets själsliga hälsa.* Stockholm 1954).

Burmeister, Eva: *Forty-five in the Family.* New York 1950.

Freud, Anna & Burlinghem, Dorothy: *Infants without families.* London 1944 (sv. övers.: Barn utan familj, Stockholm 1948).

Grunewald, K. R.: Föräldraföreningar för handikappade barn. *Barnavård och ungdomsskydd,* nr 6, 1963.

Hellgren, Karin: Barnpsykiatrisk verksamhet bland handicapade. *Svenska Läkartidningen* nr 12, 1964.

v. Hofsten, Birgitta: Jag är rädd för anstalter. *Vi,* nr 8, 1949.

Israel, J.: *Socialpsykologi.* Stockholm 1963.

Jonsson, G.: *Ur Barnbyns idéprogram.* Stencil 1960.

Jonsson, G. & Kälvesten, Anna-Lisa: 222 *Stockholmspojkar.* Stockholm 1964.

Klackenberg, G.: Studies in Maternal Deprivation in Infant's Homes. *Acta Paediatrica* Vol. 45, 1956.

— Om utvecklingen hos omhändertagna spädbarn. *Sociala Meddelanden,* nr 1, 1956.

Lindblom, P.: *Ungdomsvårdsskolorna.* Stockholm 1954.

Lindström, Ulla (utg.): *Att leva på anstalt.* Stockholm 1952.

Makarenko, A. S.: *Der Weg ins Leben.* Berlin 1958.

Malmroth, Elsa: Vad betyder skilsmässan från hemmet för barnhemmens och anstalternas barn? *Barnavård och ungdomsskydd,* nr 1, 1949.

Nordlund, Elsa-Brita: Barnpsykiatriska synpunkter på de spastiska barnens problem. *Svenska Läkartidningen* nr 18, 1159—1166, 1956.

Polsky, H.: *Cottage six.* New York 1962.

Redl, F. & Wineman, D.: *The Aggressive Child.* The Free Press, Glencoe 1957.

Reinius, E.: Hur ska barnhemmen bäst möta sina ändrade funktioner? *Barnavård och ungdomsskydd,* nr 2, 1952.

Schulze, Susanne (ed.): *Creative Group Living in a Children's Institution.* New York 1951.

Simonsen, Karen: *Examination of children from Children's homes and Day-nurseries.* Köpenhamn 1947.

Slavson, S. R.: *Re-Educating the Delinquent.* New York 1954.

Spitz, R. A.: Hospitalism, an inquiry into the genesis of psychiatric conditions in early childhood. *The psychoanalytic study of the child,* I, sid. 53 ff, London 1945.

— Hospitalism, a follow-up report. *The psychoanalytic study of the child,* II, sid. 113 ff, London 1946.

— Anaclitic depression, an inquiry into the genesis of psychiatric conditions in early childhood. *The psychoanalytic study of the child,* II, sid. 313 ff, London 1946.

— Autoerotism Re-examined: The Role of Early Sexual Behavior Patterns in Personality Formation. *The psychoanalytic study of the child,* XVII, London 1962.

Takman, J.: *Ungdomspsykiatri.* Stockholm 1962.

Törngren, P. H.: Koartation. *Medicinska Föreningens Tidskrift,* nr 8—9, 1954.

Wills, W. D.: *The Hawkspur Experiment.* London 1941.

Statens offentliga utredningar.

Barnanstaltsutredningens betänkande I: *Förbättrad utbildning för vårdpersonal vid barnanstalter.* 1962: 57.

Mentalsjukvårdsdelegationens betänkande 2: *Behandlingshem och mentalsjukhem för barn och ungdomar.* 1958: 20.

Ungdomsvårdsskoleutredningens betänkande: *Vården vid ungdomsvårdsskolorna.* 1954: 5.

Kommittén för behandlingsforskning vid ungdomsvårdsskolorna: *Behandlingsforskning vid ungdomsvårdsskolorna.* 1964: 24.

KAPITEL 4

Utredningens synpunkter på förhållandena inom de enskilda vårdområdena

I detta kapitel framlägger barnanstaltsutredningen de synpunkter och förslag på vart och ett av de i utredningen ingående elva vårdområdena, vartill granskningen av de i bilagan intagna vårdgrensvisa redogörelserna ger anledning. För att ge en bakgrund till de förslag och rekommendationer som utredningen framför, inleds varje avsnitt med en kort sammanfattning av bilagans redogörelser för vårdområdenas organisation och vissa av de förhållanden, som utredningen anser kunna utgöra en mätare av standarden.

Synpunkter och förslag avseende samtliga vårdområden framförs i kapitel 5.

I. Skolor för blinda och synsvaga barn

I pedagogiskt hänseende brukar man till blinda barn hänföra inte endast de barn, som är helt utan syn, utan även dem som på grund av nedsatt syn ej kan följa undervisningen vid vanlig skola. Man räknar i vårt land med att ungefär ett barn på tusen föds med blindhet eller blir blinda under den första spädbarnstiden. Den s. k. blindkvoten har i Sverige under de senaste 20 åren varit tämligen konstant och är lägre än i andra länder.

Skolplikt för blinda barn är reglerad i stadgan för statens blindskolor (SFS 1960: 508).[1] Den föreskriver elvaårig skolplikt, därav åtta år i folkskola och tre i yrkesskola. 1961 års blind- och dövskolutredning har framlagt förslag till nya undervisningsplaner för blindskolorna, innebärande en successiv övergång till grundskola med början läsåret 1965/66.

Staten är huvudman för den obligatoriska undervisningen av blinda. Till förfogande står 328 godkända elevplatser vid nedanstående institutioner.

Blindinstitutet vid Tomteboda, Solna, är den centrala enheten för den obligatoriska undervisningen av normalbegåvade blinda och starkt synskadade barn. Skolan är till övervägande del anordnad som internat. Antalet platser uppgår till 160, av vilka samtliga var belagda vid undersökningstillfället den 1 april 1963. Elva platser belades av blinda elever med komplicerande handikapp. Anstaltens byggnader är uppförda under slutet av 1800-talet och därefter ombyggda vid flera tillfällen. En simhalls- och gymnastikbyggnad tillkom 1964.

Vårdanstalten i Lund för blinda med komplicerat lyte tar emot blinda barn med intelligensdefekter eller andra lyten förutom blindheten. Anstalten, som har 170 platser, uppfördes 1922. En barackbyggnad med 12 vårdplatser tillkom 1963. Hela antalet godkända platser var belagda den 1 april 1963.

[1] Ny specialskolstadga för blind- och dövskolorna gäller fr. o. m. den 1 aug. 1965 (SFS 1965: 478)

En skola för undervisning av blinda uppförs för närvarande i Örebro. Den skall ersätta skolhemmet i Lund och avses även kunna ta emot förskole- och skolbarn för observation m. m.

För *förskoleundervisning* av synskadade barn finns tre institutioner med sammanlagt 32 platser. En konsulentavdelning för förskoleundervisningen är knuten till blindinstitutet på Tomteboda. Landet är indelat i tre distrikt, som har var sin förskolekonsulent. De tre förskoleinstitutionerna har samtliga enskilda huvudmän.

Gerdahemmet i Åby, som har åtta platser, mottar blinda och synskadade barn i åldern 1—7 år. Barnen vistas på hemmet i perioder om tre, sex eller tolv månader. Hemmet öppnades 1960 och drivs av Föreningen för vård och fostran av barn och ungdom (FVBU).

Öjabyhemmet i Helgevärma, Kronobergs län, och *Skärfstahemmet i Sollefteå* har vardera 12 platser och tar emot psykiskt efterblivna blinda barn i åldern 4—12 år för förskoleträning. Båda hemmen öppnades 1963. De har iordningställts av särskilda stiftelser, men staten har förbundit sig att svara för driftkostnaderna under en tid av fem år.

Av förskolornas byggnader är två av äldre datum men renoverade och iordningställda för sitt ändamål, medan en är uppförd så sent som 1958 och därefter tillbyggd. Vid undersökningstillfället i april 1963 var samtliga platser utnyttjade.

Inom normalskolan förekommer i viss utsträckning undervisning av synskadade barn. Skolöverstyrelsen har en särskild konsulent härför. Inom Stockholms, Göteborgs och Malmös grundskolor förekommer sedan 1956 undervisning av synskadade barn i s. k. synklasser. Skoldistrikt med enstaka synsvaga elever har möjlighet att med statsbidrag ordna individuell stödundervisning vid sidan av undervisningen i normalklass. Högstadieundervisning för blind och synsvag ungdom kan endast beredas vid läroanstalter för seende ungdom.

Om *hälsovårdens* ordnande vid de statliga blindskolorna finns särskilt stadgat. Tillgång finns till medicinsk och psykiatrisk vård samt till tandläkare, psykolog, sjukgymnast och talpedagog. Även i fråga om förskolorna är den medicinska vården tillgodosedd, liksom tandvården. Barnpsykiatrisk konsult finns vid Öjabyhemmet och sjukgymnast vid Gerdahemmet och Öjabyhemmet.

Beträffande *bruttomedelskostnaden per vårddag* föreligger uppgifter från blindinstitutet på Tomteboda, vårdanstalten i Lund och Gerdahemmet i Åby. Den uppgick år 1962 till kronor 52: 29, 30: 86 respektive 45: 47. Därav utgjorde lönekostnaderna kronor 43: 42, 23: 58 respektive 31: 24 samt utgifterna för kosthåll kronor 2: 63, 2: 15 respektive 4: 70.

Utredningen

En betydande nyorientering har skett under senare år i fråga om förskoleträningen, skolundervisningen och yrkesutbildningen av blinda och synskadade. Målet är givetvis, att så långt det över huvud taget är möjligt ge denna handikappgrupp samma förutsättningar som de seende.

Den s. k. sinneskompensationen är av stor betydelse för de blinda. Den innebär, att övriga sinnen genom uppövning i viss mån ersätter synen, en systematisk träning som bör sättas in redan i småbarnsåldern. Härvid är föräldrarnas medverkan nödvändig och allt bör göras för att nå dem med upplysning och rådgivning. Denna uppgift ligger huvudsakligen på de tre förskole-

konsulenter, vilka är knutna till blindinstitutet. En annan form av föräldrafostran är årliga kurser för anhöriga till de blinda barn, som skall inskrivas vid blindinstitutet. Hela denna på föräldrarna inriktade verksamhet avser att ge de blinda barnen en så gynnsam start som möjligt. Förskolorna fyller samma syfte.

Det är av stor vikt, att inte blinda och synskadade barn isoleras från seende barn. *Barnanstaltsutredningen vill starkt understryka värdet av att synskadade barn, där så är möjligt, placeras i förskolor och andra skolor för seende.* Särskilda synklasser bör inrättas inom grundskolorna på större orter. I detta sammanhang vill utredningen erinra om det beslut som 1965 års riksdag fattat om lagfäst skyldighet för landstingen att anordna elevhem för rörelsehindrade och andra fysiskt handikappade barn (prop. nr 76/1965). *Även för de synskadade barnens vidkommande är det angeläget, att inackorderingsmöjlighet finns på de orter, som har underlag för synklassundervisning.* Sådan inackordering kan ordnas vid inackorderingshem för andra grupper av barn eller genom fosterhemsplacering. Den av riksdagen i enlighet med proposition nr 70/1965 beslutade möjligheten för blinda elever att välja mellan högstadieundervisning vid blindinstitutet och vanlig skola är också ägnad att underlätta de blinda elevernas anpassning till samhället och att bryta deras isolering. Dessutom får de fler möjligheter ifråga om tillvalsämnen, än vad blindinstitutet kan erbjuda.

Barnanstaltsutredningen har besökt blindinstitutet vid Tomteboda, blindanstalten i Lund och den enskilda förskolan Gerdahemmet i Åby. Utredningen kan konstatera, att såväl blindinstitutet som vårdanstalten under många år arbetat under mindre gynnsamma förhållanden. Byggnaderna är otidsenliga och motsvarar icke nutida krav på en institution, där barn skall tillbringa större delen av sin uppväxttid. Vad beträffar blindanstalten i Lund, kommer skolhemmet att flyttas till Örebro, varvid vård- och arbetshemmen får överta skolhemmets nuvarande lokaler.

Blind- och dövskolutredningen har i sitt betänkande föreslagit, att två separata mindre elevhem skall uppföras vid blindinstitutet. *Barnanstaltsutredningen vill starkt understryka kravet på att ifrågavarande elevhem snarast uppförs.* Den föreslagna utformningen av dessa elevhem motsvarar allmänt sett de krav, som utredningen anser att man har anledning ställa på internat för barn. Huvudbyggnaden vid Tomteboda är helt otidsenlig som elevhem och bör uteslutande användas som undervisningslokal.

De äldre eleverna vid Tomteboda skulle i betydande utsträckning kunna bo i vanliga bostadslägenheter. På detta sätt skulle de få träning för livet utanför anstalten. *Barnanstaltsutredningen förordar därför, att blindinstitutet bemyndigas anskaffa en lämplig lägenhet så nära institutet som möjligt för en försöksverksamhet av här antytt slag.*

Frågan om de blinda ungdomarnas yrkesutbildning har inte tagits upp till behandling av blind- och dövskolutredningen med hänvisning till att 1960 års blindvårdsutredning arbetar med dessa problem. *Principiellt anser barnanstaltsutredningen att där så är möjligt även blinda och synskadade ungdomar bör undervisas inom det reguljära yrkesskoleväsendet.* Även i fortsättningen erfordras emellertid speciella yrkesskolor för blinda. Dessa skolor bör på alla sätt medverka till att de

blinda ungdomarna får en utbildning som gör dem rustade för arbetsmarknadens krav. Allt efter förmåga bör de ges möjlighet att välja mellan olika yrken. En glädjande utveckling har också skett, när det gäller de blindas möjligheter till yrkesval.

Beträffande de vård- och arbetshemsfall, som nu är placerade på vårdanstalten i Lund, biträder barnanstaltsutredningen den ståndpunkt, som kommit till uttryck i mentalsjukvårdsberedningens promemoria av den 24 maj 1962, nämligen att dessa barn i första hand bör placeras på vårdanstalter för seende, eventuellt vid särskilda regionanstalter, och att endast de mest svårskötta skall hänvisas till vårdanstalten. Barnanstaltsutredningen har erfarit, att förslag till regionindelning för vård av psykiskt efterblivna med komplicerande handikapp har utarbetats av mentalsjukvårdsberedningen och utgår ifrån, att ifrågavarande vårdproblem kommer att lösas i samband med realiserandet av detta förslag.

II. Skolor för döva och hörselskadade barn

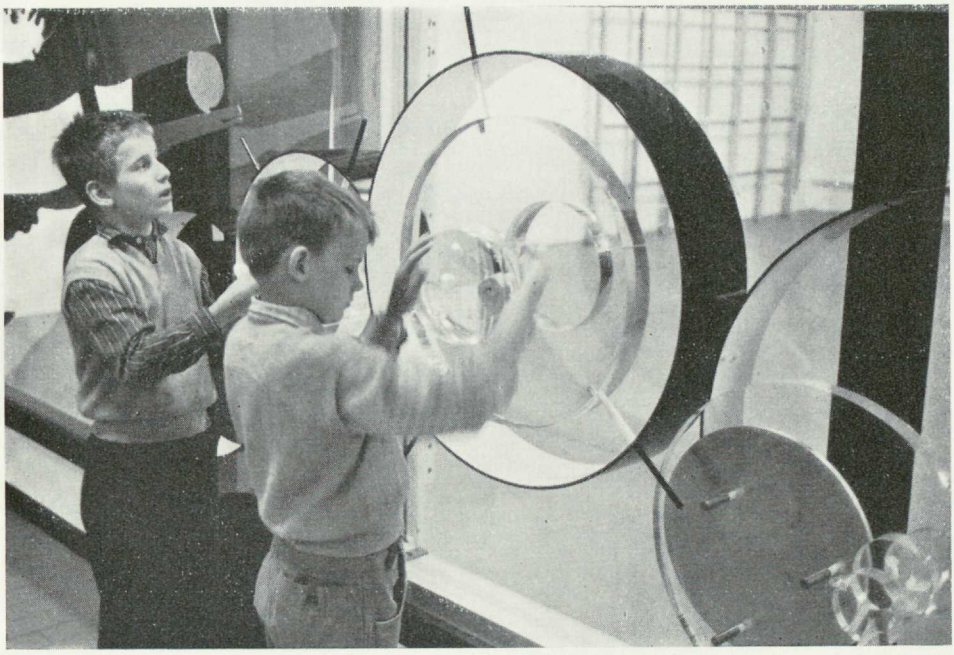
Som döva betecknas i regel personer, vilkas hörsel från födseln eller från tidig ålder är så nedsatt, att den naturliga, spontana språkutvecklingen omöjliggjorts. Med hörselskadade menar man i allmänhet personer, som överhuvudtaget har en hörselskada, således även de döva. Mellan 3 och 6 procent av skolbarnen i vårt land har betydande hörselnedsättningar.

Skolplikten för döva barn är reglerad i dövskolestadgan (SFS 1960: 509; ändr. 1962: 468 och 1963: 461).[1] Skolplikten omfattar högst 10 år, varav de två sista huvudsakligen avser praktisk utbildning. 1961 års blind- och dövskolutredning har framlagt förslag till nya kursplaner att tillämpas fr. o. m. läsåret 1965/66 samt till ny gemensam blind- och dövskolestadga.

Den obligatoriska undervisningen sker i *upptagningsskolor, fortsättningsskolor* och *specialskolor*. Normalbegåvade döva och hörselskadade barn fullgör sina första åtta skolpliktiga år i upptagningsskola. Landet är uppdelat i fyra dövskoledistrikt med en upptagningsskola i varje. Skolorna är belägna i Stockholm, Vänersborg och Härnösand. I några fall har filialklasser upprättats på andra orter inom upptagningsområdet. Intagning av elever sker vartannat år. Antalet godkända internatplatser uppgår till 347, av vilka 232 var belagda den 1 april 1963. Härtill kommer 79 externatplatser. Elevhemmen vid upptagningsskolorna är till stor del uppförda under de senaste tjugo åren. Två institutioner med skola och elevhem i samma byggnad uppfördes dock redan på 1860-talet.

Efter åtta års skolgång i upptagningsskola fortsätter undervisningen i den tvååriga fortsättningsskolan, som har en obligatorisk och en frivillig del. Fortsättningsskolorna har hela landet som upptagningsområde. De är förlagda till Stockholm, Växjö och Vänersborg. I Stockholm finns, förutom en statlig fortsättningsskola med uteslutande externatplatser, en yrkesskola för döva flickor som drivs av en enskild stiftelse och som är att hänföra till gruppen fortsättningsskolor. I skolorna var 128 av 170 godkända internatplatser belagda den 1 april 1963. Bortsett från den nämnda externatskolan i Stockholm hade två fortsättningsskolor vid samma tidpunkt vardera en

[1] Se not sid 45.



Från den pedagogiska verksamheten vid blindinstitutet å Tomteboda i Solna och



förskolan för döva och hörselskadade barn i Boden



Yrkesundervisning vid Nävertorpsskolan i Katrineholm och



fortsättningsskolan för döva flickor i Växjö

elev i externat. Fortsättningsskolornas byggnader är uppförda före och omkring sekelskiftet.

Barn med hörsel- och språkrester samt barn, som till följd av svag begåvning inte kan undervisas i upptagningsskola, överförs till specialskolor, vilka liksom fortsättningsskolorna har hela landet som upptagningsområde. Till specialskolorna hör statens skola för hörselskadade i Örebro och statens skolhem i Gnesta. Det senare var vid undersökningstillfället förlagt till arbetshemmet å Mogård. Örebroskolan har en filialklass i Uppsala. Det godkända platsantalet uppgår till 126, av vilka 71 var belagda den 1 april 1963. Vid skolan i Örebro uppfördes 1962 ett elevhem. Dessförinnan hade skolan endast externatelever.

De barn som skrivs in vid upptagningsskolorna har till närmare 90 procent genomgått *förskolor för döva,* vid vilka undervisningen i en del fall påbörjas redan i tre-fyraårsåldern men vanligast i femårsåldern. Förskolorna har i regel ett län som upptagningsområde. De är till antalet 17 och förlagda till Stockholm (2 skolor), Stocksund, Uppsala, Linköping, Karlshamn, Lund, Malmö, Göteborg (2 skolor), Lidköping, Karlstad, Lindesberg, Falun, Gävle, Skellefteå och Boden. En av skolorna i Stockholm bedriver uteslutande hemundervisning och omfattas därför inte av utredningens undersökning liksom inte heller de rena externatskolorna, som är elva till antalet. Vissa förskolor har såväl externat- som internatplatser. Vid internatförskolorna redovisas 67 godkända platser, av vilka 57 var belagda den 1 april 1963. Härtill kommer sammanlagt 21 externa elever vid dessa skolor, medan de rena externatförskolorna redovisade 148 elever. Byggnaderna vid två av elevinternaten uppfördes före sekelskiftet, en uppfördes 1912, en 1934 och en 1953. Ombyggnader har företagits vid två av institutionerna.

Vid samtliga upptagnings-, fortsättnings- och förskolor samt vid specialskolan i Örebro fanns den 1 april 1963 elever med ytterligare något handikapp utöver dövheten, såsom rörelsehinder, hjärnskador, synskador och epilepsi.

Inom grundskolan förekommer i viss utsträckning undervisning av hörselskadade barn i s. k. hörselklasser. I huvudsak gäller detta de större städerna. Stockholms skolor hade exempelvis höstterminen 1963 elva hörselklasser med 92 elever.

Om *hälsovårdens* ordnande vid dövskolorna finns särskilda bestämmelser i dövskolestadgan. Varje elev genomgår två gånger om året allmän läkarundersökning. Särskild sjukavdelning med läkarmottagning, som hålls öppen i enlighet med stadgans bestämmelser, finns anordnad vid samtliga statliga dövskolor. Vid dessa är också skolsköterska anställd. Vid övriga institutioner förekommer läkarbesök regelbundet eller vid behov. Kontinuerlig tandkontroll sker vid samtliga anstalter.

Bruttomedelkostnaden per vårddag vid upptagningsskolorna i Lund och Härnösand uppgick år 1962 till kronor 46: 85 respektive 60: 42, varav för löner kronor 38: 75 respektive 47: 10 och för kosthåll kronor 3: 23 respektive 4: 20. Ifråga om fortsättningsskolorna redovisar skolan i Växjö för samma år en medelkostnad brutto per vårddag om kronor 26: 58 och den enskilda yrkesskolan kronor 36: 94. Lönerna uppgick till kronor 19: 11 respektive 17: 70 samt kosthållet till kronor 2: 21 respektive 4: 60 per barn och dag. Motsvarande kostnad vid specialskolan i Örebro uppgick år 1962 till kronor 32: 57, av vilket belopp lönekostnaderna utgjorde

kronor 18: 16 och matkostnaderna kronor 4: 53.

Utredningen

Döva och hörselskadade är svårt handikappade, när det gäller att kommunicera med andra. Talsvårigheter är en naturlig följd av dövheten. Erfarenhetsmässigt bör hörsel- och talträning påbörjas redan i tidig förskoleålder. Förskoleundervisningen är således av väsentlig betydelse för de döva och hörselskadade barnen.

Förskoleverksamheten får anses vara tämligen väl utbyggd. Enligt uppgift från skolöverstyrelsens konsulent för dövundervisning skulle dock ytterligare en skola behövas för Stockholms södra förorter och en i sundsvallsområdet. Tidigare utredningar har föreslagit, att allmän förskoleplikt skall införas för döva och hörselskadade barn fr. o. m. det år då de fyller fem år. Förslaget torde inte längre äga aktualitet, eftersom numera nästan alla normalbegåvade barn med hörseldefekter på frivillig väg får speciell förskoleundervisning.

Hemundervisning av hörselskadade barn i tidig förskoleålder bedrivs av flera förskolor. Denna undervisning kan inte ersätta den, som meddelas vid förskolorna, men väl förbereda barnen härför. Fördelen med hemundervisningen är, att barnen kan hörsel- och talträ nas av anhöriga efter instruktion av den ambulerande förskolläraren. *Barnanstaltsutredningen förordar att detta system blir konsekvent genomfört vid samtliga förskolor.*

För psykiskt efterblivna barn, som tillika är döva, saknas förskoleverksamhet. Som jämförelse kan nämnas, att det finns två förskolor för psykiskt efterblivna blinda barn. *Barnanstaltsutredningen finner det angeläget, att de psykiskt efterblivna döva småbarnen får möjligheter till en tidig hörsel- och utvecklingsträning och föreslår, att särskilda förskoleplatser inrättas för dessa barn antingen vid skolhemmet i Gnesta eller vid någon internatförskola för döva.*

Sedan utredningens undersökning gjordes den 1 april 1963, har skolhemmet å Mogård överflyttats till Charlottendal i Gnesta. Frågan om skolhemselevernas yrkesutbildning och arbetsträning har emellertid ännu inte blivit löst på ett tillfredsställande sätt. Enligt dövskolestadgan skall elev vid skolhemmet först prövas vid fortsättningsskola, innan placering sker på arbetshemmet. Hittills har sådan prövning inte varit möjlig, eftersom skolhemseleverna inte kunnat konkurrera med normalbegåvade ungdomar om fortsättningsskolans platser. Blind- och dövskolutredningen föreslår, att prövningen skall ske vid den föreslagna yrkesskolan i Örebro. *Intill dess detta förslag förverkligats, bör särskilda platser reserveras för här berörda ungdomar vid fortsättningsskolorna i Växjö och Vänersborg.*

Överförandet av elev från upptagningsskola till specialskolan för psykiskt efterblivna döva i Gnesta är enligt utredningens mening inte heller ordnat på ett helt tillfredsställande sätt. Enligt bestämmelserna skall elev, som efter en tid vid upptagningsskola inte anses kunna tillgodogöra sig undervisningen där, efter beslut av skolans styrelse överföras till specialskolan. Sådant beslut fattas efter hörande av skolans lärare och läkare.

När det gäller döva barn kan det vara förenat med stora svårigheter att fastställa graden av psykisk utvecklingsrubbning. Detta förhållande innebär redan i och för sig en viss risk för felplacering. Alldeles särskilt kan denna risk föreligga, då det är fråga om en

elev, som företer beteenderubbningar och uppträder störande vid undervisningen eller i samvaron med sina kamrater. Vid bedömandet av ärenden av denna art är det givetvis i första hand angeläget, att audiologisk och barnpsykiatrisk expertis anlitas. Utredningen ifrågasätter emellertid, om det inte dessutom är motiverat att även för dessa barn införa en anordning motsvarande den, som gäller vid intagning på särskola.

Enligt paragraf 6 i 1954 års lag om undervisning och vård av vissa psykiskt efterblivna skall vederbörande centralstyrelses befattning med ärenden rörande bl. a. inskrivning vid och utskrivning från särskola utövas av särskilda delegationer, bestående av en av länsstyrelsen utsedd lagfaren ordförande, vilken bör vara innehavare av domarämbete, samt minst två och högst fyra av styrelsen inom sig utsedda ledamöter. Motiveringen för att inrätta dessa delegationer var tryggandet av de berördas rättssäkerhet.

Trots att det här med all säkerhet gäller en förhållandevis liten grupp av elever, har utredningen stannat för att föreslå tillsättandet av en delegation med motsvarande uppgifter vid specialskolan inom dövskoleväsendet. Den bör bestå av en lagfaren domare samt av två ledamöter ur Gnestaskolans styrelse. Föredragande bör vara specialskolans rektor och till delegationen bör knytas audiologisk och barnpsykiatrisk expertis. Av flera skäl kan det vara lämpligt, att samme lagfarne domare är ordförande både i särskoledelegationen i Södermanlands län och i delegationen för specialskolan.

Fortsättningsskolorna för hörselskadade är enligt barnanstaltsutredningens mening inte längre sådana, att de ger sina elever en med normalhörande ungdomar jämförbar start i livet. Det är också stor skillnad mellan undervisningen för flickor och pojkar. Fortsättningsskolan för flickor i Växjö har inte samma differentieringsmöjlighet i fråga om yrkesval som skolan för pojkar i Vänersborg.

Blind- och dövskolutredningen föreslog, att de nuvarande fortsättningsskolorna skulle avvecklas och ersättas med en yrkes- och fackskola, förlagd till Örebro, samt att den teoretiska fortsättningsskolan på Blockhusudden i Stockholm skulle ombildas till en ungdomsskola med gymnasium samt social och ekonomisk fackskola. Utredningen utgick vidare ifrån, att eleverna i ökad utsträckning skulle kunna placeras i vanliga yrkesskolor. Departementschefen har inte tagit definitiv ställning till förslaget i sin proposition till 1965 års riksdag utan uppdragit åt skolöverstyrelsen att närmare överväga, hur den fortsatta utbildningen lämpligen skall organiseras. Barnanstaltsutredningen finner, att en lösning enligt blind- och dövskolutredningens förslag sannolikt skulle medverka till en utjämning av skillnaden mellan den nuvarande yrkesutbildningen för pojkar och den för flickor. Särskilt värdefullt anser utredningen förslaget om en ökad placering av döva och hörselskadade i vanliga yrkesskolor vara, en ordning som redan nu skulle kunna tillämpas i större utsträckning än vad som för närvarande är fallet. *Utredningen stöder alltså det framlagda förslaget och vill för egen del förorda, att intill dess förslaget förverkligas både manliga och kvinnliga elever får mottas vid fortsättningsskolorna i Växjö och Vänersborg.*

Dövskolornas byggnadsstandard och lokalmässiga utrustning är inte tillfredsställande. Barnanstaltsutredningen kan efter sina studiebesök, som omfattat samtliga statliga dövskolor, konstatera att elevinternatens byggnader van-

ligtvis är i ett dåligt skick. Undantag utgör upptagningsskolan i Vänersborg och specialskolan i Örebro. Särskilt dålig standard har Manillaskolan i Stockholm och upptagningsskolan i Lund samt fortsättningsskolan i Vänersborg. Skolan i Lund har inte renoverats under de 27 år, som staten varit huvudman för dövskoleväsendet.

Med hänsyn till blind- och dövskolutredningens förslag, för vilka redogörelse lämnas i vårdområdesavsnittet i bilagan, finner utredningen inte anledning att mer än översiktligt beröra dessa frågor. De förslag och synpunkter, som blind- och dövskolutredningen framfört i fråga om elevhemmens ordnande, kan barnanstaltsutredningen i allt väsentligt ansluta sig till. En snar upprustning av institutionerna är angelägen. I detta sammanhang bör framhållas, att även dövskolan i Härnösand behöver nya, separata elevinternat, i likhet med vad blind- och dövskolutredningen föreslagit för skolorna i Lund och Stockholm. Ett sådant arrangemang skulle emellertid innebära, att ett 40-tal sovrum och andra utrymmen i det nuvarande elevhemmet bleve disponibla för andra ändamål. Endast en del av dessa torde skolan kunna utnyttja som undervisningslokaler, grupparbetsrum och förrådsutrymmen etc. *Med hänsyn härtill förordar barnanstaltsutredningen, att denna skola ersättes av en nybyggd, mindre skola med separata elevhem.*

Även bland döva och hörselskadade barn och ungdomar finns många med komplicerande handikapp. För de psykiskt efterblivna döva finns som nämnts ett särskilt skolhem i Gnesta och ett vård- och arbetshem å Mogård i Doverstorp. De som förutom hörselskador har rörelsehinder i någon form, undervisas för närvarande i en särskild avdelning vid Eugeniahemmet.

Under senare år har flera förslag till placering av sistnämnda grupp framförts. Om den i framtiden skall undervisas inom dövskoleväsendet eller vid skolor för rörelsehindrade är ännu inte avgjort. Skolöverstyrelsen har efter en expertutredning förordat, att de döva barnen med cerebral pares skall sammanföras med hjärnskadade döva barn i en särskild institution. Departementschefen ställde sig emellertid i 1963 års statsverksproposition tveksam till förslaget. Han ansåg i likhet med blind- och dövskolutredningen, att dessa barns undervisning även i fortsättningen borde omhänderhas av spastikervården. I det år 1964 avlämnade betänkandet Högstadieundervisning för rörelsehindrade m. m. (Socialdepartementet 1964:2, stencil) förutsatte utredningsmännen, att de gravt talskadade barnen och de hjärnskadade döva barnen med svåra rörelsehinder skulle få sin vård vid en speciell institution i Sigtuna. Den medicinska vården av barnen skulle i så fall ledas från Folke Bernadottehemmet i Uppsala. Emellertid har den särskilda arbetsgrupp inom ecklesiastikdepartementet, som i en promemoria år 1964 föreslog inrättandet av en specialinstitution för döva och talskadade barn med komplicerande lyte, inte berört de rörelsehindrades problem. Blind- och dövskolutredningen förordar, att de rörelsehindrade döva och hörselskadade barnen omhändertas vid institutioner för rörelsehindrade.

Kungl. Maj:t har genom beslut den 9 juli 1964 uppdragit åt byggnadsstyrelsen att projektera en riksanstalt för undervisning och behandling av gravt talskadade, normalbegåvade barn samt döva barn med vissa komplikationer. Nybyggnaden avses bli förlagd till Sigtuna och förslag i ärendet beräknas kunna föreläggas 1966 års riksdag. Institutionen kommer enligt förslaget att

ta emot döva och talskadade förskolebarn, döva elever med behov av kortare tids undervisning och observation, beteendestörda döva barn samt normalbegåvade, gravt talskadade barn. De döva barn, som har rörelsehinder, förutsätts bli omhändertagna inom vårdorganisationen för rörelsehindrade.

Med hänsyn till principen att dubbelhandikappade barn bör placeras på en institution, som i första hand är inriktad på det dominerande handikappet, anser barnanstaltsutredningen, att den föreslagna nya institutionen i Sigtuna bör kompletteras med en avdelning för rörelsehindrade döva barn. Utredningen anser det rationellt att knyta undervisningen för denna grupp till en statlig dövskola, eftersom övrig dövundervisning över förskola är en statlig angelägenhet. *Barnanstaltsutredningen stöder sålunda den ståndpunkt, som intagits av 1962 års utredning om högstadieundervisning för rörelsehindrade m. m. och som tidigare förordats av skolöverstyrelsen, och föreslår att en avdelning för rörelsehindrade döva barn inrättas vid förenämnda riksanstalt.*

I fråga om *åtbördsspråkets* ställning inom dövundervisningen har skilda uppfattningar framträtt under senare år. Det finns å ena sidan en strävan att tränga undan åtbördsspråket och i stället öva upp befintliga hörselrester. Å andra sidan har för utredningen framhållits, att gravt hörselskadade barn, vilkas hörselrester är ytterligt små eller obefintliga, försenas i sin utveckling, om de inte får lära sig att kommunicera med åtbörder. Barnanstaltsutredningen har ingen deciderad uppfattning i denna fråga, men det förefaller som om starka skäl talar för en något positivare inställning till åtbördsspråket från skolornas sida. Utredningen vill understryka vad blind- och dövskolutredningen framhållit i sitt förslag till läroplan för döva och hörselskadade (SOU 1964: 62), nämligen att de flesta döva efter skoltidens slut och som vuxna behöver vara »tvåspråkiga» för att kunna kommunicera med hörande och döva. I förslaget till läroplan ingår undervisning i åtbördsspråket som ett frivilligt kursavsnitt på högstadiet. Efter prövning i varje enskilt fall och efter hörande av audiologisk och psykologisk expertis anses åtbördsspråket kunna användas även på tidigare stadier.

I detta sammanhang vill utredningen peka på ett förhållande, som inte är tillfredsställande, nämligen att vårdpersonalen som regel saknar kunskaper i åtbördsspråket och därigenom är utestängda från språklig kontakt med gravt hörselskadade barn. *Enligt barnanstaltsutredningens mening bör all personal behärska åtbördsspråket. Det är angeläget att skolöverstyrelsen erhåller erforderliga medel för att anordna kurser i åtbördsspråket för personalen på dövskolorna.*

Av utredningens undersökning framgår, att det vid dövskolorna liksom inom andra vårdområden är vårdarinnorna som närmast sköter barnen på internaten. När barnen är i skolan hjälper vårdpersonalen som regel till med lagning av barnens kläder samt lättare städning. Enligt barnanstaltsutredningens mening är det vårdpersonalens uppgift att sysselsätta barnen och försöka få en god kontakt med dem. Deras väsentliga uppgift börjar alltså, när barnen slutat skolan för dagen. Annat arbete får därför inte hindra, att de är beredda härför. *Det är önskvärt, att arbetstiderna förläggs på ett sådant sätt att huvudparten av vårdpersonalen är i tjänst, när barnen är lediga från skolan.*

III. Skolor för barn med epileptiska symtom

Benämningen epilepsi inbegriper en rad sjukliga tillstånd, som har det gemensamt att patienten får kramper och blir medvetslös för längre eller kortare tid. Epilepsi kallas av en del forskare krampsjukdom, men den är inte det enda sjukdomstillstånd som medför kramper. Med epilepsi följer ibland personlighetsförändrigar, som hos en del personer kan bli mycket påtagliga och medföra avtrubbningar eller demens. Ifråga om epilepsins utbredning föreligger inte någon exakt uppgift, bland annat beroende på svårigheterna att avgränsa epileptiska symtom från andra. Olika undersökningar har räknat med mellan 35 000 och 70 000 säkra eller misstänkta fall i vårt land, vilket motsvarar 5—10 promille av befolkningen. När det gäller att bestämma platsbehovet på epileptikeranstalter, förutsätter man att omkring 5 procent av epileptikerna är i behov av vård under längre tid.

Den nuvarande organisationen för vård av epileptiker är reglerad i särskild kungörelse (SFS 1957: 469). Epileptiska barn skall undervisas i en omfattning, som lägst motsvarar undervisningsplanen för särskolor. För bättre begåvade elever tillämpas hjälpklassundervisningens kursplaner.

Vården och undervisningen av barn med epileptiska symtom är koncentrerade till epilepsisjukhuset Vilhelmsro i Jönköping och Margarethahemmet i Knivsta söder om Uppsala. Antalet vårdplatser vid dessa två institutioner uppgår till 340, varav 191 avsedda för barn och ungdomar. Av de sistnämnda var 166 platser belagda den 1 april 1963. Epileptiska barn mottas dessutom för kortare tids observation vid Stora Sköndals epilepsisjukhus. Denna institution omfattas emellertid ej av utredningens undersökning.

Epilepsisjukhuset Vilhelmsro, Jönköping, omfattar en småbarnsavdelning med 10 platser och sex skolhemsavdelningar med sammanlagt 119 platser, varav några för yrkesträning av elever över 21 år. Härtill kommer platser för vuxna patienter. Skolan har åtta klasser jämte försöksavdelning. Dessutom förekommer praktiskt arbete för elever, som inte kan följa den teoretiska undervisningen. Sjukhuset disponerar ett 20-tal byggnader, av vilka tre utnyttjas som skolhem för barn. Dessa senare är uppförda 1878, 1936 och 1959. Den äldsta byggdes om senast 1959. Staten är huvudman för sjukhuset fram till år 1967, då det övertas av Jönköpings läns landsting.

Margarethahemmet i Knivsta, som drivs av en stiftelse, är avsett för sammanlagt 77 elever, varav 18 i åldrarna tre till åtta år, 44 i åldrarna sju till sexton år och 15 kvinnliga yrkeshemselever. Dessutom finns 19 patienter på vård- och arbetshemsavdelningar för kvinnor. Undervisningen omfattar åttaårig folkskola för pojkarna. Flickorna fortsätter efter den åttaåriga folkskolan på en tvåårig yrkesskoleavdelning. De små barnen tillhör en särskild förskolegrupp. Margarethahemmet disponerar nio olika byggnader, uppförda 1915. Byggnaderna har endast genomgått smärre renoveringar. Viss omdisponering av lokaliteterna har företagits.

1957 års epileptikerutredning behandlade Margarethahemmets framtida ställning och fann övervägande skäl tala för dess bibehållande. Därvid förutsattes dock att vissa omdisponeringar av lokaliteterna skulle göras och att nya byggnader för sovavdelningarna skulle uppföras.

Den nämnda utredningen har också föreslagit att en ny institution med 34 vårdplatser för epileptiska barn skall förläggas till Umeå med anknytning till den pediatriska kliniken vid Umeå lasarett. Skolundervisningen skall förslagsvis ske genom normalskolan på platsen. Utredningen föreslår vidare inrättande av ett mindre observationshem för epilepsisjuka och vissa andra hjärnskadade barn i Uppsala. Hemmet, som föreslås få en kapacitet av 15—20 elever med hela landet som upptagningsområde, skall administreras av Akademiska sjukhuset i Uppsala.

Epileptikerutredningen har funnit, att epilepsi endast motiverar obetydliga begränsningar ifråga om yrkesutbildning och val av yrke. Det anses dock inte vara möjligt att ordna fullständig grundskoleundervisning och egentlig yrkesutbildning vid epileptikeranstalterna, varför undervisningen och yrkesutbildningen av epileptiker bör ske inom det reguljära skolväsendets ram.

Vad gäller *hälsovården* har epilepsisjukhuset Vilhelmsro två heltidsanställda läkare samt sjukvårdsutbildad personal vid varje avdelning. Institutionen har egen tandklinik. Margarethahemmet har en deltidsanställd läkare samt fyra sjuksköterskor. Tandvården ombesörjs av arvodesanställd tandläkare. Sjukgymnastik och talträning handhas likaledes av arvodesanställd personal.

Bruttomedelkostnaden per vårddag uppgick år 1962 vid Vilhelmsro till kronor 38: — och vid Margarethahemmet till kronor 51: 20. I fråga om Vilhelmsro, som har nästan tre gånger så hög årsmedelbeläggning som Margarethahemmet, avser uppgiften hela institutionen. Av nämnda belopp utgjorde lönekostnaderna kronor 28: 10 respektive 33: 43 och kostnaderna för kosthållet kronor 2: 34 respektive 4: 81.

Utredningen

Behandlingen av epilepsi är i huvudsak medikamentiös. Ett framgångsrikt behandlingsresultat gynnas av lugna levnadsförhållanden och vila. Genom en lämplig medicinering kan allt flera epilepsisjuka barn vårdas i sina hem, gå i hemortens skola och över huvud föra en normal tillvaro. Denna utveckling bör på alla sätt stödjas.

De svåraste fallen kräver emellertid vård på institution. Vid tiden för utredningens undersökning var 166 barn från hela landet omhändertagna på de två epileptikerinstitutionerna för barn — Vilhelmsro i Jönköping och Margarethahemmet i Knivsta. Epilepsisjukhuset Stora Sköndal, Stockholm, tar endast emot barn för observation och korttidsvård. Det är enligt barnanstaltsutredningens mening otillfredsställande att ingen institution för epilepsisjuka barn finns norr om Uppland. *Utredningen ansluter sig därför helt till epileptikerutredningens förslag att ett epileptikerhem inrättas i Umeå.*

Den kritik, som med tanke på upptagningsområdet framförts mot Margarethahemmets placering, blir med tillkomsten av en institution i Norrland mindre bärande. Med hänsyn till att regionsjukhuset i Uppsala med neurologisk och pediatrisk expertis kan nås med bil på mindre än en halvtimme, får hemmets förläggning anses försvarbar. Det är dock nödvändigt att hemmet i enlighet med epileptikerutredningens förslag får en särskild avdelning för oroliga och aggressiva barn. *Kvalificerad vård förutsätter dessutom enligt barnanstaltsutredningens mening en förstärkning av de personella och*

behandlingsmässiga resurserna vid Margarethahemmet.

Det är vanligt, att barn med flera handikapp hänvisas till den institution, som har de bästa resurserna för undervisning och behandling av det mest framträdande handikappet. Det finns emellertid många gränsfall, som är svårplacerade. För att i någon mån underlätta för epileptikerinstitutionerna att motta och behålla barn, som är handikappade på mer än ett sätt, har epileptikerutredningen föreslagit, att Kungl. Maj:ts kungörelse om epileptikeranstalter skall ändras. *I dessa synpunkter instämmer barnanstaltsutredningen. Därigenom ökar förutsättningarna att skapa enhetliga vårdförhållanden för den grupp barn, som är handikappade på grund av neurologiska skador.*

Egentlig yrkesutbildning förekommer i mycket begränsad omfattning vid de båda epileptikerinstitutionerna. De har dock en form av arbetsträning, som kan betraktas som yrkesförberedande. De kvinnliga yrkeshemseleverna vid Margarethahemmet får utbildning i bl. a. hushållsgöromål. För manliga elever, som genomgått obligatorisk skolundervisning, finns inga särskilda yrkeskurser. Några blir placerade vid Stora Sköndal, där viss yrkesutbildning kan erhållas. *Barnanstaltsutredningen vill understryka, att barn och ungdom med epileptiska symtom allt efter sin förmåga bör ha samma möjlighet att välja yrke och sysselsättning som andra ungdomar.* Då hela yrkesskoleväsendet är föremål för översyn av yrkesskoleberedningen går utredningen inte in på någon närmare prövning av platsbehov m. m.

Många ungdomar, som skrivs ut från epileptikeranstalterna, saknar arbete. Svårigheterna att arbetsplacera epileptiker bottnar i stor utsträckning i fördomar och okunnighet om epilepsin. *En intensifierad upplysning om sjukdomens natur och de epilepsisjukas erfarenhetsmässigt goda förutsättningar inom skilda arbetsområden bör riktas till föräldrar, företagare m. fl. Utredningen instämmer i epileptikerutredningens förslag, att arbetsförmedlingens arbetsvårdsorganisation på några orter skall förstärkas med personer, som är väl insatta i epileptikernas möjligheter att anpassa sig till arbetslivet samt att särskilda utbildningskonsulenter anställs av landstingen på samma orter.*

Barnanstaltsutredningen, som besökt Margarethahemmet i Knivsta och epilepsisjukhuset Vilhelmsro, har konstaterat att utrymmesstandarden på elevhemmen inte är helt tillfredsställande. I särskilt hög grad gäller detta Margarethahemmet. Byggnaderna är gamla och otidsenliga och någon genomgripande reparation av dem har inte företagits. Vissa sovrum har ända upp till sju barn per rum. Dagrum, lek- och hobbyrum samt lokaler för avslappningsövningar och gymnastik finns inte i den utsträckning som erfordras. Epileptikerutredningen föreslog i sitt betänkande, att de nuvarande elevhemmens lokaler skulle tas i anspråk för undervisningsändamål och nya separata elevhem om vardera 10—12 elever uppföras. *Barnanstaltsutredningen vill starkt understryka nödvändigheten av att detta förslag blir förverkligat inom en snar framtid.* Epilepsisjukhuset Vilhelmsro har sedan slutet av 1950-talet rustats upp i olika etapper. Fortfarande ger dock ett par elevhem ett trist och opersonligt intryck, vilket knappast kan elimineras på annat sätt än genom att nya elevhemsbyggnader uppförs även här. De allmänna synpunkter på elevhemmens utformning, som barnanstaltsutredningen anför i kapitel 5, är tillämpliga även på epileptikervårdens elevhemsbyggnader.

IV. Vårdanstalter för psykiskt efterblivna

Begreppet »psykiskt efterbliven» har olika definitioner. Handikappet kan beskrivas från såväl medicinsk som social utgångspunkt och med både pedagogiska och psykometriska metoder. Vårdnadsmässigt sker en indelning i vårdfall, skolfall och arbetsfall. I fråga om frekvensen av psykisk efterblivenhet har flera undersökningar gjorts både i Sverige och utomlands med varierande resultat. Om man med »psykiskt efterblivna» menar alla under hjälpklassnivå, torde man få räkna med omkring en procent av befolkningen, dvs. i absoluta tal något mer än 75 000 personer. 1946 års sinnesslövårdsutredning beräknade antalet »sinnesslöa i behov av vård» till 24 000. Samma utredning beräknade att 1,2 procent av åldersgruppen 7—16 år utgjordes av psykiskt efterblivna, varvid IK 60—65 sattes som övre gräns.

Institutionerna för psykiskt efterblivna kan uppdelas i vårdanstalter och särskolor. I detta avsnitt behandlas vårdanstalterna, särskolorna i det närmast följande.

Vården av denna handikappgrupp regleras i 1954 års lag om undervisning och vård av vissa psykiskt efterblivna (SFS 1954: 483; ändr. 1960: 112 och 1962: 411). Landstingen är huvudmän. För den slutna vården driver landstingen i egen regi vårdinrättningar, s. k. plananstalter. Sådana anstalter kan också ha enskild huvudman. Vid sidan härav finns riksanstalter för psykiskt efterblivna, som kan ha enskild eller statlig huvudman. Endast enskilda riksanstalter omfattas av denna utredning. Varje landsting utser en centralstyrelse för vård och undervisning av psykiskt efterblivna, som inom sitt verksamhetsområde skall planlägga och samordna anstaltsvård och öppen vård samt handha ledningen av landstingets egna anstalter. Huvudtillsynsmyndighet för vårdanstalterna är medicinalstyrelsen.

Vid utredningens undersökning den 1 april 1963 fanns det 69 vårdanstalter för psykiskt efterblivna med klientel i åldrarna upp till 21 år. Av dessa var 54 kommunala och 15 enskilda. Flertalet anstalter hade jämväl äldre patienter. Det sammanlagda antalet godkända platser vid anstalterna uppgår till 5 317, varemot svarade en beläggning den 1 april 1963 av 5 217. Av de intagna var 2 570 barn och ungdomar i åldern till och med 21 år, varav 1 505 pojkar och 1 065 flickor. De enskilda anstalterna hade omkring 11 procent av hela antalet redovisade platser. Vårdanstalterna utgörs av arbetshem, ålderdomshem, vårdhem för efterblivna barn samt vårdhem för höggradigt efterblivna vuxna.

Anstalterna är av mycket skiftande storlek och differentieringen av klientelet sker efter varierande grunder. Vid anstalter avsedda för enbart barn är patienterna vanligen i åldern 1—12 år, i några fall upp till 15 och 18 år. Hem för såväl barn som vuxna har som regel patienter från 13 eller 16 års ålder och uppåt. Flera institutioner har dock patienter i alla åldrar. Vårdanstalternas byggnadsbestånd omfattar totalt 140 byggnader, av vilka 80 är uppförda före år 1940.

Inom medicinalstyrelsen företogs år 1962 en inventering av psykiskt efterblivna, intagna på mentalsjukhus och vårdanstalter. Av denna inventering framgick bland annat hur många patienter, som hade komplicerande lyten eller som var särskilt svårskötta (s. k. § 4-fall). Det framgick, att riksanstalterna hade 169 sådana fall och plananstalterna 1 081. Den senare uppgiften innefattade familjevårdspatienter och ex-

spektanter. Antalet barn i åldern 0—16 år tillhörande de angivna kategorierna utgjorde 26 respektive 478.

Från budgetåret 1963/64 svarar staten för driftkostnaderna vid ett *hem för korttidsvård av svårskötta psykiskt efterblivna barn,* som vårdas i sina föräldrars hem. Hemmet drivs av stiftelsen Solstrimman.

Medicinalstyrelsen har 1962 utfärdat kompletterande föreskrifter rörande planering m. m. av vårdanstalter för psykiskt efterblivna. I föreskrifterna anges bland annat, att vårdhem för barn inte bör förläggas tillsammans med vård- eller arbetshem för vuxna eller tillsammans med särskola. Barnanstalterna bör differentieras i åldersgrupperna 0—4 år, 7—12 år och 12—16 år. Vidare anger medicinalstyrelsen att de anstalter, vid vilka barn och vuxna fortfarande vårdas tillsammans, bör delas. Sedan 1961 pågår inom mentalsjukvårdsberedningen en översyn av 1954 års lag om undervisning och vård av vissa psykiskt efterblivna.

Om *hälsovårdens* ordnande vid vårdanstalterna för psykiskt efterblivna är stadgat i Kungl. Maj:ts instruktion den 16 maj 1955. Till varje centralstyrelse är en läkare knuten, som med något undantag är psykiater. Kontinuerlig tandvård lämnas vid flertalet institutioner, sjukgymnastik vid mindre än hälften och talträning endast vid två kommunala vårdhem.

Bruttomedelkostnaden per vårddag år 1962 varierade relativt starkt mellan de olika anstalterna. Vid åtta institutioner låg kostnaden per vårddag under 20 kronor, vid 38 mellan 21 och 30 kronor, vid 17 mellan 31 och 40 kronor samt vid tre över 41 kronor. Lönekostnaderna per vårddag uppgick till under tio kronor vid tio vårdhem, mellan tio och 20 kronor vid 44 samt över 21 kronor vid 17 vårdhem. Kosthållet drog i genomsnitt per vårddag en kostnad av under två kronor vid nio institutioner, mellan två och tre kronor vid 30 samt över tre kronor vid fem institutioner.

Utredningen

Vården av de psykiskt efterblivna har sedan tillkomsten av 1954 års lag kännetecknats av en stark utveckling. Många äldre institutioner har ersatts och platsantalet har ökat. Denna upprustning pågår alltjämt. Det finns emellertid fortfarande många institutioner, som med avseende på byggnader och lokaliteter har en otillfredsställande standard. Utredningen har besökt 17 vårdanstalter — nio kommunala och åtta enskilda — inom tio län. Den har därvid kunnat konstatera, att såväl den materiella standarden som vårdens innehåll är långt ifrån enhetlig inom vårdområdet. På sina ställen får vårdförhållandena till följd av otjänliga byggnader och otillräckliga resurser i övrigt anses vara klart oacceptabla.

En allvarlig eftersläpning kännetecknar sålunda i stort detta vårdområde. På många håll råder brist på vårdplatser. Väntelistorna vid vårdhemmen ger inte alltid en rättvis bild av situationen. Det kan antas, att många föräldrar med kännedom om placeringssvårigheterna och bristerna i vårdhemmens standard avstår från att anmäla barnen till centralstyrelserna.

Vid bedömningen av vården bör beaktas, att den även omfattar de svårast psykiskt handikappade barnen, vilka ofta samtidigt har svåra fysiska handikapp. Omhändertagande och institutionsvård utgör därför ofta en tvingande nödvändighet. Vården blir i de flesta fall livslång. Detta framhäver ytterligare angelägenheten av att tillräckliga och standardmässigt godtagbara vårdresurser står till förfogande. *Enligt ut-*

redningens mening måste intensifierade ansträngningar göras för att snabbt undanröja de brister, som alltjämt — tio år efter lagstiftningens ikraftträdande — kännetecknar många vårdinstitutioner för psykiskt efterblivna.

Många av de patienter, som är omhändertagna vid vårdanstalterna, har flera och komplicerande handikapp. De tillhör den grupp, som i den gällande lagstiftningen (§ 4) på grund av bland annat svårsköttheit förutsatts få vård på statliga specialanstalter. Brister i denna vårdorganisation har medfört, att dessa patienter i stor omfattning fått tas om hand på landstingsanstalterna, ehuru dessa i allmänhet saknat resurser härför.

Genom beslut av 1963 års riksdag skall ansvaret för nämnda s. k. § 4-fall nu övertas av landstingen fr. o. m. den 1 januari 1967. I anslutning härtill har ett förslag till plan för regional samverkan mellan landstingen framlagts av mentalsjukvårdsberedningen. Med den beslutade reformen, som utgör ett led i genomförandet av ett enhetligt huvudmannaskap inom mentalsjukvården, faller nya och betydande vårduppgifter på den landstingskommunala organisationen för de psykiskt efterblivna. Med hänsyn till de brister, som vidlåder många av vårdanstalterna, är det angeläget tillse att de nya uppgifterna inte hindrar ett snabbt fullföljande av den pågående upprustningen och utbyggnaden.

Under senare år har grundsynen på vården av de psykiskt efterblivna delvis förändrats. *Tidigare inställning till vårdhemsklientelet som en relativt homogen och statisk grupp har ersatts av uppfattningen, att det även inom vårdhemmen finns stora möjligheter till socialt utvecklande övningar, träning och sysselsättning.* I denna progressiva syn på den utvecklingsstörde och hans möjligheter, ligger ett av de största värdena i den hittillsvarande utvecklingen. På flera vårdhem finns nu pedagogiska och aktiverande verksamheter i form av förskolegrupper samt avdelningar för skyddad sysselsättning, arbetsträning och arbetsterapi. På en del vårdhem har också resurser skapats för sjukgymnastik och fysikalisk behandling av barn med fysiska handikapp. Verksamheten har stor betydelse för att förebygga en framtida kronisk invaliditet med svåra individuella vårdproblem som följd.

På detta sätt sker en successiv omformning av verksamheten vid vårdhemmen. Den tar sig bl. a. uttryck i övergång till mer arbetsmässiga och produktiva former för skyddad sysselsättning. Särskilt när det gäller barnen och de unga läggs större vikt vid pedagogiska aktiviteter, som tillvaratar och utvecklar deras kunskaper och intellektuella kapacitet. Värdet i denna utveckling ligger främst i att varje individs möjligheter till ökad social anpassning och utveckling tillvaratas — vare sig denna kan resultera i en tillvaro utanför anstalten eller inte. Den har samtidigt en positiv betydelse för hela vårdsituationen, för personalens intresse och arbete samt för den allmänna synen på och värdesättningen av denna del av handikappvården.

Utredningen vill starkt understryka vikten av att den utveckling av verksamheten vid vårdhemmen, som här angivits, på allt sätt stimuleras och understöds. Staten bör enligt utredningens mening genom särskilda statsbidrag stimulera landstingen till anställande av erforderliga specialister för olika aktiviserande verksamheter vid vårdhemmen. Särskilt gäller detta pedagogisk personal. Barnanstaltsutredningen föreslår sålunda, att statsbidrag till arbetsträning och annan skyddad verksam-

het vid vårdanstalt för psykiskt efterblivna skall utgå efter samma grunder som till skyddad verkstad enligt kungl. kungörelse 5 juni 1963 (SFS nr 394; ändr. 1964: 493) samt till förskollärare och annan lärarpersonal i enlighet med de bestämmelser, som gäller för särskolor.

Inom vårdorganisationen för psykiskt efterblivna finns endast undantagsvis möjligheter att ta emot spädbarn. Detta får ses mot bakgrunden av svårigheterna att på ett tidigt stadium göra en säker bedömning av barnet och dess utvecklingsmöjligheter. Från föräldrarnas sida finns också en naturlig önskan att avvakta och se utvecklingen, innan de beslutar sig för anstaltsplacering. Denna inställning torde även respekteras av läkarna. Regelmässigt vistas barnen på barnsjukhus i samband med utredningen och senare på spädbarnshem inom den reguljära barnavården. Svårigheter kan dock föreligga att lösa placeringsfrågan, beroende på den lokala tillgången på platser vid barnsjukhus och spädbarnshem. *Utredningen anser att starka humanitära skäl talar för att stor hänsyn i dessa sammanhang tas till föräldrarnas situation och deras svårigheter att ta ställning, även sedan den medicinska utredningen är klar. Beroende på de lokala förhållandena finns dock enligt utredningens mening skäl tillse, att även vårdhemmen har resurser för att ta emot spädbarn.*

En annan fråga, som rör vårdhemmens resurser, gäller vården av akut sjuka. Det psykiska handikappet kan utgöra en betydande svårighet för intagning på kroppssjukhus. Sker intagning, kanske den endast medges för mycket kort tid, varefter patienten återförs till vårdhemmet. Problemet sammanhänger förutom med frågan om landstingens sjukvårdsresurser även med det lokala samarbete, som kan etableras mellan vårdhemmen och sjukhusen. *Inom större vårdhem kan det enligt utredningens mening finnas skäl att inrätta särskilda platser eller avdelningar för akutsjukvård.*

Inom många landsting har särskilt under senare år utvecklats en öppen vård, s. k. familjevård. Barnen utplaceras genom centralstyrelserna i enskilda hem, till vilka ersättning utbetalas av landstingen. Många hos centralstyrelserna inskrivna barn vårdas också i föräldrahemmen. Detta har underlättats genom det ekonomiska stöd i form av statligt vårdbidrag, som sedan den 1 juli 1964 utgår till föräldrar med handikappade barn. Även kommunala hemvårdsbidrag kan genom centralstyrelserna beviljas föräldrar för vård i hemmen av handikappade barn. Hemmen inspekteras regelbundet genom centralstyrelsernas kuratorer och vårdföreståndare.

Inom all barnavård framhålls betydelsen av vård i enskilt hem, vilken principiellt ges företräde framför institutionsvård. När det gäller svårt handikappade barn föreligger oftast stora svårigheter att på längre sikt lösa vårdfrågan genom placering i enskilt hem. Det är dock av betydelse, att i den utsträckning lämpliga hem kan erhållas och en sådan placering bedöms mest lämplig för det enskilda barnet, denna vårdform tillvaratas och utvecklas även för psykiskt efterblivna barn. På samma sätt är det angeläget att stödja föräldrar, som kan och önskar behålla barnen hemma. Uppenbart är emellertid, att vården av ett psykiskt handikappat barn, både då den sker i hemmet av föräldrarna och i ett enskilt familjevårdshem, är mycket krävande. Det är därför angeläget, att både fosterföräldrarna och de föräldrar, som själva vårdar sina barn, ges vägled-

ning och stöd från centralstyrelserna. Detta är uppgifter för i första hand kuratorer inom styrelsernas verksamhet. Om barn i hem- och familjevård skall kunna få erforderlig hjälp och träning, krävs emellertid dessutom medverkan av annan expertis såsom arbetsterapeuter, sjukgymnaster och i vissa fall talpedagoger.

Enligt utredningens mening bör inom varje centralstyrelse finnas personal för en sådan ambulatorisk hjälp åt psykiskt efterblivna barn, som vårdas av föräldrar eller i annat enskilt hem. Inom större samhällen och tätorter kan stöd och hjälp av detta slag även lämnas i anslutning till olika externa verksamheter för träning och sysselsättning av psykiskt efterblivna. Inrättandet av institutioner för sådana verksamheter utgör ett viktigt och ofrånkomligt led i den öppna vården.

V. Särskolor för psykiskt efterblivna

Som framgått av närmast föregående avsnitt sker undervisningen och vården av psykiskt efterblivna dels vid vårdanstalter, dels vid s. k. särskolor. För vårdanstalterna har redan lämnats en redogörelse. Här skall särskolorna beröras.

Till särskola hänvisas sådana barn och ungdomar, som på grund av allmän psykisk efterblivenhet inte kan tillgodogöra sig undervisningen i grundskolans vanliga klasser eller hjälpklasser. Hela antalet särskolebarn uppgick i april 1963 till 3 600, motsvarande 0,36 procent av folkmängden i åldern 7—15 år.

Skolplikten för särskolebarn inträder från och med det kalenderår barnet fyller 7 år och varar under så lång tid eleven kan tillgodogöra sig undervisning i särskolan, dock längst till 21 eller i undantagsfall 23 års ålder. För barn under skolåldern meddelas förskoleundervisning. Eleverna differentieras på småbarnshem, skolhem och yrkeshem, vilkas gemensamma namn således är särskola. I första hand skall enligt lag behovet av särskoleundervisning tillgodoses genom externatskolor eller externatplatser vid småbarnshem, skolhem och yrkeshem. Antalet externa platser uppgick i april 1963 till 1 570, varav 1 400 vid 73 rena externatskolor och 170 vid internatskolor. Samtliga externatskolor är kommunala plananstalter och har skolavdelning för den obligatoriska undervisningen. Elva av externaten har förskola, fem yrkesavdelning samt två försöksavdelning.

Internatskolorna var vid undersökningstillfället till antalet 31, därav 24 kommunala, fyra enskilda och tre statliga. Det sammanlagda, godkända platsantalet vid dessa uppgick till 2 808, varemot svarade en beläggning den 1 april 1963 av 2 576. Platsöverskott av någon betydelse noterades vid fyra skolor, medan överbeläggning redovisades av fem. De kommunala internaten är plananstalter med i huvudsak ett län som upptagningsområde. Av dessa institutioner har 22 skolavdelning, 16 förskola, 15 yrkesavdelning och 12 försöksavdelning. De statliga skolorna är riksanstalter och har endast skol- och yrkesavdelning. Sedan sommaren 1964 finns endast två sådana skolor, nämligen statens skol- och arbetshem för gossar vid Salbohed samt statens skol- och arbetshem för flickor i Vänersborg. Charlottendals skolhem i Gnesta för psykiskt efterblivna med svåra talfel nedlades sommaren 1964. Vänersborgshemmet har nedlagts och ersatts med ett nytt yrkeshem för flickor i Laxå enligt beslut av 1963 års riksdag. De tre enskilda skolorna — skolhemmet Söder-

haga i Drevviken, skolhemmet Sävstaholm i Vingåker samt Betaniahemmet i Askim — är också riksanstalter med skol- och yrkesavdelningar. Endast en enskild skola har förskoleavdelning.

De statliga och enskilda skolorna mottar med ett par undantag även psykiskt efterblivna barn med komplicerad utvecklingshämning. Principförslag beträffande den framtida organisationen för undervisning och vård av dessa barn har antagits av 1961 års riksdag. Enligt förslaget skall organisationen omfatta fyra enheter, två för flickor — Laxå och Söderhaga — samt två för pojkar — Salbohed och Sävstaholm. I fråga om Söderhaga och Sävstaholm skall övervägas, om de bör ersättas av nya hem eller ombyggas. Driften förutsätts därvid komma att övertas av staten.

I undervisningen differentieras särskolornas elever på förskola, egentlig skola och yrkesskola. *Förskolan* är avsedd för elever under skolåldern. När barnen blir sju år sker övergången till den egentliga skolan, i en del fall via särskild försöksklass. Den *egentliga skolan* har som regel åtta årskurser och omfattar teoretisk undervisning i de vanliga skolämnena. Elever som saknar möjlighet att tillgodogöra sig den teoretiska undervisningen sammanförs i praktisk avdelning med slöjd och annan arbetsträning. *Yrkesskolan* är avsedd för äldre elever och omfattar yrkesundervisning efter flera olika linjer. Samverkan med lantbrukare, hantverkare och industriidkare förekommer sedan länge för att ge eleverna tillfälle till yrkesträning. Vid sidan härav har skolorna vanligtvis egen verksamhet inom olika yrkesbetonade områden. Under senare år har även industriellt inriktad yrkesundervisning inom trä- och metallindustrin prövats med gott resultat.

Sex landsting samt en stad utanför landsting driver en gemensam yrkesskola, Nävertorpsskolan i Katrineholm, där eleverna kan få ganska avancerad utbildning. Vid skolan meddelas undervisning i två huvudgrupper, nämligen metallarbete och snickeriarbete. Då det inte är möjligt att inom varje län inrätta en sådan yrkesskola — elevunderlaget för kvalificerad utbildning är för litet — måste landstingen gå samman om utbildningen. Inom skolöverstyrelsen pågår också sedan någon tid en planering av yrkesskoleregioner för särskoleeleverna.

Särskoleinternatens *byggnadsbestånd* omfattar sammanlagt 81 elevhemsbyggnader, av vilka ett 25-tal är uppförda före år 1940. Sedan 1955 har sammanlagt 43 elevhemsbyggnader nyuppförts, vilket gör omkring 50 procent av hela byggnadsbeståndet. De två statliga särskolorna är uppförda omkring sekelskiftet och har sedan dess endast genomgått smärre renoveringar. Den ena skolan har dock kompletterats med en elevhemsbyggnad år 1940.

I fråga om *hälsovården* vid särskolorna åligger det skolläkaren att besöka skolorna minst en gång varannan vecka. Centralstyrelsens läkare undersöker barnen minst en gång årligen. Den senare ombesörjer även den psykiska hälsovården. Sjukgymnastik förekommer vid nio skolor och talfelsbehandling vid lika många. Tandvård lämnas som regel vid samtliga skolor.

Uppgifter om *bruttomedelkostnaden* per vårddag år 1962 finns från 26 av de 31 internaten. De redovisade kostnaderna inkluderar utgifter för skolornas externa elever. Elva institutioner redovisar en bruttomedelkostnad per vårddag som ligger mellan 20 och 30 kronor, åtta mellan 30 och 40 kronor, fem mellan 40 och 50 kronor samt två över 50 kronor. Över 60 procent av

skolorna har en medeldagkostnad, som är lägre än 40 kronor. Lönekostnaderna per vårddag är under 10 kronor vid ett hem, 10—20 kronor vid 13 hem samt över 20 kronor vid tolv hem. Kosthållet drar i genomsnitt per vårddag en kostnad mindre än 2 kronor vid fyra institutioner, 2—3 kronor vid elva, 3—4 kronor vid nio samt över 4 kronor vid två institutioner.

Utredningen

Sedan tillkomsten av 1954 års lag om undervisning och vård av vissa psykiskt efterblivna har särskolorna i likhet med vårdanstalterna för sådana handikappade genomgått en betydande förändring såväl med avseende på den materiella standarden som på undervisningens och vårdens innehåll. Allmänt har utvecklingen gått mot en ökad extern undervisning. Externatskolornas antal har sålunda ökat. För närvarande finns det endast en ort i landet med över 25 000 invånare, som saknar tillgång till ordnad externatundervisning. Det gäller en kommun, där de långa avstånden utgör ett hinder. Vad elevhemmen beträffar har utvecklingen i snabb takt gått mot små enheter. Många centralstyrelser har, i syfte att normalisera tillvaron för särskoleeleverna, slagit in på nya vägar. I stället för en konventionell särskoleorganisation planeras exempelvis i Kristianstads län inom fyra distrikt externatskolor med tillhörande veckointernat för ett mindre antal elever. De senare skall inrymmas i vanliga villor på skolorten och förestås av ett gift par. Ingen elev beräknas få mer än fyra mil mellan skolan och föräldrahemmet. För de elever, som av olika anledningar inte kan resa hem varje veckoslut, skall finnas en vanlig, mindre internatskola för hela länets behov. *Genom en särskoleorganisation som den här relaterade synes möjligheterna till en bättre kontakt mellan barn och föräldrar kunna ernås liksom en mera normal miljö för barnen under deras skoltid.*

Trots denna progressiva syn finns emellertid inom detta område institutioner, som inte motsvarar dagens krav och som behöver upprustas eller ersättas med andra, mera tidsenliga. *Utvecklingen mot smärre och väl differentierade vårdenheter bör påskyndas.*

En jämförelse mellan den aktuella beläggningen vid särskolorna den 1 april 1963 och de frekvenstal, som redovisas i utredningens undersökning, talar för att det behövs ytterligare platser vid särskolorna. Fastän någon påtaglig överbeläggning inte förekommit under den tid undersökningen avser, har exspektanter funnits vid flertalet särskolor. I realiteten torde emellertid behovet av särskoleplatser vara större, än vad väntelistorna utvisar, eftersom åtskilliga särskolemässiga elever nu är placerade i de vanliga skolornas hjälpklasser. Anledningen härtill är inte endast platsbristen. Förhållandet torde även sammanhänga med bristande insikter hos bland andra föräldrarna om betydelsen av att de särskolemässiga barnen får en för dem rätt avpassad undervisning. Det är därför angeläget att genom en vidgad upplysning om särskolans mål och medel öka föräldrarnas förtroende för denna skolform.

Många särskolor har elever, som också är rörelsehindrade eller handikappade på annat sätt. För närvarande kan dessa barn inte få en adekvat vård vid någon annan institution än Kronprinsessan Victorias kustsanatorium i Vejbystrand — en institution för korttidsvård av ortopediskt behandlingsbara, psykiskt efterblivna barn och ungdomar. *Flertalet särskolor har inte den utrustning, som krävs för vården av*

denna speciella grupp av barn. Det är angeläget, att sådana vårdresurser tillskapas genom regionala institutioner inom särskoleväsendet.

Några bestämda regler för personalens storlek och sammansättning vid särskolorna finns för närvarande icke. *Med hänsyn till de normer som rekommenderats för barnhem och vårdanstalter för psykiskt efterblivna barn bör särskolorna enligt utredningens mening efterhand inte ha fler än tre barn per anställd, lärarna undantagna.* Beträffande yrkeshemmen bör andra normer i fråga om personaltäthet tillämpas, med hänsyn till att de elever som vistas där skall tränas för att klara sig själva. Av särskolorna har för närvarande omkring 70 procent en personaltäthet, som är mindre än den angivna miniminormen.

På senare år har man funnit, att utvecklingsstörda i många fall kan utföra ett produktivt arbete exempelvis av tempobetonad karaktär inom industrin. Deras förmåga kan ofta uppövas, så att de med gott resultat kan inlemmas i arbetslivet. Detta förutsätter emellertid att arbetsplaceringen väl förbereds och att vederbörande under en tillräckligt lång anpassningsperiod erhåller ekonomiskt och personligt stöd. För andra utvecklingsstörda blir placering i skyddad verkstad den enda tänkbara.

En av de mest angelägna uppgifterna inom undervisningen och vården av de psykiskt efterblivna är att intensifiera utvecklingsarbetet inom yrkes- och arbetsträningen. Den specialundersökning, som utredningen gjort om särskoleelevernas placering efter avslutad obligatorisk skolgång visar, att av de elever som utskrevs vårterminen 1963 gick 26 procent till yrkesutbildning vid särskola eller annan skola, 16 procent till yrkesträning vid särskola, 5 procent till skyddad verkstad, 35 procent till förvärvsarbete i öppna marknaden, 10 procent till föräldrahem utan att ha någon ordnad anställning och 8 procent till annan särskola, hjälpklass, familjevård, arbetshem eller mentalsjukhus. *Det är enligt barnanstaltsutredningens mening nödvändigt, att inom landstingen sådana åtgärder vidtas, att alla elever, som har förutsättningar därför, erhåller någon form av yrkesutbildning eller arbetsträning och att eleverna oavsett kön ges samma möjligheter.*

Då det är viktigt att eleverna inte misslyckas i sitt arbete, bör de först erhålla yrkesträning i enklare industri- eller tempoarbete för att sedan, om de visar sig ha förutsättningar härför, ges en yrkesutbildning eller kvalificerad yrkesträning. Det är således viktigt att ambitionerna för den enskilde eleven inte sätts så högt, att eleven utbildas i ett yrke för vilket han eller hon saknar förutsättningar och inom vilket möjligheterna att konkurrera med andra får anses vara små.

För att underlätta särskoleelevernas anpassning till samhället efter avslutad skolgång bör eleverna innan de blir slutligt utskrivna ges möjligheter att bo i särskilda av centralstyrelserna anordnade inackorderingshem, en fråga som utredningen närmare berör i kapitel 12. Dessa inackorderingshem kan antingen ordnas som utslussningshem eller som hem för långvarig placering. Det är viktigt, att det i närheten av hemmen finns tillgång till arbete i skyddad verkstad eller halvskyddad verksamhet inom industrin.

Behovet av eftervård bland särskoleelever som avslutat sin utbildning är stort. Det gäller främst barn som undervisats vid riksanstalterna, vilka barn skolorna endast med svårighet kan hjälpa efter utskrivningen. Vid de landstingskommunala särskolorna, som har

ett mindre upptagningsområde än de statliga och enskilda skolorna, sköter ofta centralstyrelsernas kuratorer eftervården. Inom vissa särskoleområden hinner de emellertid inte ägna denna viktiga uppgift erforderlig tid.

Barnanstaltsutredningen anser det vara angeläget att centralstyrelserna har möjlighet att aktivt engagera sig för särskoleelevernas förhållanden efter utskrivningen. Härför erfordras kuratorer knutna till centralstyrelserna. En god kontakt bör också upprätthållas med arbetsvården. Det är önskvärt, att det vid arbetsvården finns personal med särskilda förutsättningar för uppgiften att i samarbete med särskolornas rektorer, kuratorer och yrkesvalslärare hjälpa de psykiskt efterblivna till rätta på arbetsmarknaden. Genom en systematisk genomgång av olika enklare arbetsuppgifter inom skilda branscher borde större förutsättningar finnas att arbetsplacera eleverna. Näringslivet bör på lämpligt sätt informeras om de psykiskt efterblivnas möjligheter och förutsättningar på arbetsmarknaden och arbetstagarorganisationerna stimuleras att medverka till deras arbetsanpassning. Genom ett på detta sätt intensifierat arbete för lämplig arbetsplacering och eftervård i förening med en målmedveten, realistiskt inriktad yrkesutbildning och arbetsträning bör de psykiskt utvecklingsstördas möjligheter kunna väsentligt förbättras.

VI. Läkepedagogiska institut

De läkepedagogiska instituten mottar barn med psykotiska eller liknande utvecklingsstörningar, som inte kan anpassa sig på ett normalt sätt till familj eller traditionell institutionsvård och undervisning. Frekvensen av barn med sådana störningar är oviss. Mentalsjukvårdsberedningen har i sitt betänkande Behandlingshem för barn och ungdomar (SOU 1958: 20) bedömt platsbehovet för barn av här aktuellt slag till lägst 128.

De läkepedagogiska instituten betecknas som enskilda sjukhem och regleras författningsmässigt i medicinalstyrelsens stadga för sådana hem (MF 1960: 37). Verksamheten vid instituten bygger på behandlings- och undervisningsteorier, som framlagts av antroposofins grundare, österrikaren Rudolf Steiner. Vården och behandlingen följer tre läkepedagogiska huvudlinjer, nämligen miljö- eller klimatterapi, individualterapi och yrkesträning. I undervisningen tillämpas den s. k. Walldorfpedagogiken, vilken inriktar sig på att utveckla vissa kunskaper och färdigheter hos eleven genom i huvudsak individuellt avpassade övningar. Musik, eurytmi och konstnärligt arbete intar en framskjuten ställning i undervisningen och behandlingen. I enskilda fall tillämpas särskolornas undervisningsplan.

I Sverige infördes den läkepedagogiska metoden år 1935, då Mikaelgårdens läkepedagogiska institut instiftades. Därefter har verksamheten successivt byggts ut och en rad institutioner tillkommit. För närvarande finns sex läkepedagogiska institut i vårt land, av vilka fem är förlagda till Järna och trakten däromkring samt det sjätte utanför Hedemora. *Mora Park* tar emot barn företrädesvis i förskoleåldern. *Kristoffergården* har barn i åldern 4—12 år. På *Mikaelgården* och *Solbergahemmet* vistas barn i skolåldern, som är mottagliga för undervisning. *Saltå arbetsskola* är avsedd för arbetsträning och undervisning av pojkar i åldern 14—21 år. *Dormsjöskolan* slutligen har barn både i förskoleåldern och skol-

åldern. Antalet godkända vårdplatser vid dessa sex institut uppgår till 214. Den 1 april 1963 var antalet inskrivna barn 230. Överbeläggning förekom vid Solbergahemmet och Dormsjöskolan. Fyra av instituten hade väntelistor med sammanlagt 28 barn.

Enligt uppgift föreligger planer på att inrätta en skyddad verkstad i Järna. Nämnas bör vidare, att Helgesta arbetshem för flickor i Grillby drivs efter läkepedagogiska principer och således är en motsvarighet till Saltå arbetsskola. Hemmet är emellertid en självständig riksanstalt och redovisas i denna utredning under gruppen vårdanstalter för psykiskt efterblivna. Vid Årstahemmet, som sorterar under centralstyrelsen i Stockholm, pågår sedan några år en försöksverksamhet efter läkepedagogiska principer. Detta hem redovisas under gruppen särskolor.

Samtliga sex läkepedagogiska institut, som behandlas i detta avsnitt, har enskild huvudman. Särskilda s. k. föreningsstyrelser, bestående av medarbetare vid respektive institutioner, utövar ledningen. Den centrala tillsynen över *vården* utövas av medicinalstyrelsen och över *undervisningen* av skolöverstyrelsen.

De läkepedagogiska institutens byggnadsbestånd omfattar totalt 34 byggnader. Därvid har rena personalbostäder inte medräknats. I regel är det fråga om mindre hus med vårdavdelningar om 6 à 7 barn samt personalrum. Mer än hälften av byggnaderna är uppförda efter år 1931 och åtskilliga av de äldre husen har genomgripande renoverats.

Kontinuerlig *hälsovård* förekommer vid samtliga institut. Den somatiska vården för barnen vid instituten i och omkring Järna ombesörjs av stadsläkaren i Södertälje och på Dormsjöskolan av provinsialläkaren och distriktssköterskan. För den psykiska vården har varje institut psykiatrisk konsult. Tandvård förekommer på samtliga håll. Som regel ges också sjukgymnastik vid instituten liksom talträning av lärarna, som har särskild utbildning härför.

Uppgifter om driftkostnaderna föreligger för fyra av instituten. *Bruttomedelkostnaden* per vårddag år 1962 uppgick till mellan 30 och 40 kronor vid dessa institutioner varav för löner mellan 10 och 15 kronor. Kosthållet uppgick vid ett hem till kronor 3: — à 3: 50, vid ett annat till kronor 4: — à 4: 50 samt vid två till över kronor 4: 50.

Sedan 1 januari 1964 utgår statsbidrag med 40 procent av driftskostnaderna för sammanlagt 170 vårdplatser vid fem läkepedagogiska institut. Statsbidrag utgår inte till Dormsjöskolan men ansökan härom har ingivits av skolan till medicinalstyrelsen i juni 1964. Tidigare utgjorde vårdavgifter från föräldrar, centralstyrelser och barnavårdsnämnder den huvudsakliga inkomstkällan.

Utredningen

Barnanstaltsutredningen har besökt Dormsjöskolan i Stjärnsund samt fyra av de läkepedagogiska instituten i Järna, nämligen Mikaelgården, Mora Park, Saltå arbetsskola och Solbergahemmet.

De läkepedagogiska instituten uppvisar alla vad de yttre förutsättningarna för vården beträffar en på det hela taget jämn och acceptabel standard. Vårdenheterna är små och det finns goda förutsättningar för en lämplig differentiering av barnen. De goda möjligheter att skapa en trivsam hemmiljö, som den lilla gruppen ger, är också allmänt väl tillvaratagna.

Vid de läkepedagogiska instituten sker vården och undervisningen efter delvis andra metoder än vid exempel-

vis särskolor, vårdanstalter för psykiskt efterblivna och psykopatbarnhem. Instituten har tillkommit helt på enskilt initiativ och synes i dagens läge utgöra ett värdefullt komplement till andra vårdformer. Vid instituten finns olika grupper av barn, vars avvikelser ofta sammanhänger med hjärnskada. Sålunda finner man här barn som är antingen psykiskt efterblivna, psykopatiska och nervösa eller mentalsjuka. Den sistnämnda gruppen torde vara den numerärt största. Vid sidan av de läkepedagogiska instituten finns för närvarande inga andra institutioner i vårt land för sådana mentalt skadade barn, varom här är fråga. Mentalsjukvårdsdelegationen har emellertid i sitt betänkande Behandlingshem och mentalsjukhem för barn och ungdomar (SOU 1958: 20) föreslagit, att särskilda mentalsjukhem skall inrättas för barn, som behöver långvarig vård men som inte är i behov av vård på mentalsjukhus för barn. Hemmen bör dock vara knutna till sådana sjukhus. Vid de läkepedagogiska instituten vårdas i huvudsak sådana barn, som skulle komma att tas om hand av de föreslagna mentalsjukhemmen. *Enligt barnanstaltsutredningens mening bör mentalsjukhemmen utbyggas i så snabb takt, som de personella resurserna medger. Till dess vårdorganisationen blivit helt utbyggd måste det vara angeläget för samhället tillse, att de vårdplatser, som nu finns vid de läkepedagogiska instituten, kan bibehållas.*

VII. Hem för psykopatiska och nervösa barn

Vid denna grupp av behandlingshem mottas barn, som i olika avseenden är utvecklingshämmade, dvs. har nedsatta intellektuella funktioner eller defekter i känslo- och viljelivet. Den psykopatiska patienten har en tendens att i sina känslomässiga reaktioner på olika upplevelser överskrida de marginaler som brukar anses normala. Det bör emellertid framhållas, att begreppet psykopati inte kan anses vara klart avgränsat och att det råder meningsskiljaktigheter om dess innebörd.

Det finns fem behandlingshem för psykopatiska och nervösa barn i landet, nämligen *Barnbyn Skå, Skolhemmet Nyhem, Skärsbo barnhem, Mjörnhemmet* samt *Mellansjö skolhem.* De fyra förstnämnda är i huvudsak avsedda för barn från Stockholm, Malmö och Göteborg och sorterar under barnavårdsnämnderna i dessa städer. Vid Mellansjö skolhem, som ligger i Täby, är hälften av platserna avsedda för hela landet. Hemmet drivs av en enskild förening fram till 1967, då det kommer att övertas av Stockholms läns landsting. De fem hemmen har sammanlagt 116 godkända platser, av vilka 107 var belagda den 1 april 1963. Statsbidrag utgår till driften av hemmen med två kronor per dag och elev.

Barnbyn Skå, som redovisar 36 platser, har ytterligare 34 platser vid tre s. k. övergångshem. Dessa hem omfattas inte av utredningens undersökning.

Samtliga behandlingshem utom Barnbyn Skå är direkt anslutna till barnpsykiatrisk klinik eller rådgivningscentral. Barnen placeras vid hemmen genom barnavårdsnämnderna och den psykiska barna- och ungdomsvården.

Ifråga om *skolundervisningen* är hemmen inordnade i respektive huvudmäns skolväsende, för Mellansjö skolhems vidkommande dock i Täby kommuns skoldistrikt. Undervisningen sker i observations- eller specialklasser. Mjörnhemmet har endast förskolebarn.

De byggnader som Barnbyn Skå disponerar uppfördes 1945—1947. De and-

ra hemmen är inrymda i byggnader som i flertalet fall är uppförda omkring sekelskiftet samt därefter i olika omgångar renoverade och ombyggda. Mellansjö skolhem fick en ny skolbyggnad 1963.

Vad gäller *hälsovården* föreskriver kungörelsen om statsbidrag till driften av psykopatbarnhemmen, att en legitimerad läkare skall vara anställd vid varje sådan anstalt. Vid Barnbyn Skå ombesörjs såväl den somatiska som psykiska hälsovården av institutionens föreståndare, som är psykiater. Vid övriga hem har psykiater mottagning var eller varannan vecka. Tandvården är ordnad på samtliga håll.

Barnbyn Skå redovisar en bruttomedelkostnad år 1962 på kronor 149: 96, Mellansjö skolhem 62: 74, Skolhemmet Nyhem 63: 30, Mjörnhemmet 53: 80 samt Skärsbo barnhem 43: 45. Av dessa belopp utgjorde lönekostnaderna vid Barnbyn Skå 86: 60 och vid de övriga institutionerna 45: 24, 35: 03, 35: 90 respektive 25: 50. Kosthållet uppgick till kronor 7: 91 vid Barnbyn Skå och till respektive 4: 92, 7: 11, 3: 51 och 4: 61 vid de övriga. De högre kostnaderna vid Barnbyn Skå sammanhänger delvis med att kapitalkostnader för avskrivningar och räntor ingår i redovisningen samt med att staben av experter vid hemmet även betjänar vissa andra vård- och behandlingsinstitutioner och fosterhem i anslutning till verksamheten vid Skå.

Utredningen

Barnanstaltsutredningen har besökt samtliga psykopatbarnhem. Allmänt sett kan konstateras, att de ifrågavarande fem anstalterna standardmässigt hävdar sig väl vid en jämförelse med andra barninstitutioner. En upprustning bör emellertid göras vid vissa hem, i första hand personellt men även byggnads- och dispositionsmässigt, för att hemmen överlag skall kunna använda sig av alla de behandlingsmöjligheter, som står att få.

På grundval av betänkanden avgivna av mentalsjukvårdsdelegationen (SOU 1957: 40 och 1958: 20) utarbetades 1959 en promemoria inom inrikesdepartementet med rekommendationer till huvudmännen för den psykiska barna- och ungdomsvården. I promemorian anförs att det vid sidan av lasarettsavdelningar och centraler föreligger behov av nya vårdformer och att den psykiska barna- och ungdomsvårdens organisation bör kompletteras med behandlingshem av två olika typer. Den ena typen skall närmast fungera som en underavdelning till lasarettsavdelningarna och kunna bereda patienter från dessa fortsatt vård och behandling under högst ett år före den definitiva utskrivningen. Den andra typen skall vara avsedd för barn och ungdom med tidiga karaktärsstörningar och förutsätts bli en motsvarighet till de nuvarande anstalterna för psykopatiska och nervösa barn med långvarig vårdtid. Huvudparten av de barn som nu tas om hand vid psykopatbarnhemmen tillhör den sistnämnda kategorin. Då dessutom behandlingsformerna väsentligen överensstämmer, bör enligt barnanstaltsutredningens mening *psykopatbarnhemmen i fortsättningen hänföras till kategorin behandlingshem av typ II och den gamla beteckningen utmönstras*. Ett undantag utgör Mjörnhemmet, som närmast bör betraktas som behandlingshem av typ I.

I den omnämnda promemorian bedömdes utbyggnaden av lasarettsavdelningar samt behandlingshem av typ I vara mest angelägen. Trots detta har behandlingshem av denna typ endast tillkommit på ett par håll i landet. Den långsamma utbyggnadstakten får ses

mot bakgrunden av att sjukvårdens huvudmän i första hand koncentrerat sina ansträngningar på barn- och ungdomspsykiatriska lasarettsavdelningar, som utgör en förutsättning för tillkomsten av behandlingshem. Bristen på psykiatrer, psykologer, barnpsykiatriska kuratorer och övrig personal vid lasarettsavdelningar har sannolikt också verkat uppbromsande.

Inrikesdepartementet rekommenderade en viss försiktighet med att inrätta behandlingshem av typ II, då platsbehovet var svårt att överblicka. Med undantag av Mellansjö skolhem förekommer inte några väntelistor vid de nuvarande psykopatbarnhemmen. Detta har emellertid sin förklaring i det förhållandet, att det oftast är fråga om barn, som i en akut situation ovillkorligen måste placeras på ett eller annat sätt. Alternativen till psykopatbarnhem är då barnhem och ungdomsvårdsskolor. Sannolikt är därför behovet av platser större än vad som framgår av utredningens material. Någon behovsundersökning har inte gjorts, sedan mentalsjukvårdsdelegationen år 1958 redovisade ett behov av vårdplatser på behandlingshem av typ II för minst 247 barn och ungdomar utöver de befintliga vårdplatserna på anstalterna för psykopatiska och nervösa barn.

Man kan således utgå ifrån att behovet av vårdplatser väsentligt överstiger tillgången. Av de fem hemmen är fyra i huvudsak avsedda för Stockholm, Göteborg och Malmö. Norr om Stockholm finns ingen institution av detta slag. Barnen från landets norra delar är därför hänvisade till det enda hemmet av rikskaraktär, Mellansjö skolhem. Följden är att dessa barn måste beredas plats på institutioner — i första hand barnhem — som inte har adekvata resurser för vård och behandling. För barnhemmens del innebär det en belastning att ta emot svårt psykiskt skadade barn. Klientelblandningen skapar problem, som blir till förfång för verksamheten.

Barnanstaltsutredningen är medveten om de svårigheter, som är förbundna med utbyggnaden av behandlingshem av typ II, främst bristen på kvalificerad personal, men anser den mycket angelägen. *Det bör därför ankomma på den centrala tillsynsmyndigheten att i samarbete med landstingen verka för tillkomsten av behandlingshem av typ II.*

All kvalificerad anstaltsvård kräver en väl utbyggd eftervård. Vid ett par av hemmen sker nu utskrivning till kvalificerade fosterhem, som har en nära anknytning till institutionerna. Anpassningen till samhället kan också underlättas genom inackordering på övergångshem såsom sker vid Barnbyn Skå. Betydelsefullt för barnens anpassning, sedan de lämnat institutionen, är kontakten mellan denna och barnens föräldrar. *Familjeterapin är numera en betydelsefull faktor i behandlingen. Denna liksom förutsättningarna för en väl utbyggd eftervård, bör beaktas vid planeringen av behandlingshem av typ II.*

Psykopatbarnhemmen har relativt höga driftkostnader. Med hänsyn till verksamhetens art är detta ofrånkomligt. För de fyra hem som drivs av landsting är statsbidraget sedan 1952 oförändrat två kronor per underhållsdag, dvs. en mycket liten andel av den totala driftkostnaden. För att påskynda utbyggnaden av behandlingshem av typ II bör statsbidraget höjas väsentligt. Bestämmelser om statsbidrag till behandlingshem saknas. *Mentalsjukvårdsdelegationens förslag om statsbidrag till behandlingshemmen bör beaktas vid utarbetandet av statsbidragsbestämmelser till sjukvården.*

VIII. Institutioner för rörelsehindrade barn och ungdomar

Som rörelsehindrade betecknas fysiskt handikappade personer med defekter eller sjukliga förändringar i hållnings- och rörelseorganen. De ortopediska fallen av rörelsehinder omfattar medfödda missbildningar, utvecklingsrubbningar, felläkta frakturer och skador, kroniska ledåkommor, ryggradsfel av olika slag, följdtillstånd av vissa förlamningar samt ben- och ledtuberkulos. En särskild grupp av rörelsehindrade utgör personer med cerebral pares (spastiker).

Frekvensen av barn med rörelsehinder är ganska svårbestämbar. 1958 års cp-utredning beräknade förekomsten av cerebral pares hos barn till 1,6 fall per 1 000 levande födda. 1962 års utredning om högstadieundervisning för rörelsehindrade m. m. uppskattade antalet handikappade barn till mellan 26 000 och 37 000 varav omkring 35—40 procent enbart mentalt, lika många enbart somatiskt samt omkring 25 procent såväl mentalt som somatiskt handikappade.

Vården och undervisningen av rörelsehämmade är ordnad regionvis. Vanföreanstalterna och Eugeniahemmet bildar bas och kompletteras med en rad kommunala och enskilda institutioner. 1955 års riksdag fattade ett principbeslut om vanförevårdens framtid, enligt vilket bland annat de ortopediska klinikerna vid vanföreanstalterna skulle överföras till den allmänna sjukvården och anstalterna ombildas till arbetsvårdsinstitut, även omfattande vissa grupper av partiellt arbetsföra.

Vanföreanstalterna är till antalet fyra och belägna i Stockholm — Norrbackainstitutet, Göteborg — Änggårdens yrkesskolor, Hälsingborg — Sköldenborgsinstitutet samt Härnösand — Vanföreanstalten i Härnösand. Eugeniahemmet i Stockholm, som är riksanstalt, har en del av verksamheten huvudsakligen inriktad på barn och ungdomar med cerebral pares. För cp-vården står därtill *regionanstalterna,* Folke Bernadottehemmet i Uppsala, Bräcke Östergård i Göteborg och Olaihemmet i Örebro till förfogande. Vidare finns specialskolan Karlsvik i Luleå. Bräcke Östergård har enskild huvudman, de övriga cp-institutionerna drivs av landstingen. Vid två enskilda institutioner, som närmast är att betrakta som riksanstalter — Kronprinsessan Victorias kustsanatorium i Vejbystrand samt Jerringhemmet i Boden — kan rörelsehindrade beredas sjukvård under korta perioder. Det är oklart om de sistnämnda är att hänföra till barnanstalter eller sjukvårdsanstalter. Vad kustsanatoriet beträffar är det den enda specialinstitution för psykiskt efterblivna vanföra, som finns i landet. Jerringhemmet mottar bl. a. cp-barn i förskoleåldern tillsammans med deras mödrar.

Med undantag av kustsanatoriet i Vejbystrand och Jerringhemmet är vanföreanstalterna och cp-institutionerna anordnade som internat med förskole-, folk- eller grundskole- samt yrkesskoleundervisning. Änggårdens yrkesskola är dock renodlad yrkesskola för vanföra och partiellt arbetsföra. Vid utredningens undersökning hade den endast externa elever på grund av ombyggnadsarbeten. Högstadieundervisning och högre teoretisk undervisning kan meddelas vid Norrbackainstitutet. Arbetshem med skyddad sysselsättning för svårt fysiskt handikappade finns knutna till Norrbackainstitutet (Norrbackagården i Hedemora) och Sköldenborgsinstitutet (Österhemmet i Hälsingborg). Hemarbetscentraler, som förmedlar hemarbete till vanföra, finns

vid samtliga vanföreanstalter utom vid den i Göteborg liksom bandageverkstäder och ortopedskomakerier.

De nämnda internaten med skolundervisning har i viss utsträckning även externa elever. Dessutom finns externatskolor på ett 30-tal platser i landet. Vid två cp-externat i Stockholm finns särskoleavdelningar.

Det sammanlagda godkända platsantalet vid vanföreanstalterna, Eugeniahemmet och cp-institutionerna uppgår till 861, varav 572 internat- och 289 externatplatser. Beläggningen på internatplatserna uppgick den 1 april 1963 till 484. Eugeniahemmet redovisade därutöver 39 barn och 11 vuxna på sin särskilda sjukavdelning. Kustsanatoriet i Vejbystrand kan vid full beläggning ta emot 140 patienter, medan Jerringhemmet har 11 platser, av vilka fyra är avsedda för medföljande mödrar. Antalet platser vid externatskolorna utgör totalt 423, varav 99 för grundskoleelever och 324 för förskolebarn. Samtliga platser i grundskolorna var belagda den 1 april 1963. Av förskolornas platser var 297 belagda.

Vanföreanstalternas och cp-institutionernas byggnadsbestånd omfattar totalt 18 byggnader (Änggårdens yrkesskola ej inräknad). Hälften av dessa är uppförda före år 1920 och tre under 1930-talet. Kustsanatoriet i Vejbystrand uppfördes i början av 1900-talet och ombyggdes för sitt nuvarande ändamål 1961. Jerringhemmet är inrymt i en modernt utrustad trävilla, nyrenoverad 1945.

Vad *hälsovården* beträffar är tillgång till läkare och pediatriker ordnad på samtliga håll. Vanföreanstalterna har ortopediska kliniker. Eugeniahemmet, Folke Bernadottehemmet och Bräcke Östergård har särskilda sjukavdelningar. Vid cp-skolorna och vanföreanstalternas skolhem får eleverna tandvård genom skoltandvården och vid övriga anstalter genom förordnade tandläkare. En del anstalter har egna tandkliniker. Vid kustsanatoriet i Vejbystrand ombesörjs hälso- och sjukvården av tre fast anställda läkare och tandvården tillgodoses vid institutionens egen tandklinik. Jerringhemmets hälso- och sjukvård handhas av barnkliniken vid Bodens lasarett, vars överläkare tillika är hemmets läkare.

Bruttomedelkostnaden per vårddag anges här nedan för flertalet institutioner. Beloppen kan inte utan vidare jämföras beroende på, att de på vissa håll tillfälligt påverkas av ombyggnadsarbeten och minskad beläggning samt av svårigheterna att urskilja kostnaderna för externa elever. Därtill är lärarnas löner ej inräknade i cp-hemmens lönekostnader. De redovisade kostna-

Institution	Bruttomedelkostnad		
	totalt	varav för löner	varav för kosthåll
	kronor	kronor	kronor
Norrbackainstitutet, Stockholm			
skolhem	41: 14	22: 41	—
elevhem	82: 80	—	—
Sköldenborgsinstitutet, Hälsingborg			
skolhem	38: 93	25: 14	—
elevhem	56: 65	—	—
Vanföreanstalten, Härnösand			
skolhem	47: 14	—	2: 72
elevhem	62: 02	—	
Eugeniahemmet, Stockholm	65: 65	—	4: 69
Bräcke Östergård, Göteborg			
förskola	71: 68	60: 86	—
skolhem	68: 35	52: 87	—
Olaihemmet, Örebro	76: 25	50: 67	4: 76
Specialskolan, Karlsvik,[1] Luleå	—	—	—

[1] Verksamheten började 1962, varför jämförbara ekonomiska uppgifter saknas.

derna avser verksamhetsåret 1961/62 eller 1962.

Utredningen

Barnanstaltsutredningen har besökt samtliga vanföreanstalter, Eugeniahemmet, Bräcke Östergård, Jerringhemmet och Kronprinsessan Victorias kustsanatorium.

Vården och undervisningen av rörelsehindrade, främst cp-skadade barn och ungdomar, har under senare år i hög grad omfattats av allmänhetens intresse. De två senast uppförda institutionerna — Folke Bernadottehemmet i Uppsala och Bräcke Östergård i Göteborg — har båda tillkommit på enskilt initiativ med insamlade medel. Den förstnämnda har emellertid i medicinskt avseende knutits till den pediatriska kliniken vid Akademiska sjukhuset i Uppsala och har landstingskommunal huvudman.

Riktlinjerna för den framtida vårdorganisationen beslutades av riksdagen år 1961. 1965 fattade riksdagen beslut om undervisningsmöjligheterna efter grundskolan och om lagfäst skyldighet för landstingen att inrätta elevhem för fysiskt handikappade i anslutning till det reguljära skolväsendet eller till särskilda skolor för rörelsehindrade. Detta synes på ett ändamålsenligt sätt komma att främja utvecklingen inom vårdområdet.

Vanföreanstalterna och Eugeniahemmet har fyllt en utomordentligt viktig funktion för undervisning, behandling och rehabilitering av vanföra barn och vuxna. Sedan regionsjukvården utbyggts med olika specialiteter, har de emellertid inte längre samma uppgift.

1962 års utredning om högstadieundervisning för rörelsehindrade m. m. har också haft att utreda vanföreanstalternas och Eugeniahemmets framtida ställning. I sitt betänkande i maj 1962 föreslår utredningen, att vanföreanstalternas verksamhet småningom skall överföras till det allmänna. De medicinska vårduppgifterna föreslås bli överförda till medicinalväsendet, innefattande jämväl skol- och yrkesutbildning för de svårast handikappade. Yrkesundervisning för ungdom med lindrigare handikapp bör inordnas under skolväsendet och placeringen av utbildade ungdomar bör åvila arbetsvård, rehabilitering och allmän socialvård. Något beslut om vanföreanstalternas plats i den framtida vårdorganisationen har dock icke fattats utan frågan har hänvisats till en ny utredning rörande hela handikappområdet. *Barnanstaltsutredningen vill för sin del i princip ansluta sig till högstadieutredningens förslag.*

Det är angeläget, att den vårdorganisation på läns-, region- och riksplanet, som förutsatts i 1961 års riksdagsbeslut, snarast förverkligas. Utredningen har erfarit, att planer finns på att uppföra regioninstitutioner i Malmöhus, Östergötlands och Västerbottens län.

Barnanstaltsutredningen vill även anlägga några synpunkter på den öppna vården av barn med fysiska handikapp, då denna är en viktig komponent i den totala vårdorganisationen. 1961 års riksdagsbeslut innebär, att de pediatriska klinikerna vid läns- och regionsjukhusen skall göras till centraler för vård och behandling av rörelsehindrade barn. *Det vore ändamålsenligt att till dessa kliniker föra uppgifter även inom den öppna vården. Genom ambulerande sjukgymnaster, kuratorer, talterapeuter och förskollärare skulle en bättre service kunna ges till de föräldrar, som själva vårdar sina rörelsehindrade barn.*

De rörelsehindrade utgör en stor del av den grupp handikappade, som behöver särskilda bostäder med service-

anordningar samt tillgång till någon form av meningsfull sysselsättning. I ett särskilt kapitel framlägger barnanstaltsutredningen principiella synpunkter på de handikappade ungdomarnas bostads- och sysselsättningsproblem efter avslutad skolgång.

Barnanstaltsutredningen anser i princip, att blinda barn med rörelsehinder skall undervisas vid skolor för blinda, antingen vid blindinstitutet eller vid skolhemmet i Örebro. Vad gäller gravt hörselskadade barn med rörelsehinder bör dessa i analogi härmed undervisas inom dövskoleväsendet. Psykiskt efterblivna med rörelsehinder bör undervisas och vårdas inom efterblivenhetsvården.

För närvarande är det ytterst få särskolor och vårdanstalter som kan ta emot svårt rörelsehindrade. Medicinalstyrelsen har emellertid nyligen utarbetat ett förslag till plan för regionsamverkan om vården av psykiskt efterblivna med komplicerande handikapp. Därmed skulle huvudparten av de barn och ungdomar, som har komplicerande handikapp, inte komma att vårdas på renodlade institutioner för vanföra och cp-skadade. Det torde emellertid ändå finnas behov av platser inom detta vårdområde för svårskötta rörelsehindrade med komplicerande handikapp. Detta framhölls av högstadieutredningen, som föreslog ett antal platser för denna kategori förlagda till Folke Bernadottehemmet i Uppsala.

1960 års utredning angående vanföreanstalternas och Eugeniahemmets skolor och skolhem föreslog i sitt år 1961 avlämnade betänkande, att en särskild stadga för skolor tillhörande det allmänna undervisningsväsendet vid vanföreanstalter m. m. och till skolorna anslutna elevhem skulle fastställas. Någon sådan stadga har ännu inte utarbetats. *Barnanstaltsutredningen vill erinra om förslaget och förordar att särskild skolstadga utformas i enlighet med riktlinjerna i nämnda betänkande. I möjligaste mån bör en sådan specialstadga ansluta till den allmänna skolstadgan.*

I enlighet med de här förordade riktlinjerna för handikappvården bör den verksamhet som för närvarande bedrivs vid det enskilda Jerringhemmet i Boden samordnas med den till Umeå planerade regioninstitutionen för rörelsehindrade barn och ungdomar. *Landstingen bör överta verksamheten vid de förskole- och behandlingshem, som nu drivs av enskilda stiftelser.*

Vid vanföreanstalterna försvåras möjligheterna att göra internaten trivsamma genom byggnadernas anstaltsmässiga prägel. Som exempel kan nämnas att vanföreanstalten i Härnösand har sovrum som är skilda från varandra endast genom en avbalkning till halva takhöjden och som dessutom saknar dörrar. Tvättställ och plåtskåp finns i en korridor utanför sovsalarna. Också på andra håll brister åtskilligt i fråga om inredning och utrustning, lekutrymmen m. m.

De institutioner för rörelsehindrade barn, som sedan några år finns i Uppsala och Göteborg, ger helt andra möjligheter att skapa hemliknande förhållanden. Institutionerna är trivsamt utformade och har ändamålsenlig utrustning.

Med tanke på att barn med cerebral pares på ett verksamt sätt tränar upp vissa muskelfunktioner vid behandling i bassänger, bör varje institution för rörelsehindrade ha tillgång till bassängbad.

En utredning rörande bland annat yrkesutbildning av handikappade har tillsatts av regeringen. Icke minst för de rörelsehindrade ungdomarna är det värdefullt att frågan om yrkesutbild-

ningen tas upp till prövning. Riktpunkten bör vara, att de rörelsehindrade ungdomarna skall ges möjligheter som andra att erhålla en yrkesutbildning, som svarar mot deras förutsättningar. Det är vidare angeläget, att vid yrkesutbildningen av dessa ungdomar uppdelningen i manliga och kvinnliga yrken utplånas.

IX. Barnhem

Intagningen och vården av barn och ungdom på barnhem regleras i barnavårdslagen. I denna talas om barnavårdsanstalter, varmed avses sådana för vård och fostran av barn och ungdom under 18 år avsedda anstalter, som ej är att hänföra till sjukvårdsanstalter, till barnhem för psykiskt efterblivna, blinda, döva eller vanföra eller till elevhem, som står under tillsyn av central skolmyndighet. I stadgan för barnavårdsanstalter av den 28 oktober 1960 indelas barnavårdsanstalterna i barnhem, barnkolonier, barnstugor och elevhem. Vad gäller barnhemmen indelas dessa i sin tur i spädbarnshem, mödrahem, upptagningshem och specialhem. Utredningens undersökning omfattar endast de två sistnämnda kategorierna.

Upptagningshemmen mottar huvudsakligen barn, vilka är i behov av tillfällig vård och fostran eller observation. En särskild form av upptagningshem utgör ungdomshemmen, som är avsedda för olika kategorier ungdomar i åldern 15—20 år. Tre ungdomshem, som vid undersökningstillfället var uppförda i barnhemsplanen för Stockholm, ingår i utredningens undersökning.

Specialhemmen är avsedda för barn som är i behov av längre tids vård och inte lämpligen kan placeras i enskilt hem. Specialhemmen tar därjämte emot vissa omogna eller debila ungdomar samt vissa skolbarn i tonåren, som av olika skäl behöver vårdas i behandlingshem.

Huvudmän för barnhemsvården är landstingen och de landstingsfria städerna. För varje landstingsområde upprättas en barnhemsplan, som omfattar det antal och de former av barnhem, som anses nödvändiga för att tillgodose behovet inom området. Regionsamverkan förekommer mellan ett flertal landstingskommuner. Av de 126 barnhem, som ingår i utredningens undersökning, har 99 landstingskommunal eller primärkommunal huvudman samt 27 enskild huvudman i form av föreningar eller stiftelser. Ledningen och samordningen av verksamheten vid barnhemmen utövas på landstingssidan av en barnhemsstyrelse eller social nämnd, för de landstingsfria städerna av barnavårdsnämnderna samt i fråga om de enskilda hemmen oftast av en styrelse. Tillsynen över barnhemmen åligger lokalt barnavårdsnämnden, på länsplanet länsstyrelsen samt centralt socialstyrelsen.

Vid flertalet barnhem går barnen i ortens skola. Ett fåtal hem har egen skolundervisning, företrädesvis för barn med anpassningssvårigheter. Undervisningen hör då i pedagogiskt avseende till respektive skoldistrikt, som också avlönar lärarna.

Det godkända platsantalet vid samtliga barnhem som omfattas av undersökningen uppgick 1963 till 2 565, varav 2 050 platser på 89 upptagningshem och 515 på 37 specialhem. Den 1 april 1963 var 1 924 platser belagda, motsvarande ca 75 procent av samtliga. En mindre överbeläggning förelåg vid åtta upptagningshem.

Med avseende på de intagna barnens ålder har utredningen grupperat 125 av de undersökta barnhemmen i

tre typgrupper: Grupp I — hem med såväl yngre som äldre barn, grupp II — hem med barn huvudsakligen i åldrarna under 12 år och slutligen grupp III — hem med barn huvudsakligen i åldrarna över 12 år. Till grupp I hänför sig 46 barnhem, varav 22 upptagningshem och 24 specialhem, till grupp II 59, varav 51 upptagningshem och 8 specialhem, samt till grupp III slutligen 20, varav 15 upptagningshem och 5 specialhem. 20 hem har högst 10 platser, 69 hem 11—20 platser, 30 hem 21—30 platser samt 7 hem fler än 31 platser. Omkring 70 procent av samtliga hem har ett godkänt platsantal om högst 20 barn. Tre barnhem har fler än 40 platser, nämligen Nybodahemmet, Stockholm, med 183 godkända platser — hemmet är under avveckling — Malmö stads barnhem med 52 platser samt Vidkärrs barnhem, Göteborg, med 143 platser i tio mindre byggnader. Specialhemmen har genomgående ett mindre platsantal än upptagningshemmen.

Barnhemmens *byggnadsbestånd* omfattar totalt 163 byggnader. Av dessa är 55 uppförda efter 1940.

Om *hälsovårdens* ordnande vid barnhemmen finns föreskrifter i stadgan för barnavårdsanstalter. Enligt denna skall för varje barnhem finnas läkare, som skall företa besök i den omfattning som är påkallad med hänsyn till hemmets storlek och de barn som vistas där. När så är nödvändigt skall barnpsykiater eller barnpsykolog anlitas. 75 av de 125 barnhemmen har uppgivit att hemmen har tillgång till barnpsykiater. Tandvården tillgodoses genom skoltandvården, folktandvården eller privatpraktiserande tandläkare.

Uppgift om *driftkostnaderna* år 1962 föreligger för flertalet av de redovisade hemmen. Medelkostnaden brutto per barn och vårddag uppgick till mindre än 20 kronor vid ett hem, 21—30 kronor vid 17, 31—40 kronor vid 44, 41—50 kronor vid 32 samt över 50 kronor vid 27 barnhem. Lönekostnaderna per vårddag belöpte sig till mindre än 15 kronor vid fem hem, mellan 16 och 20 kronor vid 15, mellan 21 och 30 kronor vid 59, mellan 31 och 40 kronor vid 28, mellan 41 och 50 kronor vid sju samt över 51 kronor vid fyra hem. Kosthållet per vårddag drog en kostnad av mindre än kronor 2: 50 vid ett hem, kronor 2: 50—3: — vid sju, kronor 3: — —4: — vid 37, kronor 4: — —5: — vid 33, kronor 5: — —6: — vid 23 samt över 6: — kronor vid 17 hem.

Utredningen

Alltsedan år 1945, då ansvaret för barnhemsvården ålades landstingen, har barnhemmen utvecklats efter enhetliga linjer. Som en följd härav har barnhemmen — med några få undantag — en jämn och god standard med acceptabla lokalförhållanden och relativt hög personaltäthet. De har också efter hand utvecklats i riktning mot mindre vårdenheter med ökade möjligheter till differentiering av barnen.

Jämsides med denna standardmässiga utveckling av barnhemmen har en strukturell förändring inträffat. Denna sammanhänger med den allmänna samhällsutvecklingen, den väsentligt höjda levnadsstandarden och utbyggnaden av samhällets stöd- och hjälpåtgärder av socialpolitisk och socialmedicinsk karaktär. Allt detta har ökat möjligheterna för barn att få växa upp och fostras i föräldrahemmet. I den mån normalt utvecklade barn av olika skäl måste beredas vård utom det egna hemmet, placeras de i första hand i annat enskilt hem (fosterhem).

Som en följd av denna utveckling reducerades kraftigt under 1940- och 1950-talen såväl antalet barnhem som barnhemsplatser, samtidigt som hem-

men i allt större utsträckning fick sitt arbete koncentrerat till barn i skolåldern med olika slag av sociala och psykiska anpassningssvårigheter. Förhållandet accentueras ytterligare av att barnhemmen enligt den nya barnavårdslagen också skall bereda vård och fostran åt ungdomar i åldern 16—18 år. Denna förskjutning i klientelets sammansättning samt nya rön och uppfattningar i fråga om vård- och behandlingsmetoder har ställt ökade krav på barnhemmens byggnadsmässiga utformning, vårdenheternas storlek, personaltätheten, differentieringsmöjligheterna samt på psykologisk och psykiatrisk expertis.

Det kan med tillfredsställelse konstateras, att endast 37 av 125 undersökta barnhem har mer än 20 platser. För en förbättring av vården bör större institutioner uppdelas på avdelningar med ett litet antal barn eller ersättas med små enheter. Särskild uppmärksamhet bör i detta hänseende ägnas frågan om långtidsvården av barn och ungdomar, som inte kan placeras i enskilda hem. Specialhem av småhemstyp med 5—6 vårdplatser, inrymda i villor, radhus eller hyreslägenheter, har prövats på några håll i landet. Familjekaraktären har understrukits genom att hemmen ofta förestås av ett äkta par. Dessa hem förenar fördelarna av vård i hemmiljö med institutionens fördelar främst i tillgången på särskilt utbildad personal. Sådana småhem kan få en relativt sett ökad betydelse, särskilt för barn med anpassningssvårigheter och i behov av längre tids vård, då det sannolikt blir allt svårare att finna enskilda hem för dessa barn och ungdomar. Det är emellertid betydelsefullt, att åtgärderna för att anskaffa kvalificerade fosterhem intensifieras. En väsentlig faktor är därvid, att ersättningarna för fosterhemsvård höjes.

Utredningen anser således, att utvecklingen mot små vårdenheter bör fullföljas med särskild inriktning på småhem för barn och ungdomar, för vilka det är svårt att få till stånd en fosterhemsplacering. Ökade ansträngningar bör samtidigt inriktas på anskaffningen av kvalificerade fosterhem för sådana barn och ungdomar.

Utbildningen av barnhemspersonal har hittills varit och är alltjämt i huvudsak inriktad på vård av förskolebarn samt barn utan speciella anpassningssvårigheter. Den utveckling som skett i fråga om klientelets sammansättning och svårighetsgrad ställer emellertid helt andra krav än tidigare på personalen. Då barnanstaltsutredningen behandlat utbildningen av vårdpersonal i ett år 1962 avgivet delbetänkande, vill utredningen här endast erinra om behovet av utbildning av barnhemspersonal och särskilt understryka nödvändigheten av att utbildningen även inriktas på vård och fostran av barn i skolåldern och ungdomar med anpassningssvårigheter och att rekryteringen av manlig arbetskraft vid barnhemmen underlättas.

En betydelsefull fråga för barnhemsvården är tillgången på psykiatrisk och psykologisk expertis. Barnavårdslagen förutsätter, att den psykiska barna- och ungdomsvårdens resurser skall utnyttjas också av barnhemmen. Det är av stor betydelse att denna verksamhet i ökad omfattning ges möjligheter att lämna barnhemmen erforderlig assistans.

Enligt barnanstaltsutredningens mening är förutsättningen för en fortsatt positiv utveckling inom barnhemsvården, att rekryteringen av kvalificerad personal säkras genom en förbättrad utbildning, anpassad efter barnhemmens nuvarande uppgifter samt att den psykiska barna- och ungdomsvår-

dens resurser dimensioneras för att tillgodose barnhemmens behov av konsultation och vägledning.

Frågan om differentiering av barnhemsvården berördes vid fastställandet av gällande barnhemsplaner närmast med utgångspunkt från en uppdelning av barnhemmen med hänsyn till ålder och kön. Det avgörande är emellertid enligt utredningens mening arten och graden av de anpassningssvårigheter, som föranlett barnens omhändertagande. Med en ökad tillgång på väl kvalificerad personal kan man räkna med, att ålders- och könsindelningen får minskad betydelse. En fortsatt utbyggnad av mindre vårdenheter torde ge ökade förutsättningar för barnhemmen att bereda vård åt ett med hänsyn till ålder och kön odifferentierat klientel, vilket ur vårdsynpunkt kan vara fördelaktigt. Erfarenheten från småhemmen av specialhemstyp tyder härpå.

Differentieringen inom barnhemsvården bör väsentligen ses som en praktisk fråga, som får lösas med utgångspunkt från vårdbehovet och med hänsyn till lokala och personella resurser vid institutionerna. Eftersom detta behov kan avsevärt växla från tid till annan, bör absoluta normer för differentieringen inte uppställas. Utgångspunkten vid planeringen av barnhemmen bör emellertid allmänt sett vara att skapa små enheter med bibehållande så långt möjligt av familjekaraktären. Vad här sagts om inriktning mot ett med hänsyn till ålder och kön odifferentierat klientel torde i allmänhet inte kunna tillämpas vid de upptagningshem, som inrättas särskilt för ungdom i åldern 16—18 år.

En försvårande omständighet vid differentieringen av barnhemsvården utgör det relativt stora antal handikappade barn och ungdomar, som genom barnavårdsnämndernas försorg måste beredas erforderlig vård. Särskilda svårigheter föreligger, när det gäller de psykiskt skadade barnen och ungdomarna. I detta avseende vill barnanstaltsutredningen starkt understryka vikten av att de av mentalsjukvårdsdelegationen tidigare föreslagna behandlingshemmen kommer till utförande.

När det gäller differentieringen inom barnhemsvården anser således barnanstaltsutredningen sammanfattningsvis, att denna bör ske med utgångspunkt från de anpassningssvårigheter som föranlett vården. Riktpunkten bör efterhand vara, särskilt beträffande specialhemmen för längre tids vård av barn, att inrätta små och hemliknande vårdenheter samt att undvika köns- och åldersdifferentiering.

X. Elevhem för skolbarn

Elevhemmen tar emot skolpliktiga barn, som bor avlägset från skolorten. Denna inackorderingsform har funnits i åtskilliga år och har tidigare haft en mera allmän utbredning än nu. Skolskjutsarna har gjort det möjligt för fler barn att bo i föräldrahemmen under skoltiden. Fortfarande är dock 23 elevhem i bruk i Kopparbergs, Jämtlands, Västerbottens och Norrbottens län. Ett nytt hem tas hösten 1965 i bruk i Värmlands län. Elevhem för elever vid högre skolor omfattas ej av utredningens undersökning.

Elevhemmen har kommunal huvudman. Ledningen av dem utövas av skolstyrelsen i respektive kommun. Skolöverstyrelsen och till en del länsskolnämnderna är tillsynsmyndigheter. Statsbidrag kan utgå under vissa förutsättningar.

Det sammanlagda godkända platsantalet vid elevhemmen uppgår till 838. Överbeläggning har förekommit läs-

åren 1960—1963 vid ett antal hem i Västerbottens och Norrbottens län, medan beläggningen understigit godkänt platsantal vid elevhemmen i Kopparbergs och Jämtlands län. Den 1 april 1963 förelåg ett platsöverskott vid samtliga elevhem om sammanlagt 283 platser.

Av elevhemsbyggnaderna är två uppförda vid sekelskiftet, nio på 1920-talet, fyra på 30-talet och lika många på 40-talet samt två på 50-talet. En fjärdedel av de hem som uppförts före 1950 är genomgripande renoverade. Flera av de äldre hemmen har emellertid mycket otidsenliga lokaler.

Hälsovården ombesörjs genom respektive skolläkare och tandvården genom den reguljära skoltandvården.

Uppgifter om driftkostnaderna år 1962 (i tre fall 1961) föreligger för 17 elevhem. *Bruttomedelkostnaden per vårddag* uppgick till mindre än tio kronor vid två hem samt 21—30 kronor vid 15 hem. Lönekostnaderna var lägre än tio kronor vid 14 hem samt 11—15 kronor vid tre hem, medan utgifterna för kosthållet uppgick till högst två kronor vid fem hem, 2—3 kronor vid nio hem samt 3—4 kronor vid två hem.

Utredningen

Utredningen har besökt elevhemmen i Moskosel, Gällivare och Jokkmokk.

Bortsett från ett nystartat hem i Sysslebäck (Värmland) har några nya elevhem inte inrättats under senare år. Tvärtom har många hem blivit nedlagda. Anledningen härtill är närmast att kommunerna i större utsträckning än tidigare ordnat med skolskjutsar för de barn, som har lång skolväg. Sålunda har t. ex. inom ett skoldistrikt på försök från höstterminen 1964 placering i elevhem utbytts mot skolskjuts för barn, som har sina hem på ett så stort avstånd från skolan som 75 km. Den dagliga restiden för dessa barn blir omkring två och en halv timme. En undersökning som gjorts inom detta skoldistrikt visade, att endast föräldrarna till två barn önskade placering i enskilt hem för sina barn under terminerna. De övriga föräldrarna var nöjda med försöksverksamheten och önskade att systemet med skolskjutsar skulle bibehållas. En del barn har dock klagat över trötthet. Vid särskild hälsokontroll kunde också några fall av anemi konstateras, men om enbart resorna är orsaken därtill har inte varit möjligt att avgöra. Lärarna har jämfört de resande elevernas skolprestationer med en elevgrupps som bott i elevhem. Några påtagliga skillnader mellan grupperna har därvid inte kunnat påvisas.

Allmänt sett är det angeläget, att skolbarnen under terminerna slipper vara skilda från sina föräldrar. I de fall avstånden mellan skola och hem är mycket långa, kan det emellertid enligt utredningens mening ifrågasättas, om inte en internatplacering är att föredra. De långa och tröttande resorna kan i realiteten starkt begränsa barnens möjligheter till samvaro med föräldrarna under veckorna. Sannolikt skulle ett införande av femdagarsvecka i skolan för dessa barn med placering i elevhem ge bättre möjligheter till föräldrakontakter än dagliga hemresor. *Då emellertid försöksverksamheten med skolskjutsar pågått alltför kort tid för att välgrundade erfarenheter skall ha vunnits, synes det vara lämpligt, att systemet prövas ännu någon tid.*

Många elevhem har en byggnads- och utrustningsstandard, som i åtskilliga avseenden avviker från de av barnanstaltsutredningen rekommenderade normerna. Med den ovisshet som råder ifråga om behovet av elevhemsplatser, är det förståeligt om kommunerna undviker kostnadskrävande ombyggnader och reparationer. *Barnanstaltsutred-*

ningen vill därför förorda, att länsskolnämnderna i län med elevhem gemensamt utarbetar en prognos för det framtida behovet av platser på elevhem. De elevhem som efter en sådan prövning bedöms vara erforderliga även i framtiden bör skyndsamt upprustas.

Personalen vid elevhemmen är jämförelsevis fåtalig. Det förekommer, att antalet barn per anställd närmar sig tio. Visserligen är det här fråga om friska barn, som större delen av dagen är i skolan och som inte behöver vård och träning på samma sätt som handikappade, men personalen måste ha tid och krafter att övervaka läxläsning, leda fritidssysselsättning och inte minst tillgodose deras emotionella behov. Dessa uppgifter i förening med den praktiska skötseln av hemmen kräver enligt utredningens mening fler anställda än som nu är vanligt. Det är också nödvändigt, att den tjänstgörande personalen är störst de tider på dagen, då barnen är hemma. *Med hänsyn till erfarenheterna inom andra, närbesläktade områden vill utredningen för framtiden ange proportionen en anställd på fyra till fem som lämplig norm.* Vid elevhem för högstadieelever, där eleverna själva bör kunna hjälpa till med många sysslor, bör möjligen en avvikelse kunna göras.

Enligt Kungl. Maj:ts stadga för elevhem inom det obligatoriska skolväsendet utgår, förutom till föreståndare, statsbidrag jämväl till avlöning av biträdande föreståndare, om det vid elevhemmet finns mer än 30 barn. Utredningen har i annat sammanhang hävdat, att det generellt inom alla områden av barnanstaltsväsendet bör finnas en biträdande föreståndare, som vid föreståndarens bortovaro helt kan svara för internaten. *Då anledning till avvikelse härifrån inte föreligger för de hem, som det här är fråga om, får barnanstaltsutredningen föreslå, att statsbidrag utgår till biträdande föreståndare oavsett elevhemmens storlek och att en bestämmelse härom införs i Kungl. Maj:ts stadga för elevhem inom det obligatoriska skolväsendet.*

XI. Nomadskolehem

Samerna har sedan länge haft tillgång till särskild skolundervisning vid de s. k. nomadskolorna. Såväl nomadiserande som icke nomadiserande lappar kan således sända sina barn till dessa skolor. Sedan läsåret 1962/63 har föräldrarna valfrihet beträffande barnens placering i nomadskola eller i skola, som tillhör det reguljära skolväsendet. Nomadskolorna bestod tidigare av vandrande »visteskolor» och fasta »byskolor». Efter hand avvecklades de förra och undervisningen koncentrerades till byskolorna, som alltjämt utgör grunden för nomadskoleväsendet. Parallellt härmed inrättades särskilda internatbyggnader i anslutning till skolorna.

Övergången till grundskola med låg- och mellanstadier beräknas vara genomförd vid samtliga nomadskolor läsåret 1964/65. Grundskolans högstadium skall enligt riksdagsbeslut koncentreras till Gällivare.

Nomadskoleväsendet sorterar direkt under skolöverstyrelsen. Nomadskoleinspektören, som är placerad i Uppsala, är skolchef för samtliga nomadskolor och har samma befogenheter som länsskolnämnden inom det reguljära skolväsendet. Den administrativa och vårdmässiga ledningen utövas lokalt av en tillsynsman vid varje skola. En tillsynslärare har motsvarande funktion i fråga om skolundervisningen. Nomadskolefullmäktige, som utses av samerna själva inom varje nomadskoledistrikt, sammanträder en gång om året för be-

handling av skol- och uppfostringsfrågor m. m.

Antalet nomadskolor är nio, varav två i Jämtlands, en i Västerbottens och sex i Norrbottens län. En skola i Jämtland samt en i Norrbotten har indragits från och med läsåret 1964/65. Elevhemmen vid nomadskolorna har ett sammanlagt godkänt platsantal av 373. Med undantag av två skolhem i Norrbottens län har hemmen under senare år haft en lägre beläggning än det godkända platsantalet medger. Platsöverskottet uppgick våren 1963 till 121.

Ett elevhem är inrymt i en byggnad från 1850-talet som delvis renoverades 1955. Övriga elevhemsbyggnader är uppförda under 1940-talet. Ett elevhem i Jokkmokk tillbyggdes 1953.

Hälsovården ombesörjs vid samtliga hem av skolläkare, oftast provinsialläkaren på skolorten. Tandvården tillgodoses genom skoltandvården.

De redovisade *driftkostnaderna* innefattar ej löner, då dessa utbetalas centralt av skolöverstyrelsen. Bruttomedelkostnaden per vårddag exklusive löner för läsåret 1961/62 var mindre än fem kronor vid ett hem, 6—10 kronor vid sju hem samt mer än tio kronor vid ett hem. Kostnaderna för kosthållet varierade från kronor 2: 17 till 4: 03 per vårddag.

Utredningen

Barnanstaltsutredningen har besökt nomadskolehemmen i Jokkmokk och Gällivare.

Nomadskolornas ledning utövas av nomadskoleinspektören vid skolöverstyrelsen. Denne är både skolchef och skolöverstyrelsens inspektör. Nomadskolefullmäktige, som skall sammanträda med nomadskoleinspektören minst en gång årligen, har visst inflytande över barnens vård och uppfostran. Fastän barnanstaltsutredningen inte ägnat sig åt skolorganisatoriska frågor, vill utredningen ändock ifrågasätta det lämpliga i, att skolchefens och inspektörens funktioner upprätthålls av en och samme befattningshavare. Nomadskoleinspektören skall med andra ord i egenskap av skolöverstyrelsens inspektör för nomadskoleundervisningen inspektera sig själv i egenskap av skolchef. Vad elevhemmen beträffar skulle denna olägenhet emellertid elimineras vid ett genomförande av det förslag om en enda central tillsynsmyndighet för alla barnanstalter, som utredningen framför. Enligt detta förslag skulle den centrala tillsynen över nomadskolornas elevhem komma att åvila annan myndighet än skolöverstyrelsen.

Det finns sedan länge ett överskott på platser vid nomadskolehemmen. Eftersom undervisningen är särpräglad med sin inriktning på samernas kultur och näring, har de obelagda platserna inte kunnat utnyttjas av andra barn. Man har också tvekat att slå samman skolhem, då samernas reella möjlighet att själva välja skolform för sina barn därmed skulle bli beskuren. Trots detta har två nomadskolehem nedlagts från och med läsåret 1964/65. Det eventuella platsöverskott som nu kan finnas, bör enligt utredningens mening kunna regleras genom en begränsning av antalet godkända platser.

Flertalet elevhemsbyggnader är såvitt utredningen kan bedöma i gott skick. De är emellertid inte disponerade på ett sådant sätt, att de fyller moderna krav. Som exempel kan nämnas, att nomadskolehemmet i Jokkmokk är avsett för 60 elever och att alla dessa är förlagda i en enhet. Svårigheterna att ge en sådan institution en hemprägel är uppenbara. Vissa nomadskolehem saknar sådana utrymmen som lek- och hobbyrum. Utredningen har erfarit, att man på vissa håll genom den minska-

de beläggningen fristållt sovrum för ändamålet. Åtgärden blir så länge det nu godkända platsantalet bibehålls av provisorisk karaktär. För att garantera förekomsten av tillfredsställande lekutrymmen bör det medgivna platsantalet minskas eller tillbyggnader ske.

Barnanstaltsutredningen anser det önskvärt att nomadskolehemmen uppdelas i mindre enheter. Beträffande hemmet i Jokkmokk finner utredningen detta angeläget. Som inom andra vårdområden bör en beläggning av högst fyra barn i varje sovrum eftersträvas. Barnanstaltsutredningen föreslår, att byggnadsstyrelsen erhåller i uppdrag att vidta åtgärder för antingen en omdisponering av utrymmena i nomadskolehemmen eller en tillbyggnad av dessa, så att här framförda synpunkter blir tillgodosedda.

Anordningar för lek och idrott finns inte i någon större utsträckning. Även om barnen har rika tillfällen till utevistelse intill elevhemmen, krävs det redskap för sport och lek. Vid varje nomadskolehem bör finnas bollplan, som vintertid kan ställas i ordning som isbana. Möjligheten av att staten går samman med respektive kommun om sådana anläggningar bör undersökas. *Det är sålunda enligt utredningens mening påkallat, att nomadskolehemmen förses med lämplig lekutrustning samt att bollplaner och isbanor om möjligt anordnas i anslutning till varje nomadskolehem.*

Anslag för lek och sysselsättning utgår med ungefär samma belopp till alla nomadskolor oavsett platsantal. Utredningen finner det rimligt, att anslagen utgår i förhållande till hemmens elevantal.

Personaltätheten vid hemmen bör enligt utredningens mening i hög grad göras beroende av barnens behov av fritidssysselsättning. Den omständigheten att barnen i betydande utsträckning är hänvisade att tillbringa sin fritid på internaten och inte i någon nämnvärd omfattning har möjlighet att delta i olika aktiviteter på orten accentuerar behovet av personal för fritidssysselsättningen. I vissa fall kan det finnas anledning att anställa särskilda, arvoderade fritidsledare.

I detta sammanhang vill utredningen framhålla, att enligt dess mening några motiv inte finns för att nomadskolornas elevhem skall vara undantagna bestämmelsen att vid varje elevhem skall finnas en föreståndare och att elevhem med minst 30 elever jämväl skall ha biträdande föreståndare (SFS 1961:210). I avsnittet om elevhem för skolbarn i detta kapitel föreslår utredningen att stadgan ändras, så att alla elevhem får skyldighet att ha såväl föreståndare som biträdande föreståndare. *I anslutning härtill får utredningen föreslå att en tjänst som biträdande föreståndare inrättas vid varje nomadskolehem.*

Sammanfattningsvis får barnanstaltsutredningen med anledning av den här gjorda granskningen av förhållandena inom vart och ett av de vårdområden som omfattas av utredningens översyn föreslå beträffande

I. *Skolor för blinda*

att i enlighet med blind- och dövskolutredningens förslag nya separata elevhem vid blindinstitutet snarast uppförs samt

att blindinstitutet får utökade resurser att ge äldre elever träning för livet utanför anstalten genom anskaffande av en vanlig bostadslägenhet i närheten av institutet, där sådana elever kan placeras.

II. *Skolor för döva och hörselskadade*

att samtliga förskolor för döva och hörselskadade barn erhåller resurser för hemundervisning,

att särskilda förskoleplatser för döva och hörselskadade barn, som tillika är psykiskt efterblivna, inrättas vid skolhemmet i Gnesta eller vid någon internatförskola för döva,

att en delegation inrättas vid skolhemmet i Gnesta med samma uppgift som enligt § 6 i 1954 års lag om undervisning och vård av vissa psykiskt efterblivna åvilar de delegationer som bland annat beslutar om in- och utskrivning av elever vid särskolor och vårdanstalter för psykiskt efterblivna,

att nämnda delegation skall bestå av ordföranden i Södermanlands läns centralstyrelses delegation samt två ledamöter ur Gnestaskolans styrelse,

att till delegationen knyts audiologisk och barnpsykiatrisk expertis,

att särskilda platser reserveras vid fortsättningsskolorna i Växjö och Vänersborg för arbetsprövning av psykiskt efterblivna döva elever, vilka erhållit utbildning vid skolhemmet i Gnesta,

att blind- och dövskolutredningens förslag om inrättande av en för hela landet gemensam yrkes- och fackskola för döva förverkligas,

att intill dess förslaget realiserats både kvinnlig och manlig ungdom får mottas vid fortsättningsskolorna i Växjö och Vänersborg,

att upptagningsskolan i Härnösand ersätts av en nybyggd, mindre skola med separata elevhem,

att en avdelning för rörelsehindrade döva barn inrättas vid den planerade riksanstalten för undervisning och behandling av gravt talskadade, normalbegåvade barn samt döva barn med vissa komplikationer samt

att skolöverstyrelsen erhåller erforderliga medel för att anordna kurser i åtbördsspråket för dövskolornas personal.

III. *Skolor för barn med epileptiska symtom*

att 1957 års epileptikerutrednings förslag om att ett epileptikerhem för barn inrättas i Umeå förverkligas,

att Margarethahemmet erhåller en förstärkning av de personella och behandlingsmässiga resurserna, så att en kvalificerad undervisning och vård kan ges,

att de nuvarande elevhemmen vid Margarethahemmet uteslutande används för undervisningsändamål och att nya ändamålsenliga elevbostäder uppförs,

att en intensifierad upplysning om sjukdomens natur och de epilepsisjukas förutsättningar inom olika arbetsområden riktas till bl. a. föräldrar och arbetsgivare samt

att epileptikerutredningens för-

slag om en förstärkning av vissa arbetsvårdsexpeditioner med personer som är insatta i de epilepsisjukas speciella problem på arbetsmarknaden och om särskilda utbildningskonsulenter genomförs.

IV. *Vårdanstalter för psykiskt efterblivna*

att vårdhemmen ges resurser, så att även spädbarn kan tas emot,

att inom varje centralstyrelse personal avdelas för ambulatorisk hjälp åt psykiskt efterblivna barn som vårdas av föräldrarna eller i annat enskilt hem,

att statsbidrag skall utgå till arbetsträning och annan skyddad verksamhet vid vårdanstalter för psykiskt efterblivna enligt samma grunder som till skyddad verkstad samt

att statsbidrag skall utgå till löner åt förskollärare och annan lärarpersonal i enlighet med de bestämmelser, som gäller för särskolornas lärarpersonal.

V. *Särskolor för psykiskt efterblivna*

att regionala institutioner inom särskoleväsendet tillskapas för psykiskt efterblivna barn som tillika är rörelsehindrade,

att antalet barn per anställd, lärarna undantagna, i princip ej bör överstiga tre,

att inom landstingen sådana åtgärder vidtas, att alla elever, som har förutsättningar därför, erhåller någon form av yrkesutbildning eller arbetsträning samt

att centralstyrelserna intensifierar eftervårdsverksamheten för särskoleeleverna efter avslutad skolgång.

VI. *Läkepedagogiska institut*

att mentalsjukhemmen för barn byggs ut i så snabb takt som de personella resurserna medger. Till dess vårdorganisationen blivit utbyggd bör samhället tillse att de vårdplatser, som nu finns vid de läkepedagogiska instituten, kan bibehållas.

VII. *Hem för psykopatiska och nervösa barn*

att hemmen i fortsättningen hänförs till kategorin behandlingshem av typ II och att den nuvarande beteckningen sålunda utmönstras,

att medicinalstyrelsen i samarbete med landstingen verkar för en snar utbyggnad av behandlingshem av typ II,

att vid planeringen av behandlingshem av typ II behovet av familjeterapi och eftervård särskilt beaktas samt

att mentalsjukvårdsdelegationens förslag om statsbidrag till behandlingshemmen beaktas vid utarbetandet av statsbidragsbestämmelser till sjukvården.

VIII. *Institutioner för rörelsehindrade barn och ungdomar*

att de förslag som 1962 års utredning om högstadieundervisning för rörelsehindrade m. m. framlagt beträffande vanföreanstalternas plats i

den framtida vårdorganisationen blir genomförda,

att de pediatriska klinikerna vid läns- och regionsjukhusen som centraler för vård och behandling av rörelsehindrade barn ges möjligheter att i den öppna vården med anlitande av ambulerande sjukgymnaster, kuratorer, talterapeuter och förskollärare meddela hjälp och råd åt de föräldrar som själva vårdar sina rörelsehindrade barn,

att blinda barn med rörelsehinder i den mån de ej kan placeras i vanliga skolor undervisas vid skolor för blinda antingen vid blindinstitutet eller vid skolhemmet i Örebro och att hörselskadade barn med rörelsehinder undervisas inom dövskoleväsendet liksom psykiskt efterblivna med rörelsehinder inom efterblivenhetsvården,

att särskild stadga för skolor tillhörande det allmänna undervisningsväsendet vid vanföreanstalter m. m. och för skolornas elevhem fastställs samt

att verksamheten vid de förskole- och behandlingshem, som nu drivs av enskilda stiftelser, övertas av landstingen inom de län, där institutionerna är belägna.

IX. *Barnhem*

att ökade ansträngningar inriktas på anskaffningen av kvalificerade fosterhem för vård av barn och ungdomar samt

att differentieringen inom barnhemsvården sker med utgångspunkt från arten och graden av de anpassningssvårigheter som föranlett barnens omhändertagande och att därvid särskilt i fråga om specialhemmen små och hemliknande vårdenheter inrättas och att köns- och åldersdifferentiering så vitt möjligt undviks.

X. *Elevhem för skolbarn*

att ett allmänt införande av skolskjutsar även för barn som bor mycket avlägset från skolorterna inte sker förrän mera välgrundade erfarenheter vunnits av den försöksverksamhet som påbörjats,

att länsskolnämnderna i län med elevhem gemensamt utarbetar en prognos över det framtida behovet av elevhemsplatser och att de elevhem som framgent bedöms vara erforderliga skyndsamt upprustas,

att elevhemmen utrustas med personal i sådan utsträckning att proportionen en anställd på fyra till fem barn uppnås samt

att statsbidrag får utgå till biträdande föreståndare oavsett elevhemmens storlek och att en bestämmelse härom införs i Kungl. Maj:ts stadga för elevhem inom det obligatoriska skolväsendet.

XI. *Nomadskolehem*

att byggnadsstyrelsen får i uppdrag att vidta sådana åtgärder för antingen en omdisponering av utrymmena i nomadskolehemmen eller en tillbyggnad av dessa så att hemmen blir uppdelade i

mindre enheter med tillräckliga lek- och fritidsutrymmen och en beläggning av högst fyra barn i varje sovrum kan ernås,

att nomadskolehemmen förses med lämplig lekutrustning och att bollplaner och isbanor anordnas i anslutning till varje hem samt

att en tjänst som biträdande föreståndare inrättas vid varje nomadskolehem.

KAPITEL 5

Jämförande beskrivning av standarden inom skilda vårdområden

Inledning

I en bilaga har utredningen lämnat en redogörelse för vissa förhållanden vid de barnanstalter, som omfattas av utredningens översyn. Jämförelser har därvid gjorts *mellan anstalterna inom varje vårdområde för sig.* I anslutning till denna redovisning har i kapitel 4 för vart och ett av de olika vårdområdena framförts vissa synpunkter och förslag, som gäller de enskilda områdena. Då utredningens uppdrag även innefattar att göra jämförelser *mellan vårdområdena* i fråga om anstalternas utformning och utrustning m. m. lämnas i detta kapitel en jämförande beskrivning av förhållandena vid internaten den 1 april 1963.

Organisation

De barnanstalter som omfattas av föreliggande undersökning drivs av stat, landsting, städer utanför landsting, vissa andra primärkommuner, enskilda stiftelser, organisationer och enskilda personer.

Varje landsting har skyldighet att upprätta en plan för barnhemsvården samt för undervisning och vård av psykiskt efterblivna. De institutioner, som tas upp på dessa planer, kallas plananstalter och drivs som regel i landstingens regi men undantagsvis också av enskilda föreningar och stiftelser. Inom dessa båda områden finns även s. k. riksanstalter med staten eller enskilda som huvudmän. Vården och undervisningen av de döva och de vanföra barnen är ordnad regionvis. Institutionerna för blinda barn och epileptiker är att beteckna som riksanstalter.

Barnanstalterna administreras på olika sätt. För en del finns särskilda styrelser, för andra en gemensam, central ledning. De statliga institutionerna, med undantag av nomadskolehemmen, har vanligtvis envar sin särskilda styrelse. Detsamma är ofta fallet med enskilda och landstingskommunala barnhem. De senare sorterar emellertid i vissa län under en central barnhemsstyrelse. Institutionerna för psykiskt efterblivna med landstingen som huvudmän står under ledning av en centralstyrelse i varje län. De hem inom sistnämnda vårdområde som drivs av enskilda stiftelser har egna styrelser, medan de som ägs av enskilda personer saknar sådana.

De kommunala psykopatbarnhemmen, vilka finns i Stockholm, Göteborg och Malmö, sorterar under respektive stads barnavårdsnämnd. Elevhemmen för skolbarn lyder under skolstyrelserna. För de läkepedagogiska instituten och vanföreanstalterna finns särskilda styrelser för varje institution.

Utredningen

Frågan om huvudmannaskap och central tillsyn behandlas av utredningen mera utförligt i kapitlen 8 och 9, vari förslag till ändringar i vårdområdenas organisation framförs. Utredningen vill

därför i detta sammanhang endast beröra frågan om institutionernas lokala ledning. Många skäl kan anföras för såväl en central styrelse för institutioner av samma art inom ett och samma huvudmannaområde som för särskilda styrelser för varje institution. Det är omöjligt att generellt uttala sig för den ena eller andra lösningen. Vad som emellertid är väsentligt är att ledamöterna i de olika styrelserna håller god kontakt med institutionerna. I detta hänseende finns det, enligt vad utredningen funnit vid sina besök, betydande brister på många håll.

Självklart bör styrelsens sammanträden som regel förläggas till institutionerna, men minst lika viktigt är det, att ledamöterna genom enskilda besök får insyn i anstaltens vardagsliv och direkt personlig kontakt med personal och barn.

Det är vidare viktigt, att styrelsernas ledamöter följer utvecklingen inom vårdområdena. *Utredningen föreslår därför att ett årligt anslag på 50 000 kronor ställs till den centrala tillsynsmyndighetens förfogande för anordnande av kurser och konferenser för ledamöter i barnanstaltsstyrelser.*

Beläggning

Beläggningen den 1 april 1963 visar sig helt motsvara antalet godkända platser vid institutioner för blinda barn, enskilda vårdanstalter för psykiskt efterblivna och psykopatbarnhem. Expektanter finns anmälda inom alla dessa områden. Av de läkepedagogiska instituten redovisar två överbeläggning.

Dövskolor, epileptikeranstalter, vanföreanstalter, särskolor, kommunala vårdanstalter för psykiskt efterblivna, barnhem, elevhem för skolbarn och nomadskolehem uppvisar alla ett platsöverskott.

Sammantagna har epileptikeranstalterna i förhållande till platsantalet en tjugoprocentig och vanföreanstalterna en sjuprocentig underbeläggning.

Ett reellt platsöverskott kan noteras vid upptagnings-, fortsättnings- och specialskolorna för döva barn, elevhemmen för skolbarn och nomadskolehemmen. Vad dövskolorna beträffar finns platsöverskott av betydelse i Vänersborg, Härnösand och Örebro.

Utredningen

Enligt direktiven åligger det utredningen att ange hur ett eventuellt platsöverskott inom något område lämpligen bör utnyttjas.

För de stora vårdområdena — barnhem, särskolor och vårdanstalter för psykiskt efterblivna — tyder beläggningsstatistiken på ett visst platsöverskott. En närmare granskning ger emellertid vid handen, att detta överskott, framför allt vid särskolor och vårdanstalter, endast är skenbart. Flertalet anstalter har ej något överskott på platser och där sådant finns, är det i allmänhet inte större, än vad en institution normalt bör ha för att kunna fungera på ett tillfredsställande sätt. I vissa fall föreligger snarare en allvarlig platsbrist. Vid vårdanstalterna och särskolorna har vid viss tidpunkt 1963 noterats, att antalet till centralstyrelserna anmälda exspektanter var 579 (10,9 %) respektive 106 (3,8 %). Av olika skäl kan man anta, att platsbehovet är större, än vad väntelistorna utvisar. Här kan erinras om de specialundersökningar som gjorts i Örebro och Västernorrlands län, enligt vilka ett förhållandevis stort antal barn inte blivit anmälda till centralstyrelserna.

Av barnhemsplatserna var omkring 75 procent belagda den 1 april 1963. Den barnhemsplan, som Kungl. Maj:t fastställt att tillämpas från och med

den 1 juli 1962 och som förutsätter att barnhemsvården inom vissa vårdområden skall ordnas gemensamt för flera landsting, har ännu ej hunnit genomföras i sin helhet. Det är därför svårt att nu ange om det finns något platsöverskott inom respektive område för barnhemsvården. Med hänsyn till differentieringskrav och nödvändigheten att snabbt kunna omhänderta barn måste barnhemmen medge en betydande variation i beläggningen.

Vid de dövskolor som har överskott på platser bor det vanligtvis fyra barn i varje rum. Utredningen vill förorda, att överskottet på platser elimineras genom en sänkning av det godkända platsantalet. Härigenom kan antalet barn i varje rum nedbringas och gemensamhetsutrymmena ökas, något som i praktiken också genomförts vid ett par av institutionerna. Utredningen vill dock i detta sammanhang betona, att vissa byggnader inom dövskoleväsendet har en så ålderdomlig prägel, att sovrummen inte blir tillfredsställande ens om de kommer att rymma färre barn än för närvarande.

Behovet av elevhem för skolbarn liksom av nomadskolehem minskar. Flera hem har nedlagts eller planeras att läggas ned. Huvudmännen för hemmen har så vitt känt inte några bestämda planer för byggnadernas framtida utnyttjande. Med hänsyn till hemmens belägenhet är det svårt att ange, hur de skall kunna utnyttjas av andra grenar inom den slutna barnavården. En minskad beläggning på hemmen bör emellertid i första hand resultera i att samma åtgärder vidtas, som utredningen föreslagit beträffande dövskolorna.

De läkepedagogiska instituten är närmast att jämföra med de mentalsjukhem som mentalsjukvårdsdelegationen i sitt betänkande (SOU 1958: 20) föreslagit. Den nuvarande platsbristen vid institu-

ten torde knappast kunna avhjälpas, förrän mentalsjukhemmen kan komma till stånd.

Utredningen vill betona, att det ur platssynpunkt finns flera hårt trängda vårdområden, där behovet av en utbyggnad är stort. Här kan nämnas vårdanstalter för psykiskt efterblivna. Det är dock ovisst, om ett platsöverskott inom ett vårdområde kan utnyttjas för att eliminera platsbrist inom ett annat. De barnhem, som exempelvis eventuellt kan friställas, är ofta i mindre tjänligt skick och sålunda knappast lämpliga att hysa psykiskt efterblivna.

Genom olika organ har samhället under senare år sökt undvika, att barn placeras på anstalt i andra fall än där så varit oundgängligen nödvändigt. Det beslut som riksdagen fattat om ett särskilt vårdbidrag om 2 400 kronor per år till handikappade barn under 16 år vid vård i hemmet, kan väntas medföra, att föräldrar i ökad utsträckning vill och kan behålla sina barn hemma. Därmed ökar emellertid behovet av korttidsvård på anstalt för dessa barn. En sådan korttidsvård kan vara motiverad *dels* av barnens behov av specialträning i något avseende, *dels* av föräldrarnas behov av avkoppling från vårdarbetet under någon tid. Friställda anstalter inom ett vårdområde med platsöverskott skulle kunna tas i anspråk för sådan korttidsvård. I vissa fall skulle man också kunna utnyttja friställda anläggningar för kolonivistelse för barn på institutioner. Utredningen återkommer till frågan om korttidsvård för handikappade barn i kapitel 10.

Av det anförda framgår, att det är oklart om och i vilken utsträckning det finns ett verkligt överskott på platser vid landets barnanstalter. *Utredningen vill rekommendera, att vid de institutioner där överskottsplatser*

finns, dessa i första hand utnyttjas för en sänkning av det godkända platsantalet, så att antalet barn i sovrummen kan nedbringas och gemensamhetsutrymmena utökas. Med en utveckling mot ett mera enhetligt huvudmannaskap för olika former av anstaltsvård skulle större möjligheter erhållas för en samordning av lokalfrågorna och ett effektivt utnyttjande av de samlade resurserna.

Byggnader ock lokaliteter

Byggnader

En jämförelse mellan de olika vårdområdenas byggnadsbestånd är svår att göra med någon större exakthet, då i många fall en och samma institution kan uppvisa elevhemsbyggnader som är uppförda under olika tider och sålunda ibland företer stora skillnader standardmässigt. En allmän bedömning ger emellertid vid handen, att de äldsta och ur vårdsynpunkt minst lämpliga byggnaderna oftast återfinns vid institutionerna för blinda, döva, epileptiker och vanföra med undantag av cp-skadade. Inom de två förstnämnda områdena är mer än hälften av elevhemsbyggnaderna sedan tiden före eller omkring första världskriget. Fastän restaurerade och i görligaste mån moderniserade är de otidsenliga och ägnade att alltför mycket ge livet på institutionerna en anstaltsprägel.

Vid inemot hälften av *vårdanstalterna för psykiskt efterblivna* med barnklientel har sedan 1954 års lag om undervisning och vård av vissa psykiskt efterblivna trädde i kraft några ny- eller ombyggnader inte skett. Många av dessa institutioner är gamla och otidsenliga. Emellertid kan ett betydande intresse för en upprustning av anstaltsbeståndet noteras bland huvudmännen för vårdområdet. Vid undersökningstillfället var sålunda inte mindre än 36 procent av de institutioner, som omfattas av utredningens undersökning, uppförda eller genomgripande renoverade efter 1955.

Inom *särskoleväsendet* har, framför allt vid de institutioner för vilka landstingen svarar, i materiellt avseende en avsevärd upprustning skett sedan den nya lagen tillkom. Sålunda har mer än hälften av särskoleinternaten uppförts och/eller ombyggts sedan dess. Ungefär 30 procent av elevhemsbyggnaderna vid skolorna är uppförda på 1920-talet eller tidigare. Många av dem är i behov av upprustning eller bör helt ersättas med nya internatbyggnader.

De enskilda särskolorna är samtliga inrymda i äldre byggnader, som ursprungligen uppförts för andra ändamål.

Barnhemsområdet har i jämförelse med övriga vårdområden en god byggnadsstandard, ett förhållande som delvis är att se mot bakgrunden av att många hem genom den nya barnhemsplanen kunnat utrangeras. Många byggnader är visserligen av äldre datum, men de har underhållits kontinuerligt och innehåller förhållandevis små vårdenheter. Det finns dock även inom detta vårdområde institutioner, som är helt otidsenliga.

Vid *anstalterna för psykopatiska och nervösa barn* (psykopatbarnhemmen) är flera elevhemsbyggnader tämligen gamla. Byggnadsstandarden är ojämn inom området men kan i stort jämställas med barnhemmens.

De *läkepedagogiska instituten* har byggnader som till 75 procent är uppförda eller genomgripande ombyggda efter 1950. Standardmässigt synes byggnaderna närmast vara att jämställa med barnhemmen.

Elevhemmen för skolbarn i Norrland är vanligtvis uppförda under 1920- och

1930-talen. Många byggnader är ännu äldre. Endast två hem är uppförda efter 1950. Av de hem som är uppförda dessförinnan är ett fåtal genomgripande renoverade. Den successiva minskningen av skolelever har uppenbarligen medfört, att några genomgripande ombyggnadsarbeten inte vidtagits vid de äldre, ofta otidsenliga hemmen.

Elevhemmen för nomadbarn är alla med ett undantag uppförda under 1940-talet. Byggnaderna är av jämförelsevis god klass.

Antal institutioner inom respektive vårdområde, som är uppförda i sten eller trä, framgår av tabell 1.

Tabell 1. Institutionernas byggnadsmaterial

Vårdområde	Antal institutioner	Sten	%	Trä	%	Sten + Trä	%
Blindskolor							
statliga	2	2	100	—	0	—	0
enskilda	3	1	33	2	67	—	0
Dövskolor							
statliga	9	8	89	1	11	—	0
kommunala	3	1	33	2	67	—	0
enskilda	2	2	100	—	0	—	0
Epileptikeranstalter							
statliga	1	—	0	—	0	1	100
enskilda	1	1	100	—	0	—	0
Vårdanstalter för psykiskt efterblivna							
kommunala	[1]54	19	41	16	35	11	24
enskilda	15	3	20	12	80	—	0
Särskolor							
statliga	3	1	33	1	33	1	33
kommunala	[2]24	17	74	1	4	5	22
enskilda	4	2	50	2	50	—	0
Läkepedagogiska institut							
enskilda	6	—	0	4	67	2	33
Psykopatbarnhem							
kommunala	4	1	25	3	75	—	0
enskilda	1	—	0	1	100	—	0
Institutioner för rörelsehindrade							
kommunala	3	2	67	1	33	—	0
enskilda	5	4	80	—	0	1	20
Barnhem							
kommunala	99	55	56	44	44	—	0
enskilda	27	8	29	18	67	1	4
Elevhem för skolbarn							
kommunala	23	2	9	21	91	—	0
Nomadskolehem							
statliga	9	1	11	8	89	—	0

[1] Uppgift saknas från 8 institutioner.
[2] » » » 1 institution.

Sovrum

Antalet barn per sovrum varierar mycket mellan olika institutioner och ibland också inom en och samma institution. Olikheterna kan ofta ha sin grund i barnens och ungdomarnas ålder och tillstånd i fysiskt och psykiskt avseende, men är i åtskilliga fall omotiverade ur vårdsynpunkt. För vissa vårdområden finns normer utfärdade av de centrala tillsynsmyndigheterna om antalet barn och kvadratmeterytor per sovrum. Så är fallet ifråga om institutioner för psykiskt efterblivna samt barnhem. Socialstyrelsens normer för barnhemmen upptar en något lägre utrymmesstandard än skolöverstyrelsens och medicinalstyrelsens normer för särskolor respektive vårdanstalter.

Barnanstaltsutredningen har inte kunnat utröna hur stora sovrummen är på de undersökta institutionerna. Däremot redovisas antalet barn per sovrum i avsnitten om varje vårdområde i bilagan. En sammanställning däröver lämnas i tabell 2. Det framgår, att av de stora vårdområdena — vårdanstalter för psykiskt efterblivna, särskolor och barnhem — har det förstnämnda det största antalet barn i varje rum. Bland de omkring 80 procent av vårdanstalterna för psykiskt efterblivna, som tillämpar en högre beläggning än fyra personer per rum, finner man till exempel en institution med sovsalar, som rymmer ända upp till 15 personer. De kommunala särskolorna uppvisar i allmänhet en högre sovrumsbeläggning än de kommunala barnhemmen, medan däremot de enskilda barnhemmen har en högre beläggning än enskilda särskolor.

De statliga blindskolorna och epileptikeranstalterna har alla mer än fyra barn i en del rum. Detta är vanligtvis också förhållandet vid elevhemmen för skolbarn och nomadskolehemmen. Minsta antalet barn per sovrum har de enskilda hemmen för blinda barn, psykopatbarnhemmen och de läkepedagogiska instituten.

Övriga utrymmen

En jämförelse mellan vårdområdena beträffande förekomsten av gemensamhetsutrymmen av skilda slag såsom matsalar, dagrum, lek- och hobbyrum, isoleringsrum och jourrum är ganska vansklig att göra. Vid många institutioner finns till exempel endast *ett* stort dagrum, som även tjänar som matrum och rum för lek eller annan fritidssysselsättning. Vissa anstalter saknar särskilt jourrum, men i stället har någon eller några av personalen sin bostad inom anstalten i omedelbar närhet av barnen. Isoleringsrum saknas också på många håll, en brist som avhjälps genom att något rum vid behov utryms, så att plats kan beredas för den som behöver isoleras.

I bilagan återfinns för varje vårdområde en redovisning av gemensamhetsutrymmena. En jämförande översikt lämnas i tabell 3.

Centralt utfärdade föreskrifter om vad en anstalt bör inrymma i här berörda avseende finns endast för barnhem och vårdanstalter för psykiskt efterblivna. Vad de förstnämnda angår, anser socialstyrelsen, att varje barnhem bör innehålla matsal, dagrum samt lek- och hobbyrum. Medicinalstyrelsen föreskriver för vårdanstalterna viss utrymmesstandard för dels separata dag- och matrum, dels kombinerade sådana. Dessutom skall lämpliga sysselsättningslokaler finnas.

Sanitär utrustning

Normer för den sanitära utrustningen finns endast fastställda för särskolor

Tabell 2. Antal barn per sovrum den 1.4.1963 (procent av antalet institutioner)

Vårdområde	Antal institutioner			
	totalt	som ej har fler än 4 barn/rum	som även har rum med högre beläggning än 4 barn/rum	Högsta förekommande antal barn/rum[1]
Blindskolor				
statliga	2	—	100	11 (1)
enskilda	3	100	—	4 (1)
Dövskolor				
statliga	9	56	44	6 (1)
kommunala	3	67	33	5 (1)
enskilda	2	50	50	5 (1)
Epileptikeranstalter				
statliga	1	—	100	5 (1)
enskilda	1	—	100	7 (1)
Vårdanstalter för psykiskt efterblivna				
kommunala	54	24	76	15 (1)
enskilda	15	27	73	9 (1)
Särskolor				
statliga	3	100	—	6 (1)
kommunala	24	46	54	13 (1)
enskilda	4	75	25	6 (1)
Läkepedagogiska institut				
enskilda	6	100	—	4 (4)
Psykopatbarnhem				
kommunala	4	100	—	4 (1)
enskilda	1	100	—	4 (1)
Institutioner för rörelsehindrade				
kommunala	3	67	33	5 (1)
enskilda	5	60	40	8 (1)
Barnhem				
kommunala	[2]99	74	26	9 (1)
enskilda	27	59	41	9 (1)
Elevhem för skolbarn				
kommunala	23	30	70	9 (1)
Nomadskolehem				
statliga	9	44	56	8 (5)

[1] Inom parentes antalet institutioner med den högsta förekommande beläggning/rum.
[2] Uppgift saknas från ett barnhem.

Tabell 3. Förekomst av gemensamhetsutrymmen (procent av antalet institutioner)

Vårdområde	Antal institutioner	Matsal	Dagrum	Lek- och hobbyrum	Isoleringsrum	Jourrum
Blindskolor						
statliga	2	100	100	50	100	50
enskilda	3	100	100	67	100	67
Dövskolor						
statliga	9	100	89	89	100	100
kommunala	3	100	—	100	67	100
enskilda	2	100	—	100	50	100
Epileptikeranstalter						
statliga	1	100	100	100	100	—
enskilda	1	100	100	100	100	100
Vårdanstalter för psykiskt efterblivna						
kommunala	54	81	89	72	43	81
enskilda	15	60	73	60	33	53
Särskolor						
statliga	3	100	100	67	67	100
kommunala	24	100	100	79	79	83
enskilda	4	100	75	75	50	50
Läkepedagogiska institut						
enskilda	6	83	[1]100	[2]67	17	—
Psykopatbarnhem						
kommunala	4	75	100	100	50	100
enskilda	1	100	100	100	—	100
Institutioner för rörelsehindrade						
kommunala	3	100	100	67	33	100
enskilda	5	100	100	100	100	60
Barnhem						
kommunala	99	93	79	87	89	82
enskilda	27	100	70	93	33	67
Elevhem för skolbarn						
kommunala	23	100	96	65	65	57
Nomadskolehem						
statliga	9	100	100	56	89	22

[1] Avser lek- eller dagrum.
[2] Avser hobby- och slöjdrum.

Tabell 4. Vårdområdenas sanitära utrustning (procent av antalet institutioner)

Vårdområde	Antal institutioner	Antal institutioner som lämnat uppgift	Antal barn/badkar				Antal barn/tvättställ			Antal barn wc		
			—7	8—10	11—15	16—	—5	6—10	11—	—7	8—10	11—
Blindskolor												
statliga	2	2	—	—	100	—	100	—	—	50	—	50
enskilda	3	3	33	66	—	—	100	—	—	100	—	—
Dövskolor												
statliga	9	[1]9	13	13	37	37	100	—	—	100	—	—
kommunala	3	3	—	33	66	—	66	33	—	66	—	33
enskilda	2	2	—	100	—	—	50	50	—	100	—	—
Epileptikeranstalter												
statliga	1	1	—	—	100	—	100	—	—	100	—	—
enskilda	1	1	—	—	100	—	100	—	—	100	—	—
Vårdanstalter för psykiskt efterblivna												
kommunala	54	52	19	21	38	21	83	15	2	85	15	—
enskilda	15	15	—	20	40	40	60	33	7	67	20	13
Särskolor												
statliga	3	[2]2	50	—	—	50	67	33	—	67	—	33
kommunala	24	24	13	17	58	13	96	4	—	83	4	13
enskilda	4	4	25	50	25	—	100	—	—	100	—	—
Läkepedagogiska institut												
enskilda	6	6	100	—	—	—	83	7	—	100	—	—
Psykopatbarnhem												
kommunala	4	[3]4	66	—	33	—	100	—	—	100	—	—
enskilda	1	1	—	100	—	—	100	—	—	100	—	—
Institutioner för rörelsehindrade												
kommunala	3	3	100	—	—	—	100	—	—	100	—	—
enskilda	5	[4]5	25	—	75	—	100	—	—	80	—	20
Barnhem												
kommunala	99	97	63	16	20	1	98	2	—	97	3	—
enskilda	27	27	48	15	26	11	100	—	—	100	—	—
Elevhem för skolbarn												
kommunala	23	[5]23	—	9	17	74	100	—	—	95	5	—
Nomadskolehem												
statliga	9	[6]8	—	—	—	100	100	—	—	75	25	—

[1] Uppgift om badkar saknas från en inst..
[2] » » » » » en »
[3] Badkar saknas vid ett hem, men bastu finns.
[4] Uppgift om badkar saknas vid två inst..
[5] Badkar och wc saknas vid 3 inst.
[6] » saknas vid två hem.

och vårdanstalter för psykiskt efterblivna. Dessa normer, som i huvudsak är likartade för de båda områdena, föreskriver ett wc på sju patienter, ett tvättställ på fem patienter och ett badkar på sju patienter. Vid arbetshem kan antalet patienter per badkar vara 15 och vid vårdhem för vuxna tio. Vid särskolorna skall wc och tvättställ vara avskärmade.

Uppgifterna i tabell 4 ger en jämförande bild av de olika vårdområdenas sanitära utrustning, baserad på beläggningen den 1 april 1963. Sammanställningen upptar varje område som en enhet, varför uppgifterna inte står i relation till barnens ålder eller grad av handikapp. I bilagans redogörelse för varje vårdgren återfinns sådana relationstal, i de fall de ansetts vara av betydelse för en mätning av standarden.

En granskning av tabellen visar, att en större procentuell andel av vårdanstalterna för psykiskt efterblivna och särskolorna underskrider förutnämnda normer för den sanitära utrustningen än av barnhemmen. Sålunda har relativt sett tre gånger så många barnhem som vårdanstalter och särskolor en badkarsutrustning som motsvarar normerna. Av de tre områdena har de kommunala och enskilda vårdanstalterna den lägsta standarden med avseende på tvättställ och wc. I alla avseenden är sålunda barnhemmen bäst utrustade.

Antalet elever per badrum är mycket högt vid elevhem för skolbarn och nomadskolehem, ofta 20 à 30 barn per badkar. Skolbarns- och nomadskolehemmen har dock praktiskt taget alla egen bastu och dessutom tillgång till skolbad, vilket ofta är fallet även vid andra barninstitutioner. Bortsett från nyssnämnda institutioner i Norrland är badkarsutrustningen lägst vid de statliga blindskolorna och epileptikeranstalterna, varefter kommer enskilda vårdanstalter för psykiskt efterblivna, kommunala särskolor, dövskolor, kommunala vårdanstalter för psykiskt efterblivna och vanföreanstalter. Det lägsta antalet barn per badkar uppvisar kommunala cp-institutioner, statliga särskolor, de läkepedagogiska instituten, psykopatbarnhemmen och barnhemmen.

Utrustningen med tvättställ kan i stort sett sägas vara densamma vid alla slag av anstalter. Bland vårdanstalterna, dövskolorna och nomadskolehemmen uppvisar dock fler institutioner en standard under normen än vad som är fallet bland övriga. De statliga blindskolorna, statens särskolor och enskilda vårdanstalter har den lägsta wc-standarden.

Det förekommer inom många områden, men särskilt vid vårdanstalter för psykiskt efterblivna, att tvättställ och wc inte är avskärmade. Likaså finner man på sina håll att tvättställ och toalettstolar inte är avpassade för barn.

Utredningen

Allmänt

En stor del av anstaltsbeståndet inom den slutna barnavården är från 1800-talet och det tidigare 1900-talet. Här finner man stora, flera våningar höga stenhus, som ger ett kasernliknande och trist intryck och minst av allt ger förutsättningar för den hemliknande miljö, som eftersträvas i dagens institutionsvård. Byggnader av den angivna typen finns företrädesvis inom vårdområden, där staten är huvudman, men de förekommer också på andra håll som till exempel inom vanförevården. Direkt olämpliga vårdbyggnader finns även inom vårdgrenar under landstingens ledning. Företrädesvis bland vårdanstalterna för psykiskt efterblivna finns sålunda gamla träbyggnader i

flera våningar med långa korridorer och trappor, som understryker anstaltsprägeln och försvårar en effektiv skötsel av patienterna.

Vid många av barnanstalterna kan man finna stora, torftigt möblerade sovsalar, som inte lämnar barnen någon möjlighet till avskildhet och som ibland helt saknar utrymmen, där barnen kan förvara sina personliga tillhörigheter, eller som har ytterst knappt tilltagna sådana. Blommor, tavlor och andra inredningsdetaljer, som kan bidra till att göra miljön varm och ombonad, förekommer sparsamt. På en och samma institution kan kontrasten vara stor mellan pojk- och flickrum. Den sanitära utrustningen är på flera håll ytterst bristfällig. Utrymmena för lek, hobbyverksamhet och annan samvaro lämnar också mycket övrigt att önska.

Den mörka bild som här givits av barnanstalten, när den är som sämst, kontrasterar skarpt mot de ändamålsenliga, för den lilla gruppen anpassade anstaltsbyggnader, som i stor utsträckning uppförts under senare år. Här är sovrummen små med få barn i varje rum, möbler och övrig inredning är ljus och ändamålsenlig och till sin storlek avpassad för barn. Tillgången på gemensamhetsutrymmen med lämplig utrustning är god och de sanitära anordningarna helt tillfredsställande. På en del av dessa institutioner är miljön hemlik, varm och ombonad, på andra kan den däremot förefalla något opersonlig. Inte enbart den moderna utformningen ger således en god miljö. En ur vårdsynpunkt lämplig anstaltsmiljö kan man nämligen också finna på institutioner med äldre byggnader, som rustats upp och gjorts ändamålsenliga.

I det moderna anstaltsbyggandet strävar man efter att skapa små vårdenheter, som ger bättre behandlingsmiljö. Inom många vårdgrenar hävdas numera att en vårdenhet inte bör bestå av mer än sex eller sju barn. En uppdelning sker ofta inom ramen för den stora anstalten varvid den lilla institutionens intimitet på ett lyckligt sätt kan kombineras med den storas resurser.

Om den differentiering av de omhändertagna, som eftersträvas vid barnanstalterna, skall kunna genomföras, måste vårdenheterna bli tämligen små. Med sådana enheter följer ökade möjligheter att skapa hemlika förhållanden. Enligt utredningens mening bör en vårdenhet inte omfatta mer än åtta à tio platser. Givetvis måste denna norm smidigt kunna anpassas efter det förefintliga vårdbehovet.

Inom vissa vårdområden granskas ritningar till nya barnanstalter av centrala sjukvårdsberedningen, som därvid vanligtvis gör en bedömning från fall till fall. *Utredningen vill förorda att ny- och ombyggnadsritningar för alla slag av barnanstalter underställs centrala sjukvårdsberedningen, som vid sin prövning bör uppställa vissa minimikrav.* Det bör ankomma på beredningen att överväga om det är möjligt att få fram några moduler för hur barnanstalterna lämpligen skall se ut. Härigenom kan man sannolikt vinna begränsningar i kostnaderna.

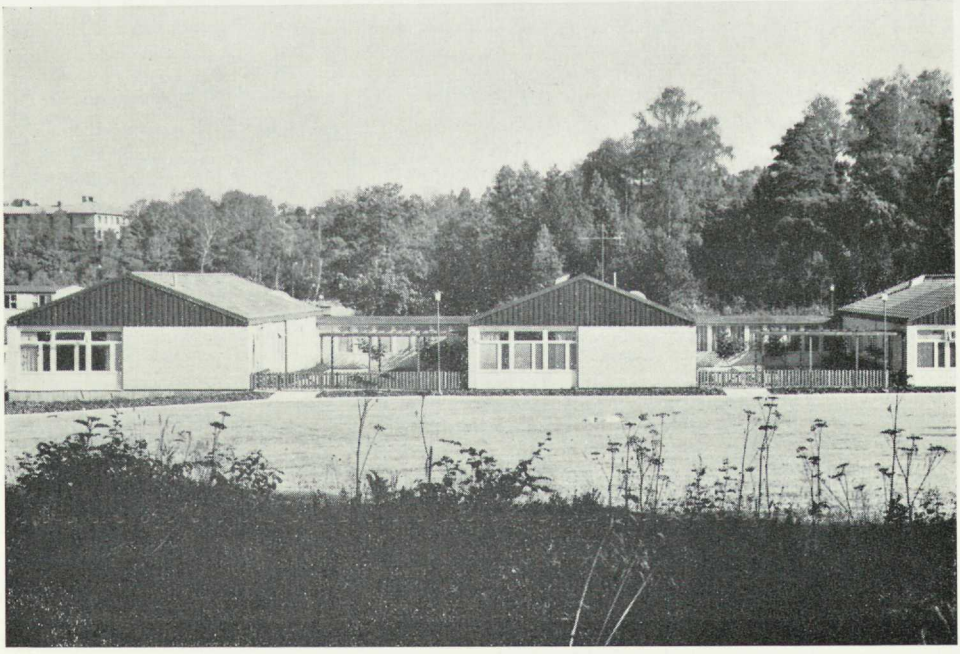
I det följande vill utredningen anföra några synpunkter på lämpligt antal barn per sovrum samt på utformningen av gemensamhetsutrymmen och sanitär utrustning.

Sovrum

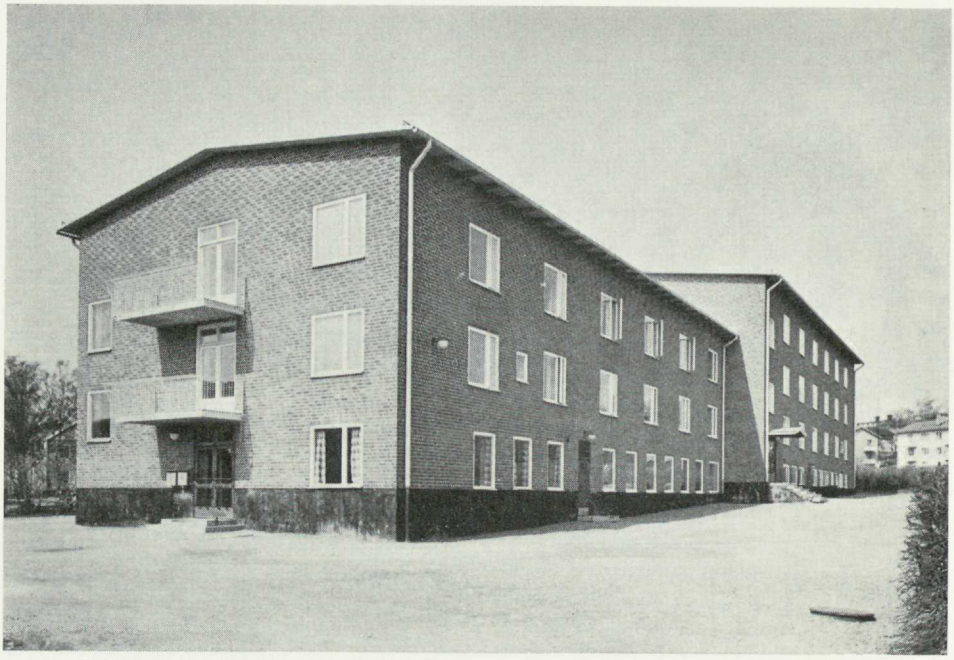
Hur många barn som bör bo i varje sovrum är svårt att ange. Barnens ålder, handikapp m. m. bör här vara utslagsgivande. Det måste dock betonas, att sovrummen inte får beläggas med alltför många barn och att behovet av



Norsjö vårdhem för psykiskt efterblivna i Västerbottens län



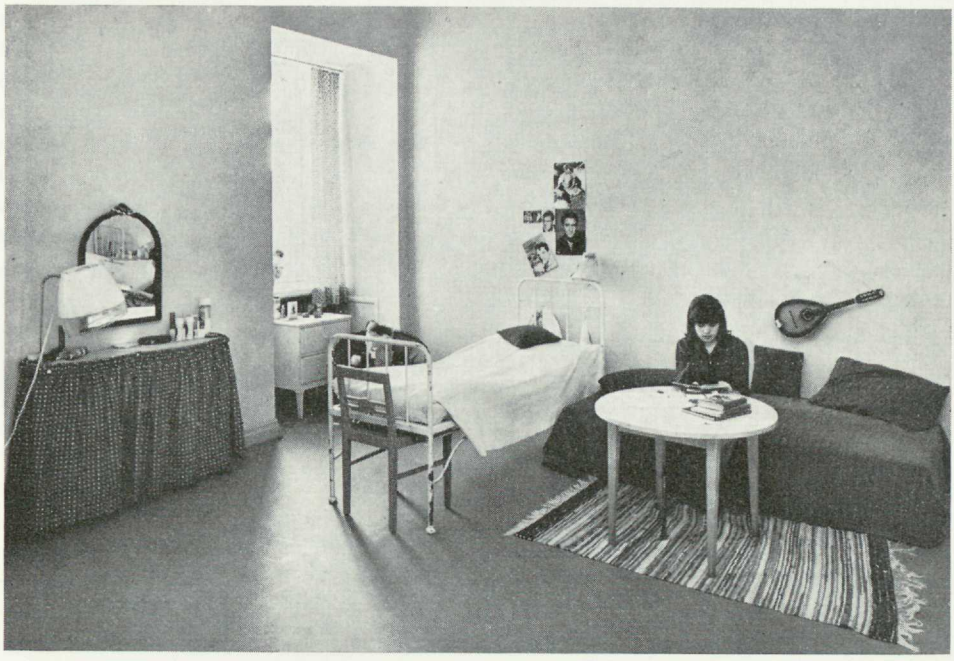
Sagoåsens vårdhem för psykiskt efterblivna i Göteborgs och Bohus län



Upptagningsskolan för döva i Härnösand



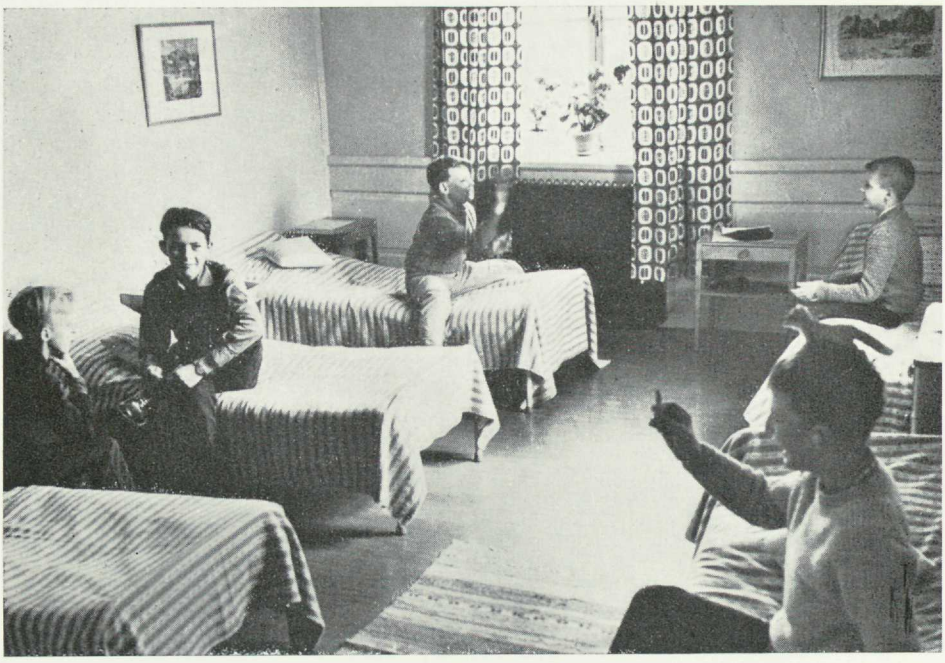
Barnhemmet Mälarblick i Stockholm



Sovrumsinteriör från vanföreanstalten i Härnösand



och ett barnhem i Stockholm



Sovrum vid upptagningsskolan för döva å Manilla, Stockholm



Dagrum vid Bräcke Östergård, Göteborg

enbäddsrum är större ju äldre barnen är. *Som en allmän regel vill utredningen rekommendera högst fyra barn per rum.* En tonåring har behov av att få ge rummet en personlig prägel och att få vara ostörd. Vid institutioner med ungdom bör därför finnas ett tillräckligt antal enbäddsrum. *De normer, som socialstyrelsen utfärdat för sovrummens storlek, synes lämpligen kunna tillämpas inom alla vårdområden, såvida inte vårdsituationen och vårdtidens längd ställer ökade krav.* Dessa normer föreskriver för enbäddsrum 7 à 8 kvm, tvåbäddsrum 10—12 kvm, trebäddsrum 14 kvm och fyrbäddsrum 16 kvm. Vid högre beläggning skall utrymmet vara ungefär 4 kvm för varje bädd. De fysiskt handikappade behöver med hänsyn till rullstolar och andra redskap ha större utrymmen.

Trivselsynpunkter bör beaktas även i fråga om sovrummens inredning. Utredningen vill betona vikten av att barnen i sina sovrum får disponera egna utrymmen såsom skåp, byråar eller dylikt för personliga ägodelar liksom att de får vistas i dessa rum även på dagarna.

Gemensamma utrymmen

De gemensamma utrymmena på barnanstalterna måste självfallet anpassas efter barnens ålder samt fysiska och psykiska förutsättningar. Generellt bör dock varje institution innehålla dagrum och matsal samt rikligt tilltagna utrymmen för lek och annan fritidsverksamhet. Möjligheter att isolera sjuka barn skall finnas liksom jourrum för personalen. Institutionen bör ha tillgång till kök eller pentry. Tillgången till dessa utrymmen har betydelse för barnens hemkänsla och trivsel och har enligt barnpsykiatrisk expertis ett terapeutiskt och arbetsfostrande värde för barn som vårdas på institution.

Sanitär utrustning

Behovet av sanitär utrustning är i stort sett lika för alla barnanstalter. De skillnader som härvidlag konstaterats får därför anses vara omotiverade. *Med anknytning till de normer som finns utfärdade för vissa vårdområden vill utredningen rekommendera, att institutionerna förses med i princip ett badkar på vart sjunde barn, ett tvättställ på vart tredje barn och ett wc på vart femte barn. Toaletterna och tvättställen bör vara avskärmade och anpassade efter barnens ålder.*

Brandskydd

Många barnanstalter är uppförda i trä. Svåra bränder under senare år vid vårdanstalter av olika slag har aktualiserat frågan om brandsäkerheten vid sådana anläggningar. Statens brandinspektion har sålunda i ett meddelande 1963 anmodat brandcheferna att vid 1963 års brandsyn ägna dessa institutioner speciell uppmärksamhet.

Alla barnanstalter är inte anordnade på det sätt som brandinspektionen föreskrivit. De uttryckliga direktiven till de lokala brandmyndigheterna synes dock utgöra en garanti för att erforderliga brandskyddsanordningar skall komma till utförande. Utredningen utgår ifrån att brandmyndigheterna kommer att ställa speciella brandsäkerhetskrav på de vårdinstitutioner, som byggs i trä, liksom att brandskyddsmaterielen underhålls och att regelbundna utrymningsövningar företas med personal och barn.

Institutionernas belägenhet

Åtskilliga barnanstalter ligger ganska isolerade och har dåliga kommunikationer med närmaste tätort. Detta med-

för ofta problem. Svårigheter uppkommer att rekrytera och behålla personal, särskilt deltidsanställd sådan, personalens bostadsfråga kompliceras, de intagnas anförvanter får långa och obekväma resor, när de skall besöka barnen, konsulterande experter kan inte knytas till institutionen, barnens och personalens kontakter med livet utanför anstalten försvåras etc. *Nya anstalter bör därför enligt utredningens mening få en sådan placering, att de har bekväm kontakt med tätorter, samtidigt som barnen bereds möjligheter till friluftsliv i skog och mark. För redan befintliga institutioner som har ett isolerat läge bör förflyttning övervägas.*

Otidsenliga anstalter måste ersättas

Att barnhem, även upptagningshem där barnen vistas relativt kort tid, skall vara så hemliknande som möjligt har länge och allmänt ansetts riktigt. Utredningen, som helt delar denna uppfattning, vill hävda, att detta om möjligt är än viktigare då det är fråga om barn som måste tas om hand på institution under mycket lång tid, såsom fallet vanligen är med de handikappade. Nya vårdinstitutioner för dessa barn projekteras och inreds numera efter den riktiga principen att vårdenheterna skall vara små, utrymmena väl disponerade samt inredningen vacker och ändamålsenlig. Fortfarande finns emellertid ett flertal stora kasernliknande institutioner med trist anstaltsprägel i bruk. Enligt utredningens mening är det angeläget, att dessa otidsenliga anstalter snarast ersätts med andra och ändamålsenligare.

Utredningen har i det föregående lagt vissa synpunkter på hur en institution bör vara inrättad. Det ankommer på den centrala tillsynsmyndigheten att tillse, att de anstalter som inte fyller kraven snarast blir upprustade.

Det kan utan överdrift påstås, att anstaltsvården av de fysiskt och psykiskt handikappade är ett eftersatt område. En upprustning pågår dock för närvarande. Särskilt angelägen ter sig en sådan av de statliga blindskolorna, av vissa dövskolor samt av vårdanstalterna för psykiskt efterblivna. Vid en av epileptikeranstalterna ter sig likaledes en förbättring av byggnader och lokaliteter som angelägen. Vad vårdanstalterna för psykiskt efterblivna beträffar finns visserligen ett betydande antal institutioner med hög standard, men flertalet är i behov av en allmän upprustning.

En upprustning av institutionsvården för handikappgrupperna bör enligt utredningens mening prioriteras vid fördelningen av samhällets tillgängliga resurser. De barn som vårdas på institutioner representerar en liten grupp i samhället. Jämfört med exempelvis sjukvården och skolväsendet blir kostnaderna blygsamma. *En omdaning av de otidsenliga barnanstalter som finns bör kunna genomföras inom en tioårsperiod. Det bör ankomma på den centrala tillsynsmyndigheten att verka för att en sådan upprustning kommer till stånd.* Därvid synes det vara lämpligt, att dessa myndigheter i samråd med huvudmännen för olika vårdområden upprättar planer över det sätt på vilket de eftersatta anstalterna under tidsperioden skall komma i nivå med dem, som uppförts efter modernare principer.

Differentiering

Vid flertalet barnanstalter förekommer någon form av differentiering av barnen. En jämförelse beträffande de differentieringsprinciper, som tillämpas inom barnanstaltsväsendet, är relativt meningslös, då barnens särart måste bestämma differentieringsgrunderna. I bi-

lagan lämnas för varje vårdområde en redogörelse för de grunder, efter vilka barnen uppdelas. De flesta institutioner inom alla vårdområden har barn av båda könen. Oftast tillämpas en strikt differentiering efter kön, när barnen nått pubertetsåldern. Tendensen mot flerkönade anstalter med den naturligare miljö som därmed följer är dock ganska klar. Det förekommer emellertid på många håll att anstalterna, utan att det är motiverat ur praktiska eller andra synpunkter, endast har barn av ett kön. Den barnhemsplan som nu gäller upptar skilda barnhem för pojkar och flickor i tonårsåldern.

Utredningen

Centralt utfärdade bestämmelser om differentieringen av barnen finns för särskolor, vårdanstalter för psykiskt efterblivna och barnhem. Med hänsyn till de olika vårdområdenas särart kan några generella regler knappast uppställas. I praktiken tillämpas också många olika indelningsgrunder. Som en allmän mening vill utredningen uttala, att barnanstalterna i princip bör anordnas för både pojkar och flickor. Om hemmen dessutom har personal av båda könen finns större förutsättningar för att de på ett någorlunda tillfredsställande sätt skall kunna fungera som vanliga hem. Självklart kan emellertid särskilt för tonårsungdom praktiska skäl tala för att skilda hem inrättas för pojkar och flickor.

Fickpengar

I fråga om fickpengar råder väsentliga skillnader mellan olika vårdområden och även mellan institutioner inom samma vårdområde. Då en utförlig redogörelse för systemet med fickpengar lämnats i bilagan, följer här nedan endast en kort jämförande beskrivning.

Vid de statliga skolorna för blinda och döva barn, vid Margarethahemmet i Knivsta samt vid särskolorna utgår fickpengar med 1—3 kronor i veckan till barn i skolåldern och 35—60 kronor i månaden till äldre barn. Vid vanföreanstalterna, vilkas kostnader bestrids av statsmedel, utgår inte fickpengar. Norrbackainstitutet utgör ett undantag.

Huvudmän som uppbär folkpension för psykiskt efterblivna och epileptiker samt för rörelsehindrade på vanföreanstalternas yrkesskolor har i princip skyldighet att till varje pensionär utge medel för personligt bruk. Tidigare var detta belopp 750 kronor per år vid statliga anstalter och 780 kronor vid institutioner med kommunal huvudman. Enligt beslut av 1965 års riksdag har skillnaden mellan statliga och kommunala institutioner undanröjts. Den pensionsberättigades andel av folkpensionen skall vara enhetlig och fastställas av Kungl. Maj:t enligt särskild ordning. I kunglig kungörelse av den 14 maj 1965 (SFS 1965: 149) fastställs, att huvudman som uppbär folkpension för den som är intagen på institution skall tillhandahålla den pensionsberättigade fickpengar om minst 900 kronor per år. För patienter som på grund av sitt tillstånd uppenbarligen inte kan tillgodogöra sig nämnda belopp, kan vederbörande centralstyrelse vad gäller psykiskt efterblivna och medicinalstyrelsen ifråga om epileptiker besluta om nedsättning av beloppet, dock lägst till 300 kronor (tidigare 200 kronor) per år. Patienter vid vårdhem för psykiskt efterblivna, som inte har folkpension, är inte genom föreskrifter eller rekommendationer garanterade några penningmedel. Vanligtvis utgår dock fickpengar till dessa patienter om än med blygsamma belopp.

Barnen vid psykopatbarnhem, läke-

pedagogiska institut och barnhem är inte heller garanterade fickpengar. Vad barnhemmen beträffar råder viss enhetlighet inom vissa län. Olikheterna länen emellan är emellertid ofta stora. Vid de psykopatbarnhem som har barn i skolåldern utgår fickpengar med varierande belopp. Två läkepedagogiska institut tillämpar systemet med fickpengar.

Utredningen

Gemensamma normer

Ifråga om fickpengar till barn på anstalt måste självfallet hänsyn tas till barnens ålder och förutsättningar att själva disponera fickpengar. Flertalet barnanstalter av skilda kategorier har dock ett klientel, som bör kunna bedömas likartat. Det gäller elever vid vanföreanstalterna, Eugeniahemmet, cp-institutioner, blind- och dövskolorna, psykopatbarnhemmen, barnhemmen, särskolorna och epileptikeranstalterna. Enhetliga bestämmelser med en differentiering efter ålder borde kunna tillämpas inom dessa områden.

Vid vårdhem för psykiskt efterblivna och i viss utsträckning även vid de läkepedagogiska instituten kan barnen beträffande behovet av fickpengar inte gärna jämställas med andra barn. Här måste uppenbarligen fickpengarna bestämmas individuellt efter patienternas förmåga att handha och tillgodogöra sig dessa.

Vid vissa institutioner svarar föräldrarna helt för barnens fickpengar, vid andra är det huvudmännen och vid återigen andra både föräldrar och huvudmän. En föreskriven norm kan bli verkningslös, då barnen på en och samma institution kan få mycket olika belopp att röra sig med. Ett sådant förhållande är enligt utredningens mening otillfredsställande, då det motverkar att barnen får en enhetlig standard under anstaltsvistelsen. *Utredningen vill därför rekommendera, att huvudmännen helt ikläder sig ansvaret för barnens fickpengar och att barnens föräldrar genom institutionerna görs införstådda med motiven för att barnen inte därutöver bör ges fickpengar av anhöriga eller andra.*

I fråga om elevhemmen för skolbarn och nomadskolehemmen torde inte skäl föreligga att införa ett system med fickpengar från huvudman.

Fickpengarnas storlek

Barnanstaltsutredningen har vid upprepade tillfällen betonat vikten av att förhållandena vid en anstalt skall vara sådana, att barnens uppväxtmiljö i görligaste mån liknar andra barns. Veckopengarna bör vara någorlunda rikligt tilltagna för att exempelvis ge barnen möjligheter att själva svara för vissa personliga utgifter, att göra den egna vrån på institutionen mera ombonad, att någon gång kunna köpa en present åt en anhörig eller vän. Fickpengarna har också sin betydelse för barnens ekonomiska fostran. Om fickpengarna verkligen skall ha en sådan betydelse, måste beloppen emellertid vara så stora, att de tillåter någon valfrihet vid användningen.

Med hänsyn till kostnadsutvecklingen och de skäl som enligt utredningens mening motiverar fickpengar föreslår barnanstaltsutredningen att fickpengar, i anslutning till det system som nu tillämpas vid statliga blind- och dövskolor, vid statliga anstalter måtte utgå med två kronor i veckan för barn i årskurs 1—3, fyra kronor i veckan för barn i årskurs 4—6, sju kronor i veckan för barn i årskurs 7—8 samt 50 kronor i månaden till ungdom, som fyllt 16 år. Utredningen anser det även

vara motiverat, att även barn under sju år erhåller fickpengar med lägre belopp. Några regler härför synes dock ej böra fastställas. Barnanstaltsutredningen vill jämväl rekommendera primär- och sekundärkommunala samt enskilda huvudmän att tillämpa samma åldersgruppering och belopp. Det bör ankomma på tillsynsmyndigheten att verka för enhetliga normer i detta avseende. Ett allmänt genomförande av dessa förslag skulle medföra en betydande utgiftsökning för fickpengar vid många institutioner. Kostnaderna får emellertid ses mot bakgrund av önskemålet att undanröja sakligt omotiverade skillnader rörande fickpengar mellan olika anstalter och vårdområden samt att ge de anstaltsintagna barnen samma möjligheter som andra barn.

För psykiskt efterblivna vårdhemspatienter kan emellertid vissa bedömningssvårigheter uppstå. Till barn under 16 år som icke är folkpensionsberättigade utgår fickpengar med obetydliga belopp. Utredningen vill förorda att de vårdhemspatienter över 7 års ålder, som är i stånd att tillgodogöra sig fickpengar, skall erhålla sådana efter samma grunder som föreslås utgå till barn på övriga anstalter.

I anslutning till frågan om fickpengar till de intagna vid vårdanstalter för psykiskt efterblivna vill utredningen anföra några synpunkter på de pensionsandelar, som enligt lag skall tillkomma de pensionsberättigade. Dessa skall som nämnts i princip jämlikt beslut av 1965 års riksdag framgent utgå med 900 kronor, men kan i vissa fall nedsättas till 300 kronor per år. Vid tidpunkten för utredningens undersökning var pensionsandelen till pensionsberättigade vid kommunala anstalter satt till högst 720 kronor och kunde i vissa fall nedsättas till 200 kronor. Från 21 huvudmän för kommunala vårdanstalter för psykiskt efterblivna erhöll utredningen i oktober månad 1963 uppgifter om de belopp med vilka pensionsandelar utgick. Härav framgick att inom åtta landstingområden samtliga vårdhemspatienter erhöll 200 kronor per år. Endast en huvudman utgav 720 kronor per år till samtliga patienter, fyra utgav 720 kronor till vissa patienter medan flertalet erhöll 200 kronor, sju utbetalade belopp som varierade mellan 200—720 kronor och en huvudman utgav belopp mellan 200—360 kronor. Arbetshemspatienterna erhöll regelmässigt pensionsandelar med 720 kronor per år.

Vanligtvis tillgodogjorde sig huvudmännen skillnaden mellan det utbetalade beloppet och 720 kronor såsom vårdavgift enligt lagens bestämmelser. Men det förekom även att de innehållna beloppen användes för patienternas gemensamma trevnad.

Till patienter, som ej har folkpension utgick fickpengar med en krona per vecka vid 19 av 44 kommunala vårdhem, där fickpengar förekom. Vid elva hem utgick fickpengar med högre belopp. Vid tio av 15 enskilda anstalter förekom fickpengar med högst en krona per vecka. Vid fem kommunala och fyra enskilda anstalter lämnades ej några fickpengar till patienter, som saknade folkpension.

Flitpengar förekom med ytterst varierande belopp vid 23 kommunala och tre enskilda vårdhem.

Frågan om lagens tillämpning har uppmärksammats av medicinalstyrelsen som i en skrivelse av den 8 juni 1962 till centralstyrelser, vårdföreståndare och föreståndare för plan- och riksanstalter anför följande:

I anslutning härtill vill styrelsen framhålla, att enligt vad styrelsen erfarit ifrågavarande bestämmelse jämlikt hittillsvarande praxis tillämpats på så sätt, att de patienter som äro placerade på arbetshem

regelmässigt erhållit 600 kronor för år, ehuru skäl till lägre belopp i enstaka fall kan ha förelegat. Å andra sidan ha i regel vårdhemspatienterna endast uppburit 200 kronor för år, trots att det understundom visat sig att sådan patient mycket väl skulle kunna tillgodogöra sig ett högre belopp. Styrelsen vill i anledning härav erinra om att, då anledning till nedsättning av fickpenningbeloppet föreligger, storleken därav bör prövas i varje särskilt fall efter hörande av vederbörande föreståndare.

Med åberopande av de förhållanden, som barnanstaltsutredningens nyssnämnda undersökning påvisat, vill utredningen starkt understryka, att de pensionsmedel som enligt lagstiftarnas intentioner skall uppbäras av de intagna för eget bruk också må utgå på sätt som medicinalstyrelsen angivit i den ovan citerade skrivelsen.

Den del av folkpensionen, som en pensionstagare äger rätt att behålla för egen räkning, synes principiellt vara av en annan art än fickpengar och är också huvudsakligen avsedd för ett annat klientel än de barn och ungdomar, som omfattas av barnanstaltsutredningens översyn. Även om skäl kunde tala för att pensionsandelarna till klientel under 21 år blir ersatta med fickpengar, är utredningen inte beredd att framföra ett sådant förslag. Pensionsandelar bör därför enligt utredningens mening utgå i samma utsträckning som hittills till pensionstagare, som själva är i stånd att begagna sig av kontanta medel. Däremot synes föreskriften att pensionsandelen må sänkas till lägst 300 kronor, när någon på grund av sitt tillstånd uppenbarligen inte kan tillgodogöra sig det högre beloppet, ej kunna accepteras lika invändningsfritt. I de fall pensionsandelarna nedsätts till 300 kronor, blir de bokförda på vederbörandes konto, där de vanligtvis får stå utan att komma patienterna till del. Vid deras frånfälle går de sedan till arvtagarna. Det skulle bättre svara mot lagens intentioner om de belopp, som sålunda inte kan användas för vederbörande patients personliga behov, finge brukas för något gemensamt ändamål för de intagna såsom exempelvis utflykter eller anordnande av några festligheter på institutionerna, som kunde utgöra ett välkommet avbrott i anstaltslivet.

Med hänsyn till vad som här anförts får barnanstaltsutredningen föreslå att 4 § kungl. kungörelsen den 25 maj 1962 (nr 393; ändr. SFS 1963: 37, 1964: 582 och 1965: 149) om rätt i vissa fall för kommun eller annan att uppbära folkpension ges följande lydelse: Den som enligt 1 eller 2 § uppbär folkpension i annan form än barnpension skall tillhandahålla den pensionsberättigade fickpengar om minst 900 kronor för år räknat eller, om den pensionsberättigade på grund av sitt tillstånd inte kan begagna sig av kontanta medel använda motsvarande för att öka hans trivsel eller eljest till hans personliga nytta. Kan pensionsberättigad på grund av sitt tillstånd uppenbarligen inte tillgodogöra sig nämnda belopp på sätt nu sagts, må vederbörande centralstyrelse för undervisning och vård av psykiskt efterblivna eller, såvitt angår epileptiker, medicinalstyrelsen besluta att i den mån en till 300 kronor nedsatt pensionsandel inte kan användas för vårdtagaren, beloppet må kunna användas till samtliga vårdtagares trevnad eller rekreation. Den som driver riksanstalt för psykiskt efterblivna må icke utan medgivande av centralstyrelsen till pensionsberättigad utge högre belopp i fickpengar än 900 kronor per år.

Kostnaderna för genomförandet av de förslag, som här framförts, är svåra att ange med någon större exaktthet. Utifrån nu aktuella beläggningssiffror kan för statens vidkommande den årliga kostnaden för fickpengar till barn som

inte uppbär folkpension beräknas komma att uppgå till 30 000 kronor vid blindskolorna, 120 000 vid dövskolorna, 11 000 vid epileptikeranstalten Vilhelmsro samt 25 000 och 20 000 vid statens skol- och yrkeshem å Salbohed respektive i Laxå.

Med hänvisning till vad som ovan anförts föreslår barnanstaltsutredningen

att fickpengar till barn vid döv- och blindskolor, epileptikeranstalten Vilhelmsro samt statens skol- och yrkeshem å Salbohed och i Laxå skall utgå med

2 kr i veckan till barn i årskurs 1—3
4 kr i veckan till barn i årskurs 4—6
7 kr i veckan till barn i årskurs 7—8

samt

50 kr i månaden till ungdom som fyllt 16 år,

att huvudmännen för särskolor, psykopatbarnhem, barnhem, vanföreanstalternas skolhem, cp-institutioner och Margarethahemmet i Knivsta genom tillsynsmyndigheten rekommenderas tillämpa ovannämnda normer för fickpengar,

att fickpengar efter anstaltsledningens bedömning skall utgå till barn under sju år,

att huvudmännen för vårdhem för psykiskt efterblivna och läkepedagogiska institut genom medicinalstyrelsen rekommenderas att i de fall så lämpligen kan ske utge fickpengar till barn i åldern 7—15 år med samma belopp som rekommenderats utgå till barn vid särskolor, samt

att föreskriften i 4 § kungl. kungörelsen den 25 maj 1962 (SFS 1962: 393; ändr. 1963: 37, 1964: 582 och 1965: 149) om pensionsandelar till psykiskt efterblivna ändras så att i den mån en till 300 kronor nedsatt pensionsandel inte kan användas för vårdtagare, beloppet må användas till vårdtagarnas gemensamma trevnad eller rekreation.

Föräldrakontakter

En genomgående strävan när det gäller vården av barn är att barnen endast skall intas på slutna institutioner när andra tillfredsställande vårdmöjligheter saknas. I de fall institutionsvård måste tillgripas är det nödvändigt, att kontakten mellan barn och föräldrahem upprätthålls och att föräldrarna får ett sådant förtroende för institutionerna, att ett gott samarbete mellan hem och anstalt kan komma till stånd. Denna strävan avspeglas också i de regler för barnens hemresor och föräldrakontakter i övrigt, som gäller inom många vårdområden.

Hemresor

Bestämmelser om hemresor för barn på anstalt varierar.

Elever som bor i skolinternat vid de statliga *blind-* och *dövskolorna* eller som är inackorderade genom skolans försorg samt elever vid *nomadskolehemmen,* erhåller fyra fria hemresor per år.

Barn vid *internatförskolor för döva* reser ofta hem, men kostnaderna härför bestrids i regel av de anhöriga.

Hemresor på institutionernas bekostnad får vid *epileptikeranstalterna* förekomma två gånger per år och vid samtliga *särskoleinternat* och *vanföreanstalter* tre gånger per år.

Vid *vårdanstalter för psykiskt efterblivna* är hemresefrekvensen ytterst varierande beroende på barnens tillstånd och föräldrarnas möjligheter att ta emot dem. Vanligtvis bekostas hemresorna av de anhöriga, men vid ett flertal kommunala vårdhem sker de på huvudmän-

nens bekostnad. Lagen om undervisning och vård av vissa psykiskt efterblivna saknar föreskrifter om hemresor.

Vad *psykopatbarnhemmen* beträffar bekostas barnens hemresor vid två hem av huvudmännen vid vissa tillfällen och vid det skolhem som är av rikskaraktär av respektive barnavårdsnämnd. Även vid de *läkepedagogiska instituten* betalas hemresorna, i den mån de förekommer, av den myndighet som svarar för vårdavgiften.

Hemresefrekvensen vid de olika *barnhemmen* är mycket varierande beroende på barnavårdsnämndernas inställning i de enskilda vårdfallen. Kostnaderna för barnens hemresor betalas av barnhemmen, barnavårdsnämnderna och/eller barnens föräldrar.

Vid *elevhem för skolbarn* slutligen förekommer hemresor vid de stora loven och vid veckosluten, när avstånden så medger. Vissa resor betalas av skolstyrelserna.

Föräldrabesök

Frekvensen av föräldrabesök vid barnanstalterna är alltför varierande för att någon jämförande beskrivning skall kunna göras. Somliga barn får täta besök, andra inga alls. Vid vissa institutioner har föräldrarna möjlighet att stanna kvar över natten och vid någon institution därvid också bo tillsammans med sina barn. En av barnens årliga fria hemresor kan vid statens skolor för döva och blinda utbytas mot en föräldraresa.

Kurser för anhöriga

Vid blindinstitutet å Tomteboda har sedan år 1956 en årlig kurs hållits för föräldrar till synskadade förskolebarn. Kurserna har pågått under fem à sex dagar och samlat omkring 20 personer, ofta föräldrapar. Detta har kunnat ske genom blindkonsulenternas kontakter med bl. a. lasarett och distriktssköterskor. Inkvartering har kunnat ske på blindinstitutet och har liksom resor bekostats av statsmedel.

Inom dövskoleväsendet har även i nära samband med förskolorna kurser anordnats under senare år för föräldrar till döva barn. Vid dessa kurser lämnas information om dövhetens orsaker och verkningar och om vad som står att göra för det döva barnet.

Utredningen

På alla sätt bör en god kontakt främjas mellan barnen, föräldrahemmen och institutionerna. Det kan — förutom genom korrespondens och telefonkontakter, vilka senare även barnen i viss utsträckning bör få ta på institutionernas bekostnad — ske genom barnens hemresor och föräldrabesök vid anstalterna. De senare får anses betydelsefulla i strävandet att skapa ett förtroendefullt samarbete mellan föräldrar och anstaltspersonal.

Det är således angeläget, att föräldrar får stifta bekantskap med den miljö, där deras barn lever och att garantier skapas för att sådana besök kommer till stånd. Många föräldrar ängslas inför tanken att sända sina barn till en anstalt. När barnet väl placerats på en sådan, kan föräldrarnas bristande kännedom om förhållandena på institutionen förstärka den press, som det alltid innebär att nödgas lämna ett barn för vård utom hemmet. Mycken oro skulle kunna skingras och många missförstånd undvikas om föräldrarna finge möjlighet att besöka barnen på anstalterna, lära känna dagsrutinen vid dessa och bli bekant med den personal som sköter barnen. Föräldrabesöken är också av stor betydelse för barnens

trygghetskänsla. Vid en del institutioner kan dock besöken från anhöriga till intagna barn bli mycket sporadiska eller kanske rentav utebli till följd av de långa avstånd, som många har till framför allt anstalter av rikskaraktär.

Det är vidare viktigt att föräldrarna genom kursverksamhet och fortlöpande information får ökad kunskap om barnens handikapp och förutsättningar, behandlingsmetoder, forskningsresultat osv.

Som av det tidigare anförda framgått har bestämmelserna om antalet fria hemresor varierat mellan olika vårdområden liksom också mellan olika anstalter under en och samma huvudman. Denna olikhet kan inte annat än när det gäller mycket svårt skadade barn anses vara sakligt motiverad. Utredningens önskemål om utökade och så långt barnens situation medger rättvisare förmåner i detta sammanhang har — utom i något avseende vartill utredningen återkommer — genom beslut av 1965 års riksdag tillgodosetts beträffande statliga institutioner och vissa andra anstalter för vilka staten svarar för kostnaderna. För de handikappade barn som för vård och undervisning stadigvarande vistas på skolor för blinda och skolor för döva, de statsunderstödda vanföreanstalterna och Eugeniahemmet, Kronprinsessan Victorias kustsanatorium, vårdanstalterna för döva och blinda med komplicerat lyte å Mogård respektive i Lund, Vilhelmsro epileptikersjukhus samt statens skol- och yrkeshem på Salbohed och i Laxå, skall nämligen enligt nämnda beslut fri resa från hemorten till institutionen utgå vid intagningen och åter till hemorten vid utskrivningen samt vid överflyttning till annan institution. Därjämte ges den handikappade möjlighet till en fri resa per månad för besök i hemorten. Sådan resa kan ställas även till annan ort än hemorten, om särskilda skäl föreligger.

I den mån handikappade som inte fyllt 21 år ej utnyttjar möjligheten till fri resa till hemorten, kan i stället föräldrarna eller annan vårdnadshavare eller närstående efter ansökan därom få fri resa för besök vid institutionen.

Reseersättning skall utgå till följeslagare, anhörig eller annan, vars närvaro under resan erfordras på grund av den handikappades ålder eller tillstånd. Om den handikappade behöver vård under resan, utgår ersättning även för skälig kostnad för den medföljande vårdaren.

Enligt de nya bestämmelserna kan föräldrar eller annan vårdnadshavare efter ansökan beredas fri resa till institutionen, under förutsättning att barnet inte utnyttjar resan till hemorten. Detta kommer naturligtvis att innebära en väsentlig förbättring mot vad som nu gäller. Barnanstaltsutredningen anser det emellertid vara värdefullt, att barnen i den mån så är möjligt, själva får utnyttja samtliga resor. Med hänsyn härtill och till vikten av att de anhöriga får möjlighet att göra sig förtrogna med institutionerna, får barnanstaltsutredningen föreslå, att föräldrar till barn som är omhändertagna på anstalt för varaktig vård erhåller en fri resa per år mellan bostadsort och institution utan något ansökningsförfarande. Besöken bör självfallet planeras i samråd med vederbörande anstalt. Utredningen anser, att reseförmån endast bör utgå där avståndet överstiger tio mil; dock bör sådan förmån kunna medges även vid kortare avstånd om särskilda skäl föreligger. Under samma förutsättning bör även resekostnadsersättning utgå till föräldrar med barn placerade vid det egna landstingets särskolor, vårdhem för psykiskt efterblivna, barnhem och psykopatbarnhem. Kostnaderna för föräldraresorna bör,

när det gäller barn som vårdas på statliga anstalter, bestridas av statsmedel och upptas som särskilt anslag i respektive anstalts driftbudget. Beträffande barn som vårdas på övriga institutioner vill utredningen rekommendera att kostnaderna bestrids av barnens hemlandsting.

För att föräldrabesöken inte skall bli alltför betungande och störande för institutionernas dagsrutin skulle eventuellt särskilda besöksdagar kunna anordnas, vid vilka föräldrarna finge delta i något samkväm. Härvid vunne man, att föräldrarna — som ofta är ytterst isolerade med sina problem med de handikappade barnen — finge kontakt med andra föräldrar med samma svårigheter. I princip bör emellertid institutionerna alltid stå öppna för besök av barnens anhöriga.

Långväga besökande bör få möjligheter att efter anstaltsledningens medgivande övernatta på institutionerna. Detta är givetvis lättare att arrangera, om föräldrabesöken är spridda någorlunda jämnt under året, än om särskilda besöksdagar fastställs. Anstalterna bör vara utrustade med gästrum eller ha andra möjligheter att sörja för de anhörigas inkvartering. Besökande anhöriga till barnen bör jämväl kunna erhålla mat till självkostnadspris på institutionerna.

Det är angeläget att den fria resan gäller hela sträckan mellan institutionerna och de hem där barnen skall vistas och att ersättning, när så är nödvändigt även utgår för bilresor. Barnanstaltsutredningen förordar således att de fria hemresorna liksom även föräldrarnas resor till institutionerna skall gälla alla kommunikationsmedel, även flyg för barnens vidkommande när vårdsituationen gör det önskvärt att restiderna förkortas.

Riksdagsbeslutet om fria hemresor berör icke statens nomadskolehem. Sedan 1964 utgår för elever vid dessa hem fem fria hemresor per år, vilka bekostas av statsmedel. Motiveringen för denna förmån är uteslutande de långa avstånden mellan skola och hemort. Samma principiella bedömning av frågan om ökad kontakt mellan dessa barn och deras föräldrar som ifråga om de handikappade barnen måste enligt utredningens mening göras. Barnanstaltsutredningen får därför föreslå, att nomadskolebarnen på samma villkor som för barn vid andra statliga barnanstalter medges en fri resa i månaden under skolåret.

Det är angeläget att omotiverade skillnader i möjligheterna att skapa kontakt mellan hem, barn och anstalt undanröjs vid jämförbara barnanstalter oavsett huvudmannaskap. I likhet med departementschefen anser barnanstaltsutredningen, att huvudmännen för de landstingsägda institutionerna bör införa samma regler för barnens hemresor och föräldrabesök, som beslutats för de statliga anstalterna, och att de jämväl bör ikläda sig kostnader för sådana resor beträffande barn som intagits på icke statliga riksanstalter. Barnanstaltsutredningen föreslår att det i tillämpningsföreskrifterna till lagen om undervisning och vård av vissa psykiskt efterblivna införs en rekommendation till åtagande i enlighet härmed. Vidare bör självfallet samma regler gälla även för barn vid internatförskolor för blinda och hörselskadade.

För *psykopatbarnhem* och *barnhem* med landstingskommunalt eller enskilt huvudmannaskap är bestämmelserna mycket varierande.

För de barn det här är fråga om är intagningstiden vanligtvis inte så lång. Många gånger kan det vara direkt önskvärt att kontakten med hemmiljön begränsas. Några generella bestämmelser

rörande hemresor och föräldrabesök synes därför lämpligen icke böra införas. Den ökade differentiering inom barnhemsvården och den vidgade regionsamverkan, som den nya barnhemsplanen förutsätter, kan komma att medföra, att avstånden mellan hem och institution blir betydande. Därmed kan hemresemöjligheterna av ekonomiska skäl minska för många barn och önskvärda föräldrakontakter motverkas. I likhet med vad som nu är fallet, bör anstaltsledningens bedömning av omständigheterna i det enskilda fallet få bli avgörande för i vilken utsträckning fria resor inom ramen av tolv per år bör medges.

Skolbarn vid elevhem åker under skolterminerna vanligtvis hem på föräldrarnas bekostnad. Vid vissa hem bekostas resorna delvis av skolstyrelserna. Kommunerna har betydande kostnader för skolhemsverksamheten. Målsmännen befrias genom barnens internatvistelse från många kostnader, som andra målsmän vanligen har för sina barn. Barnens och föräldrarnas situation beträffande kontaktmöjligheterna är emellertid i många fall jämförlig med den som gäller för tidigare berörda grupper och föranledd av en centraliserad skolorganisation. Elevhem för skolbarn och nomadskolehem finns ofta på samma ort. Skiljaktigheter i fråga om reglerna för barnens hemresor dem emellan vore enligt utredningens mening olycklig. Då dessutom samma skäl för samarbetet mellan hem och skola, som anförts beträffande nomadskolehemmen åtminstone i viss utsträckning kan anses relevanta även för dessa elevhem, föreslår utredningen, att samma regler för hemresor och föräldraresor tillämpas vid elevhem för skolbarn, nämligen en resa i månaden under terminerna.

Den kursverksamhet som pågått vid blindinstitutet å Tomteboda synes förtjäna efterföljd vid många andra institutioner där barn är omhändertagna. Sådana kurser kan ge föräldrarna en nyanserad bild av deras barns handikapp, kännedom om vårdens syften och medel, framtida arbets- och kontaktmöjligheter samt inte minst den kontakt med människor i samma situation som kan vara ägnad att bryta den isolering, vilken föräldrar till handikappade så ofta lider av. Utredningen vill därför rekommendera, att kortare föräldrakurser om möjligt anordnas en gång om året för föräldrar, vilkas barn intagits för vård och undervisning vid statens olika barnanstalter och att här den centrala tillsynsmyndigheten svarar för verksamheten. Kursdeltagarna bör om möjligt inkvarteras på de institutioner där kurserna bedrivs och såväl kostnaderna härför som resekostnaderna bör bestridas av tillsynsmyndigheten och upptas i dess budget som en del i verksamheten.

Även vid särskolor och vårdanstalter för psykiskt efterblivna bör föräldrakurser komma till stånd. Med hänsyn till de rikare möjligheter till kontakter mellan föräldrar och institution som länsanstalterna erbjuder kan här andra vägar prövas exempelvis genom att centralstyrelserna organiserar återkommande kurs- eller informationsdagar vid en lämplig särskola och vårdanstalt inom länen. Även vid andra barninstitutioner under landstingskommunalt huvudmannaskap liksom vid enskilda institutioner där sådan verksamhet ännu ej vunnit insteg, bör en försöksverkamhet anordnas med kortare föräldrakurser, som har till syfte att ge upplysningar om vårdens mål och medel, inge föräldrarna förtroende för institutionen och sammanföra barnens föräldrar.

I all kursverksamhet bör föräldraföreningarna engageras.

Med hänvisning till vad som här anförts om föräldrakontakter får barnanstaltsutredningen sammanfattningsvis förorda

att — utöver fria resor vid in- och utskrivning — antalet fria hemresor, i likhet med vad som gäller vid statliga och därmed jämställda institutioner, fastställs till en resa i månaden till barn vid nomadskolor, Margarethahemmet i Knivsta, förskolor för döva, förskolor för blinda, cp-institutioner, särskolor och elevhem för skolbarn samt efter omständigheterna i de enskilda vårdfallen vid vårdanstalter för psykiskt efterblivna och läkepedagogiska institut,

att fria hemresor till barn vid psykopatbarnhem och barnhem får utgå i samma utsträckning (en hemresa i månaden) efter prövning i varje enskilt fall, där avståndet till hemorten medför kostnader av någon betydelse,

att i den mån barnens fria resor ej utnyttjas dessa efter särskild ansökan må kunna utbytas mot fria resor för föräldrar eller närstående till och från institutionerna,

att föräldrar till barn vid alla de institutioner, som omfattas av utredningens undersökning, medges rätt till en årlig kostnadsfri besöksresa under förutsättning av att avståndet mellan institution och hemort uppgår till minst tio mil, dock att sådan förmån får utgå även vid kortare avstånd om särskilda skäl föreligger,

att årliga kortare kurser eller informationsdagar anordnas för föräldrar till handikappade barn vid statliga, landstingskommunala och enskilda barnanstalter, samt

att beträffande institutioner, som inte är statliga, kostnaderna för barns hemresor, föräldraresor och föräldrakurser bekostas av barnens hemlandsting.

Hälsovård

Hur hälsovården skall ordnas vid barnanstalterna är för flertalet vårdområden fastställt i stadgar och instruktioner. Kontinuerlig somatisk hälsovård är ordnad vid alla barnanstalter. Däremot saknas tillgång till psykiater vid många institutioner, där man har behov av psykiatrisk konsult. Här kan nämnas dövskolor, vissa vanföreanstalter och barnhem. Bristen på sjukgymnaster är markant särskilt inom särskoleväsendet och vårdanstalterna för psykiskt efterblivna. Talträning lämnas också i mycket begränsad omfattning vid nyssnämnda institutioner. Vanligtvis synes tandvården vara ordnad vid barnanstalterna med undantag för vissa institutioner för psykiskt efterblivna.

Utredningen

Den somatiska hälsovårdens ordnande vid barnanstalterna ger inte anledning till några erinringar. Till allmän hälsovård hör emellertid också den psykiska hälsovården och den är uppenbart eftersatt på många håll. Anledningen härtill torde vara bristen på barnpsykiatriskt utbildade läkare. Det är angeläget, att orsakerna till denna brist blir undanröjda. Med tanke på de ofta svårt psykiskt skadade barn, som vårdas på många barnhem, och de neuroser och symtom på missanpassning som också barn på andra institutioner kan uppvisa, måste rådande förhållanden betecknas som ytterst otillfredsställande. En vändning till det bättre förutsätts ske, genom att barnpsykiatriska kliniker blir vanligare vid lasaretten. Därigenom får barnanstalterna större möjligheter att anlita barnpsykiatrisk konsult.

I lagen om undervisning och vård av vissa psykiskt efterblivna stadgas, att det vid särskola och vårdanstalt för

psykiskt efterblivna skall finnas en för den medicinsk-psykiatriska undersökningen, behandlingen och vården ansvarig läkare. Likaså föreskriver stadgan för barnavårdsanstalter, att barnhem i samråd med hemmets läkare vid behov skall anlita barnpsykiater eller barnpsykolog. Utredningen anser, att sistnämnda föreskrift har så stor principiell innebörd, att en bestämmelse av enahanda innehåll — trots nuvarande brist på psykiatrer — bör införas även i stadgorna för andra vårdområden.

Behovet av utvecklingsträning och aktivering av de fysiskt och psykiskt handikappade barnen är stort. Alla institutioner är dock inte så utrustade med personal, att barnen kan tränas kontinuerligt. Utredningen vill här betona angelägenheten av att fler sjukgymnaster, talpedagoger och terapeuter utbildas — specialutbildad arbetskraft som i likhet med psykiatrer, psykologer, neurologer, ortopeder m. fl. erfordras för att vården skall bli så effektiv som möjligt. Tillgänglig arbetskraft skulle måhända kunna utnyttjas bättre, om nämnda personalgrupper ambulerade mellan institutionerna inom ett eller flera län.

Tandvården är eftersatt på många vårdanstalter för psykiskt efterblivna, den grupp av anstalter där de intagna ofta lever hela sitt liv. Detta otillfredsställande förhållande torde till övervägande del ha sin grund i bristen på tandläkare och i någon mån på en otidsenlig syn på tandvårdsfrågan för denna kategori men också i vissa fall på att patienterna är svårbehandlade.

Barnanstaltsutredningen vill betona angelägenheten av, att barn på anstalt får samma rätt till tandvård som andra barn. Tandvården bör i största möjliga utsträckning anknytas till folktandvården i länen. I de fall detta inte är möjligt, bör institutionsledningarna medges rätt att träffa avtal med privatpraktiserande tandläkare om en kontinuerlig vård av barnens tänder. Några huvudmän för tandvården har med framgång praktiserat ett system med ambulerande tandvårdskliniker för befolkning, som på grund av dåliga kommunikationer eller av andra skäl, inte utan svårigheter kunnat ta sig till de fasta klinikerna. Sålunda har till exempel Stockholms läns landsting sedan i mitten av 1940-talet med hjälp av en båt med fullständig tandvårdsutrustning ombesörjt en betydande del av skärgårdsbefolkningens tandvård. Denna ambulerande tandvårdsklinik, vid vilken tandläkare från länets tandvårdspolikliniker tjänstgör, är fullständigt utrustad och har laboratoriemöjligheter. Vid en sådan klinik kan behandling dock inte ske under narkos. Med tanke på ett eventuellt införande av ambulerande tandvårdskliniker vid barnanstalter kan emellertid nämnas, att det enligt uppgift vid ett vårdhem för psykiskt efterblivna i Norrköping, vid vilket sedan någon tid barnens tänder kan behandlas på institutionens egen tandklinik, iakttagits, att behovet av narkos minskat väsentligt, sedan patienterna kunnat behandlas i sin egen miljö.

I en tid då bristen på tandläkare är stor, torde tandvården vid olika slag av institutioner enligt utredningens mening kunna ombesörjas med anlitande av en välutrustad tandvårdsbuss. En sådan ambulerande tandklinik skulle möjligen kunna lösa tandvårdsfrågan vid institutioner för psykiskt efterblivna, då dessa ofta har svårt att få behandling vid de vanliga tandvårdsklinikerna. Utredningen är medveten om att speciellt personalrekryteringssvårigheter kan hindra en sådan verksamhet. Nya vägar bör emellertid prövas om man inte fortsättningsvis vill acceptera att särskilt de svårt handikappade

skall sakna möjligheter att få tandvård. Barnanstaltsutredningen vill därför förorda att en försöksverksamhet påbörjas inom något län.

Sammanfattningsvis får barnanstaltsutredningen med avseende på hälso- och sjukvården vid barninstitutionerna förorda

att det för barnanstalter inom samtliga vårdområden föreskrivs att barnpsykiater och/eller barnpsykolog skall anlitas vid behov,

att försöksverksamhet startas med en välutrustad, ambulerande tandvårdsbuss i något län, där ej tandvården för barnanstaltsklientelet kan ordnas på annat sätt.

Personal

Personaltäthet

Centralt utfärdade rekommendationer angående personaltäthet finns endast för barnhem, vårdanstalter för psykiskt efterblivna och epileptikeranstalter. För de förstnämnda har socialstyrelsen förordat högst tre barn per anställd. Vid vårdhem för barn rekommenderar medicinalstyrelsen en vårdare på två patienter, vid vårdhem för vuxna en vårdare på tre patienter samt vid epileptikeranstalter samma personaltäthet som vid mentalsjukhus, dvs. en vårdare på tre patienter.

Den personaltäthet, som redovisas i tabell 5 avser endast heltidsanställd personal och omfattar, där intet annat anges, anstaltsledande personal samt vård- och ekonomipersonal. Däremot är inte praktikanter och lärare medräknade. Den deltidsanställda personalen kan på sina håll vara betydande, och inom vissa vårdområden — speciellt de som ligger under landstingen — kan en stor del av de administrativa göromålen skötas centralt utan att belasta institutionernas personalstater. Åtskilliga av de anstalter, som ingår i undersökningen, får sin mat från andra institutioner, varför den redovisade ekonomipersonalen blir fåtalig. Många institutioner har även externa elever, som i betydande grad ökar arbetsbördan för anstaltspersonalen. Alla dessa förhållanden gör en rättvisande jämförelse av barnanstalternas personaltillgång svår. Det redovisade personalantalet är endast ställt i relation till de barn som den 1 april 1960 vistades i internat.

Tabellen visar, att psykopatbarnhemmen, cp-institutionerna och de enskilda blindskolorna har den högsta personaltillgången, därefter följer kommunala vårdhem för psykiskt efterblivna barn, barnhem och läkepedagogiska institut. Minst personal har elevhemmen för skolbarn och nomadskolehemmen. Dövskolorna och särskolorna har också jämförelsevis fåtalig personal.

I förhållande till socialstyrelsens norm för personaltätheten vid barnhem är enskilda vårdhem för psykiskt efterblivna klart underförsörjda med personal. De kommunala vårdhemmen för barn och vuxna motsvarar heller inte till mer än omkring 70 procent denna norm. En tredjedel av de kommunala och statliga och en fjärdedel av de enskilda särskolorna har även mer än tre barn per anställd. Vid en bedömning av personalantalet inom olika vårdområden måste naturligtvis hänsyn tas till klientelets ålderssammansättning och handikappets art. Någon helt tillförlitlig mätare på personalstandarden utgör sålunda inte den redovisade sammanställningen.

Personalens sammansättning

Vårdpersonalens sammansättning och utbildning har behandlats av barnanstaltsutredningen i delbetänkandet För-

Tabell 5. Procentuell fördelning av institutionerna efter antalet elever per befattningshavare

Vårdområde	Antal institutioner	Antal institutioner som lämnat uppgift	Antal patienter/anställd			
			< 2,0	2,1—3,0	3,1—4,0	> 4,1
Blindskolor						
statliga	2	2	—	100	—	—
enskilda	3	3	100	—	—	—
Dövskolor						
statliga	9	8	38	62	—	—
kommunala	3	3	—	66	33	—
enskilda	2	2	—	50	—	50
Epileptikeranstalter						
statliga	1	1	—	100	—	—
enskilda	1	1	—	100	—	—
Vårdanstalter för psykiskt efterblivna						
kommunala	54	53	35	47	—	—
enskilda	15	15	13	60	20	7
Särskolor						
statliga	3	3	33	33	—	33
kommunala	24	23	30	43	26	—
enskilda	4	4	75	—	—	25
Läkepedagogiska institut						
enskilda	6	6	67	17	17	—
Psykopatbarnhem						
kommunala	4	4	100	—	—	—
enskilda	1	1	100	—	—	—
Institutioner för rörelsehindrade						
kommunala	3	3	100	—	—	—
enskilda	5	5	40	—	40	20
Barnhem						
kommunala	99	98	73	26	1	—
enskilda	27	27	63	37	—	—
Elevhem för skolbarn						
kommunala	23	23	—	—	4	96
Nomadskolehem						
statliga	9	9	—	—	11	89

bättrad utbildning för vårdpersonal vid barnanstalter (SOU 1962: 57). I föreliggande betänkande är därför endast olika förekommande personalgrupper med speciella funktioner redovisade liksom deras numerär samt föreståndarpersonalens utbildning. En jämförelse mellan olika vårdområden beträffande förekomsten av specialutbildad personal av olika slag såsom förskollärare, sjukgymnaster, talpedagoger etc. kan självfallet inte göras, då inom varje område barnens handikapp i hög grad bestämmer behovet av sådan personal.

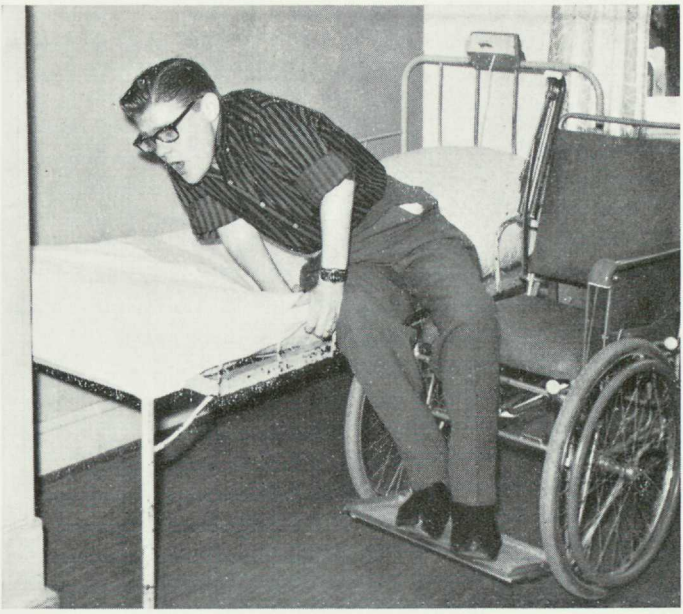
Tabell 6. Förekomsten av speciell personal (procent av antalet institutioner)

Vårdområde	Antal institutioner	Biträdande föreståndare	Kurator	Sjukgymnast	Förskollärare	Arbetsterapeut	Logoped	Psykolog
Blindskolor								
statliga	2	—	—	—	100	50	—	—
enskilda	3	—	—	33	—	—	—	—
Dövskolor								
statliga	9	—	11	—	—	—	[1]100	—
kommunala	3	—	—	—	—	—	[1]100	—
enskilda	2	—	—	—	—	—	[1]100	—
Epileptikeranstalter								
statliga	1	—	—	—	—	—	—	—
enskilda	1	—	—	—	—	—	—	—
Vårdanstalter för psykiskt efterblivna								
kommunala	54	37	—	9	35	44	—	—
enskilda	15	13	—	—	13	27	—	—
Särskolor								
statliga	3	—	—	—	—	—	—	—
kommunala	24	25	33	13	17	29	—	8
enskilda	4	—	—	—	—	—	—	—
Läkepedagogiska institut								
enskilda	6	67	—	—	[2]100		—	—
Psykopatbarnhem								
kommunala	4	—	25	—	25	—	—	100
enskilda	1	—	—	—	—	—	—	100
Institutioner för rörelsehindrade								
kommunala	3	33	—	100	66	—	66	—
enskilda	5	60	20	100	40	60	—	—
Barnhem								
kommunala	99	85	2	—	4	1	—	—
enskilda	27	78	—	—	—	—	—	—
Elevhem för skolbarn								
kommunala	23	50	—	—	—	—	—	—
Nomadskolehem								
statliga	9	33	—	—	—	—	—	—

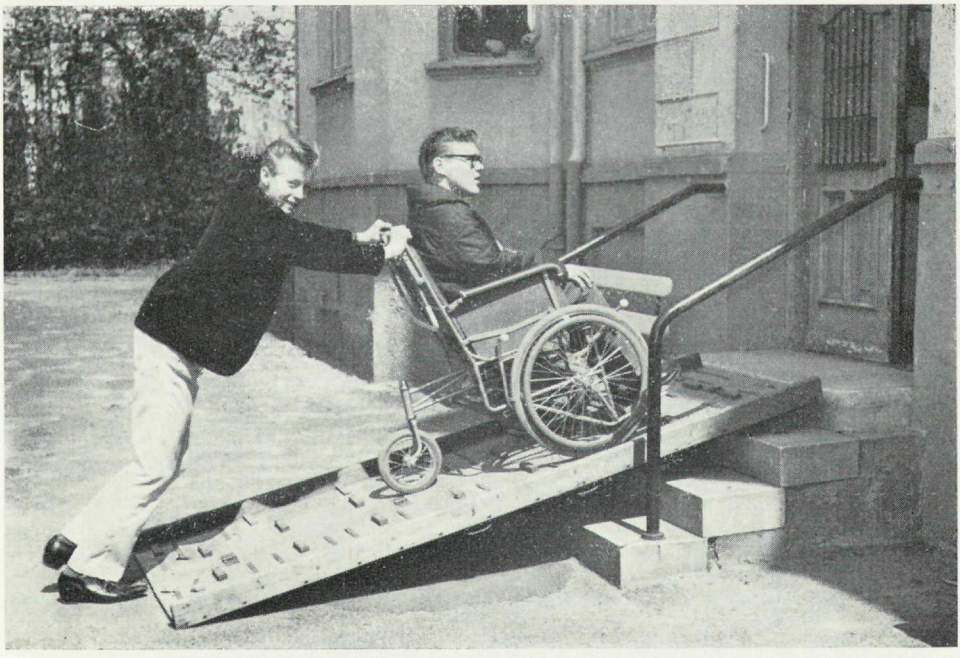
[1] Avser dövlärare.
[2] Terapeuter och eurytmister.

Mot bakgrunden av de redogörelser för klientelets sammansättning m. m., som lämnats i bilagans avsnitt om varje vårdgren, kan dock sammanställningen i tabell 6 ge en uppfattning om vilka vårdgrenar, som i särskild grad är underförsörjda med personal.

Av tabellen framgår, att biträdande föreståndare regelmässigt finns vid barnhemmen. Vad beträffar vanföreanstalter, cp-institutioner, vårdanstalter för psykiskt efterblivna, särskolor, läkepedagogiska institut, elevhem för skolbarn och nomadskolehem, har endast



Från Sköldenborgsinstitutet i Hälsingborg





Lekgrupp vid Eugeniahemmet, Stockholm



Barnens dagsfirande vid Carlslunds vårdhem för psykiskt efterblivna, Upplands Väsby

en del av institutionerna biträdande föreståndare. Samtliga döv- och blindskolor samt epileptikerhemmen saknar biträdande föreståndare. Många barnanstalter saknar således en person, som utbildningsmässigt är kompetent att i föreståndarens frånvaro svara och ta ansvar för institutionen.

Vid institutioner för psykiskt efterblivna finns fler kuratorer än vad tabellen utvisar, enär kuratorerna vanligtvis är knutna direkt till centralstyrelserna. Att många institutioner saknar sjukgymnaster, arbetsterapeuter och logopeder torde huvudsakligen ha sin grund i bristen på sådan specialutbildad personal. I viss utsträckning anlitar institutionerna konsulterande sjukgymnaster utöver vad som redovisas. Antalet institutioner, som har tillgång till sjukgymnaster, kan därför antas vara något större än vad tabellen utvisar.

Personalen på barnanstalterna är till övervägande del kvinnlig. Det manliga inslaget är sålunda ringa såväl bland den personal som har rent vårdande uppgifter som bland övriga personalkategorier.

Utredningen

Såsom framgår av ovannämnda beskrivning varierar personaltätheten vid barninstitutionerna väsentligt. Detta är naturligt, då behovet av personal måste stå i ett visst förhållande till barnens ålder och förekommande handikapp, institutionernas storlek och möjligheterna att få vissa uppgifter utförda centralt såsom till exempel mat från centralkök vid annan institution, central bokföring och administration.

Vad personalens sammansättning beträffar är behoven likaledes skiftande. Vid vissa institutioner är det särskilt angeläget med psykiatrisk och psykologisk expertis samt personal för kurativa uppgifter, vid andra är det nödvändigt med logopeder, sjukgymnaster eller arbetsterapeuter. Med hänsyn till de skiftande behoven är det inte möjligt att ange några generella normer.

En gemensam situation för alla barnanstalter är däremot bristen på manlig personal. Denna fråga är ytterst svårlöst och till väsentlig del ett utbildnings- och löneproblem, såsom framhållits i betänkandet om utbildning av vårdpersonal. Den strikta uppdelningen i manligt och kvinnligt arbete inom yrkeslivet och som är särskilt utmärkande inom vårdyrkena bör motverkas genom samhälleliga initiativ vid utbildning och rekrytering. Det ankommer på vederbörande huvudmän att på olika sätt förbättra förutsättningarna för en systematisk rekrytering av manlig vårdpersonal.

Frånsett personalens antal och sammansättning spelar också tjänstgöringstiderna en betydande roll. I uppsatsen »Barn på anstalt» i kapitel 3 har doktor Gustav Jonsson berört vikten av att barnen vid sängdags får en personlig kontakt med någon av vårdarna. På kvällen är emellertid mindre personal i tjänst än under andra tider på dagen. Därtill kommer att personalen växlar från kväll till kväll vilket försvårar den önskade kontakten mellan barn och vårdare. Vid vissa institutioner praktiseras den metoden att låta personalen ha ledigt mitt på dagen, så att den i stället kan tjänstgöra på kvällen. Ur personalsynpunkt är detta inte någon lycklig lösning. Vid andra anstalter förlängs personalens arbetstider vissa dagar, vilket kompenseras av en längre sammanhängande ledighet. En annan möjlighet vore att anställa extra personal för kvällstjänstgöring. Då svårigheten att knyta deltidsanställd personal till institutionerna på enbart obekväm arbetstid får anses vara betydande, torde emellertid detta alternativ endast i undantagsfall

vara genomförbart. För att man vid en barnanstalt skall kunna upprätta ett arbetsschema, som tillgodoser både barnens behov av en god omvårdnad och personalens rättmätiga krav på rimliga tjänstgöringstider, måste de på senare tid införda arbetstidsförkortningarna, till den del de inte kan kompenseras av rationaliseringar, ge utslag i ökad personaltäthet. Utredningen har erfarit, att vid många anstalter arbetstidsförkortningen fått genomföras utan personalförstärkning, vilket med stor sannolikhet lett till att mindre tid blivit över för kontakten mellan barn och vårdare, en utveckling som inte kan accepteras.

Barnanstaltsutredningen har erfarit, att det finns en tendens vid många barnanstalter att i största möjliga utsträckning sända hem barnen under lördagar och söndagar, delvis med den motiveringen att personalen skall kunna få en behövlig ledighet. Inga invändningar kan göras mot att de barn som har möjlighet därtill åker hem till föräldrar eller andra anhöriga, men för de barn som måste stanna kvar på anstalten blir helgerna härigenom ofta trista och händelselösa. Helgerna bör för anstaltsbarnen liksom för barn i familjer vara ett glädjande avbrott i rutinen — en ljuspunkt att se fram emot.

Som framgår av tabell 5 och enligt vad utredningen funnit vid sina besök, finns det alltför många anstalter, där personaltätheten inte kan betraktas som tillfredsställande. *För att vården skall anses vara god, måste det finnas tillräcklig, för uppgiften välutbildad personal, som har tid att sysselsätta sig med barnen inte minst under sön- och helgdagar. Det måste ankomma på tillsynsmyndigheten att tillse, att denna väsentliga sida av vården inte eftersätts. Arbetstiden måste i stor utsträckning förläggas till kvällar och helger, om vården skall få sitt rätta innehåll. Härav följer att ersättning för obekväm tjänstgöring måste utgå i förhållandevis stor omfattning.*

Många anstalter saknar biträdande föreståndare, som kan ta erforderligt ansvar vid föreståndarens bortvaro. *Utredningen anser att det vid varje institution bör finnas en kvalificerad ersättare för föreståndaren.*

Internatföreståndarnas utbildning

Barnanstaltsutredningen har i ett avgivet delbetänkande framlagt förslag om utbildning för vårdpersonal vid barnanstalter. Därvid behandlades icke den anstaltsledande personalens utbildning. Speciellt internatföreståndarna har emellertid mycket varierande utbildning. Utredningen vill därför i anslutning till personalfrågorna i detta kapitel beröra de kompetenskrav som bör uppställas på dem, som i egenskap av internatföreståndare skall ansvara för barnens vård och fostran.

Utredningen har genom sin enkät till landets barnananstalter erhållit uppgifter om vilken utbildning som de den 1 april 1963 verksamma internatföreståndarna hade. Då en närmare redogörelse härom intagits i bilagan, lämnas här nedan endast en kort resumé.

Vid statens *skolor för döva* och *blinda barn* förestås internaten närmast av vårdarinnor, vilka inte har någon speciell utbildning för föreståndareuppgifterna. De är underställda skolornas rektorer, vilka leder såväl undervisningen som internaten.

Av föreståndarna för de tre enskilda förskolorna för blinda barn är en socialpedagog och två sjuksköterskor.

Epileptikeranstalternas ledande elevhemspersonal består av sjuksköterskor eller överskötare. Den ena institutionen förestås av en läkare, den andra av en sjuksköterska.

Skol- och elevhemmen vid *vanföreanstalterna* förestås vid tre institutioner av sjuksköterskor och vid en av personal med social- eller annan utbildning. Den samordnade ledningen utövas vid två vanföreanstalter av rektor, överläkare och kamrer, vid en av en direktör som tillika är rektor samt vid Eugeniahemmet av en sjuksköterska.

Vid *cp-institutionerna* är motsvarande personal sjuksköterskor. En institution förestås dock av en barnsköterska.

För *särskolorna* ansvarar ytterst rektorerna som har pedagogisk utbildning. Elevhemsföreståndarnas utbildning är mycket varierande. Här förekommer socialpedagoger, sjuksköterskor, förskollärare, socionomer och personer med internatföreståndarinneutbildning.

Vårdanstalterna för psykiskt efterblivna förestås vanligtvis av sjuksköterskor. I undantagsfall förekommer socialpedagoger.

Vid *psykopatbarnhemmen* har de som förestår elevhemmen varierande utbildning. Vid Barnbyn Skå, vars chef är barnpsykiater, har stugföreståndarna ofta genomgått s. k. anstaltspedagogisk yrkeskurs, vid Mellansjö skolhem är en av de tre husmödrarna socialpedagog, medan de övriga saknar särskild utbildning. Vid två av de övriga hemmen är föreståndarna sjuksköterskor och vid det tredje saknar föreståndaren särskild utbildning för sin uppgift.

Barnhemmen förestås vanligtvis av socialpedagoger men sjuksköterskor, folkskollärare och barnsköterskor förekommer även.

De *läkepedagogiska instituten* förestås av personal med s. k. läkepedagogisk utbildning.

Vid *elevhemmen för skolbarn* och vid *nomadskolehemmen* har ett stort antal föreståndare genomgått kurs för internatföreståndarinnor, några är barnsköterskor, men nära hälften saknar särskild utbildning.

Utredningen

Barnanstalterna skall, oavsett vilket vårdområde de tillhör, vid sidan av att ge barnen undervisning och behandling, ersätta de naturliga hemmen. Till personalens viktigare uppgifter hör därför att vara ersättare för barnens föräldrar.

Hur institutionerna fungerar som hem beror i särskild grad på internatföreståndarna. Förutom personliga förutsättningar kräver arbetet betydande teoretiska insikter och god arbetsledarförmåga. På flertalet institutioner är många av barnen i tonåren. Det är därför nödvändigt, att all vårdande personal vid dessa anstalter har god kännedom om skolbarn och ungdomar. Det är vidare nödvändigt, att personalen har en ingående kännedom om metodiken för lek och sysselsättning som medel för barnens utveckling. För föreståndarpersonalen är givetvis också kunskaper om ett internats allmänna skötsel och administration ett krav. Därutöver måste föreståndarna vid institutioner för handikappade barn vara förtrogna med barnens handikapp. Sålunda måste den som vårdar blinda barn ha ingående kunskaper om de blinda barnens föreställningsvärd, den som vårdar psykiskt efterblivna måste känna till dessa barns speciella förutsättningar etc.

Barnanstaltsutredningen har i delbetänkandet Förbättrad utbildning för vårdpersonal vid barnanstalter (SOU 1962: 57) framlagt förslag till en gemensam grundutbildning för all vårdpersonal, varjämte utredningen såsom en fortsättning på denna utbildning presenterat förslag till anstaltspedagogiska yrkeskurser.

Såsom framgår av den här lämnade

redogörelsen för internatföreståndarnas utbildning har den personal, som i egenskap av internatföreståndare ansvarar för barnens vård och fostran vid landets olika barnanstalter, mycket varierande kvalifikationer för sin uppgift och ofta ringa utbildning. Detta är fallet vid de statliga döv- och blindskolorna, nomadskolehemmen och elevhemmen för skolbarn, där internatföreståndarna i bästa fall genomgått kortare kurser. Vid epileptikeranstalter, vårdanstalter för psykiskt efterblivna och i viss mån även vid särskolor har motsvarande personal vanligtvis sjukvårdsutbildning. Även om denna utbildning är mest lämplig vid vissa institutioner inom nämnda vårdområden, kan den i andra fall inte anses som den generellt bästa.

Vid vanföreanstalter och cp-institutioner torde med hänsyn till barnens handikapp sjuksköterskeexamen med någon social påbyggnad vara lämplig.

Psykopatbarnhemmen förutsätts framgent komma att vara knutna till lasarettens barnpsykiatriska kliniker. Barnen står även vid vistelsen på hemmen under observation av psykiatrer och psykologer. För föreståndare vid dessa institutioners elevhem kan utbildning vid barna- och ungdomsvårdsseminarium eller sjuksköterskeutbildning med social fortbildning och anstaltspedagogisk yrkeskurs vara lämplig.

För barnhemsföreståndare är utbildning som socialpedagog lämplig. Utbildningen, som meddelas vid sociala barna- och ungdomsvårdsseminariet i Stockholm, innehåller jämfört med andra här redovisade utbildningar relativt omfattande undervisning i pedagogik, psykologi och institutionernas ekonomi och skötsel samt lägger stor vikt vid de problem, som sammanhänger med att vårda de många gånger gravt skadade barnen.

Föreståndarna vid flertalet barninternat har så likartade arbetsuppgifter, att de enligt utredningens uppfattning bör ha en gemensam grundutbildning. De kunskaper, som erfordras för att kunna vårda barn med speciella handikapp, bör sedan kunna inhämtas i särskilda påbyggnadskurser. Utredningen föreslår således, att utbildningen i princip får samma konstruktion som den av utredningen tidigare föreslagna utbildningen av den underställda vårdpersonalen.

Av nu tillgängliga utbildningsvägar synes den treåriga utbildning som meddelas vid det sociala barna- och ungdomsvårdsseminariet i Stockholm bäst motsvara de krav, som bör ställas på en för olika anstaltsområden gemensam utbildning för internatföreståndare.

Den *praktiska* utbildningen vid seminariet upptar sex månaders praktik vid barnhem, tre månaders praktik vid vardera barnsjukhus, särskola och/eller vårdanstalt för psykiskt efterblivna, barnpsykiatrisk avdelning vid lasarett samt ungdomsvårdsskola.

Den *teoretiska* utbildningen innefattar medicinsk barna- och hälsovård, huslig ekonomi med tonvikt på näringslära, samhällslära, psykologi, psykopatologi, pedagogik, övningsämnen (sång, slöjd, teckning), journalföring och barnhemsinredning.

Såsom framgår av denna kursbeskrivning har utbildningen en sådan bredd, att den kan kvalificera för tjänster inom hela barnanstaltsväsendet. Utredningen anser det därför inte motiverat med någon ny utbildningsform. För föreståndare vid barnhem, elevhem för skolbarn och nomadskolehem torde denna utbildning motsvara vad som kan anses vara önskvärt. För internatföreståndartjänster vid institutioner för barn med fysiska handikapp måste utbildningen därjämte ge en orientering om

dessa handikapp. En sådan orientering bör kunna meddelas i särskilda, för varje vårdgren anordnade yrkeskurser.

Vid små institutioner kan det vara lämpligt att liksom hittills vanligtvis ställa krav på sjuksköterskeutbildning. Vid många institutioner, kanske framför allt vid vårdanstalter för psykiskt efterblivna och epileptikeranstalter, behövs jämte personal med den här föreslagna utbildningen sjukvårdskunnig personal i ansvarig ställning.

Utbildningskapaciteten vid sociala barna- och ungdomsvårdsseminariet är låg. Höstterminen 1964 intogs 22 elever. Skall denna utbildning krävas av flertalet föreståndare, måste utbildningskapaciteten utvidgas väsentligt och nya seminarier upprättas på andra håll i landet. Seminarier skulle kunna anordnas antingen såsom centrala yrkesskolor med kommunalt huvudmannaskap eller såsom rent statliga skolor efter samma mönster som förskoleseminarierna.

Orienteringskurser rörande barnens fysiska och psykiska handikapp kan också anordnas i form av centrala yrkesskolor i anslutning till seminarierna eller på andra orter som kan befinnas lämpligare.

Sammanfattningsvis vill barnanstaltsutredningen sålunda förorda en utbildning i huvudsak motsvarande den som nu meddelas vid sociala barna- och ungdomsvårdsseminariet i Stockholm såsom lämplig för internatföreståndare vid barnanstalter inom de vårdområden, som omfattas av utredningens översyn.

Denna utbildning bör dock beträffande tjänster vid institutioner för psykiskt och fysiskt handikappade kompletteras med kurser i vård av psykiskt efterblivna barn respektive nervösa och psykopatiska barn samt barn med fysiska handikapp.

Åt skolöverstyrelsen bör uppdras att närmare undersöka förutsättningarna att inrätta ytterligare sociala barn- och ungdomsvårdsseminarier samt kompletteringskurser.

Personalens bostadsförhållanden

Utredningen saknar ingående kännedom om beskaffenheten av personalbostadsbeståndet som helhet vid institutionerna. Däremot har uppgifter inhämtats om föreståndarnas bostadsförhållanden. Vanligtvis bor föreståndarna på institutionerna, ofta i familjebostäder avskilda från barnen. Man finner emellertid också enkelrum som saknar önskvärd avskildhet och rum som inte vare sig har kapprum eller egna toalettanordningar. Föreståndarnas bostadsförhållanden synes vara bäst vid särskolorna, där föreståndarna-rektorerna i allmänhet disponerar familjebostäder inom skolområdena.

Utredningen

På frågan var barnanstalternas personal lämpligen bör bo, inom eller utom anstalten, kan olika synpunkter läggas. Å ena sidan kan det vara till fördel för barnen, om den personal som har hand om deras dagliga vård även har sina permanenta bostäder i anslutning till institutionen. Detta kan bidra till att ge anstalterna den prägel av hem, som man eftersträvar i dagens institutionsvård och har säkert också mycket att betyda för barnens trygghetskänsla. Å andra sidan är arbetet på hemmen krävande och kontakten med barnen dygnet runt kan lätt medföra, att personalen blir trött och utsliten och detta försvårar också rekryteringen av personal för vårduppgifterna. Om personalen har sina bostäder utanför institutionerna kan den på ett annat sätt koppla av arbetet på fritiden. *Nya personalbostäder torde därför böra för-*

läggas utanför institutionsbyggnaderna. Tillsyn och vård bör under natten ombesörjas av jourhavande personal, för vilka särskilda rum skall finnas i omedelbar närhet av barnens sovrum.

De rum och lägenheter som personalen disponerar på anstalterna är av varierande beskaffenhet. Flertalet är godtagbara, men det förekommer på sina håll att såväl vårdpersonalens som föreståndarnas bostäder är otillfredsställande med avseende på belägenhet, utrymmesstandard och sanitär utrustning. För att underlätta personalrekryteringen och för att förbättra personalens möjlighet till vila och avkoppling på fritiden är det nödvändigt, att den allmänna höjningen av bostadsstandarden i samhället även kommer till uttryck i fråga om anstalternas personalbostäder.

Utskrivning

Utredningen

När det gäller att genom utbildning och arbetsträning underlätta barnens anpassning till samhället är vårdområdena inte jämställda. Inom vissa områden finns en rikt differentierad yrkesutbildning, inom andra är den synnerligen bristfällig. Detta beror i betydande grad på barnens olika förutsättningar för yrkesutbildning och arbetsträning men har sin grund även i bristande resurser, framför allt personella. Glädjande nog pågår en snabb upprustning på detta fält. *Utredningen anser att alla tillgängliga resurser bör uppbådas för de handikappades yrkesutbildning och arbetsträning, varvid såväl särskilda yrkesskolor och träningsverkstäder som det reguljära yrkesskoleväsendet och landstingens arbetsträningsinstitut bör utnyttjas.* Vid utskrivningen måste det ankomma på anstalterna att i samråd med arbetsförmedlingar och arbetsvård allt efter vederbörandes förutsättningar sörja för arbetsplacering på den öppna arbetsmarknaden eller i skyddad verksamhet. Bostadsanskaffningen hör samman med arbetsanskaffningen.

Vid utskrivningen är det nödvändigt, att de unga utrustas så att anpassningen ute i samhället inte onödigtvis försvåras. Den utskrivne måste ha lämplig utrustning i fråga om kläder och i övrigt få den hjälp, som krävs till dess han kan klara sig på egna inkomster. Anstalterna för handikappade bör även se till att de utskrivna får de tekniska hjälpmedel de behöver. Utredningen får därför föreslå, att tillsynsmyndigheten ger erforderliga råd och anvisningar i detta hänseende.

Ekonomi

För flertalet institutioner inom varje vårdområde föreligger en redovisning av medelkostnaden per vårddag under åren 1960—1962. Bruttomedelkostnaden är därjämte i de fall så varit redovisningstekniskt möjligt fördelad på löner, kosthåll, fickpengar samt lek och sysselsättning. En jämförelse mellan kostnaderna vid olika institutioner inom ett och samma vårdområde är dock svår att göra, fastän siffermaterialet så gott som undantagslöst bygger på likartade redovisningssystem. Dessa svårigheter beror helt på de olika behov av exempelvis differentiering, personal och specialutrustning i skilda avseenden som klientelets ålder eller grad av handikapp skapar. Än svårare ter sig en jämförelse mellan olika kategorier av anstalter. Vårdområdenas redovisningssystem av kostnaderna är inte helt kongruenta. Sålunda avser kostnaderna för de statliga anstalterna det statliga budgetåret, medan övriga ekonomiska redovisningar gäller kalenderår. I kostna-

Tabell 7. Bruttomedelkostnad per vårddag 1962 (procent av antalet institutioner)

Vårdområde	Antal institutioner	Ant. institutioner som lämnat uppgift	<10 kr	11—20 kr	21—30 kr	31—40 kr	41—50 kr	> 50 kr
Blindskolor								
statliga	2	2	—	—	50	—	—	50
enskilda	3	1	—	—	—	—	100	—
Dövskolor								
statliga	9	8	—	—	25	37	12	25
kommunala	3	2	—	—	50	—	—	50
enskilda	2	2	—	50	—	50	—	—
Epileptikeranstalter								
statliga	1	1	—	—	—	100	—	—
enskilda	1	1	—	—	—	—	—	100
Vårdanstalter för psykiskt efterblivna								
kommunala	54	52	—	12	56	31	1	—
enskilda	15	14	—	14	70	14	—	—
Särskolor								
statliga	3	1	—	—	—	100	—	—
kommunala	24	21	—	—	48	29	14	9
enskilda	4	4	—	—	75	—	25	—
Läkepedagogiska institut								
enskilda	6	4	—	—	—	100	—	—
Psykopatbarnhem								
kommunala	4	4	—	—	—	—	25	75
enskilda	1	1	—	—	—	—	—	100
Institutioner för rörelsehindrade								
kommunala	3	1	—	—	—	—	—	100
enskilda	5	5	—	—	—	—	20	80
Barnhem								
kommunala	99	91	—	1	1	40	30	28
enskilda	27	27	—	—	32	48	8	12
Elevhem för skolbarn								
kommunala	23	17	12	88	—	—	—	—
Nomadskolehem								
statliga	9	9	[1]89	[1]11	—	—	—	—

[1] Lönekostnad ingår ej.

derna för blind- och dövskolor ingår, i motsats till vad som är fallet vid andra områden, jämväl lärarlöner. Vid en bedömning av kostnaderna spelar, förutom institutionernas storlek och årsmedelbeläggning, även möjligheterna till fördelaktig upphandling och dyrortsgrupperingen en viss roll. Sådana reservationer måste göras vid bedömningen av uppgifterna i tabellen 7—9 över kostnaderna under 1962 (beträffande statliga anstalter budgetåret 1961/62).

Tabell 8 Bruttomedelkostnad för löner 1962 (procent av antalet institutioner)

Vårdområde	Antal institutioner	Antal institutioner som lämnat uppgift	< 10 kr	11—15 kr	16—20 kr	21—25 kr	26—30 kr	> 30 kr
Blindskolor								
statliga	2	2	—	—	—	50	—	50
enskilda	3	1	—	—	—	—	—	100
Dövskolor								
statliga	9	8	—	—	37	—	25	37
kommunala	3	2	—	—	50	—	—	50
enskilda	2	2	—	—	100	—	—	—
Epileptikeranstalter								
statliga	1	1	—	—	—	—	100	—
enskilda	1	1	—	—	—	—	—	100
Vårdanstalter för psykiskt efterblivna								
kommunala	54	51	8	25	42	19	4	2
enskilda	15	13	8	46	31	15	—	—
Särskolor								
statliga	3	1	—	—	—	100	—	—
kommunala	24	21	5	10	42	13	19	8
enskilda	4	4	—	50	—	—	25	25
Läkepedagogiska institut								
enskilda	6	4	—	100	—	—	—	—
Psykopatbarnhem								
kommunala	4	4	—	—	—	25	—	75
enskilda	1	1	—	—	—	—	—	100
Institutioner för rörelsehindrade								
kommunala	3	1	—	—	—	—	—	100
enskilda	5	5	—	—	—	—	—	100
Barnhem								
kommunala	99	91	—	—	9	25	26	39
enskilda	27	27	—	19	26	33	11	11
Elevhem för skolbarn								
kommunala	23	17	82	18	—	—	—	—
Nomadskolehem								
statliga	9	—	—	—	—	—	—	—

Av tabell 7 framgår, att bruttomedelkostnaden kan variera från tio till över 50 kronor per vårddag inom ett och samma vårdområde. Förklaringarna härtill står att finna i bilagans områdesbeskrivning.

De i jämförelse med andra vårdområden exceptionellt låga kostnaderna vid nomadskolehemmen beror på att lönekostnaderna inte är medräknade. Vad elevhemmen för skolbarn beträffar kan nämnas, att matkostnaderna inte i sin

Tabell 9. Bruttokostnad för kosthåll (procent av antalet institutioner)

Vårdområde	Antal institutioner	Antal institutioner som lämnat uppgift	1: 50/ 2: 00	2: 01/ 2: 50	2: 51/ 3: 00	3: 01/ 3: 50	3:51/ 4: 00	>4: 00
Blindskolor								
statliga	2	2	—	50	50	—	—	—
enskilda	3	1	—	—	—	—	—	100
Dövskolor								
statliga	9	7	—	14	28	42	—	14
kommunala	3	2	—	—	50	50	—	—
enskilda	2	2	—	50	—	—	—	50
Epileptikeranstalter								
statliga	1	1	—	100	—	—	—	—
enskilda	1	1	—	—	—	—	—	100
Vårdanstalter för psykiskt efterblivna								
kommunala	54	51	13	25	19	25	10	8
enskilda	15	13	15	31	23	23	—	8
Särskolor								
statliga	3	1	—	—	100	—	—	—
kommunala	24	21	19	19	29	29	4	—
enskilda	4	4	—	—	—	50	—	50
Läkepedagogiska institut								
enskilda	6	4	—	—	—	25	—	75
Psykopatbarnhem								
kommunala	4	4	—	—	—	—	25	75
enskilda	1	1	—	—	—	—	—	100
Institutioner för rörelsehindrade								
kommunala	3	1	—	—	—	—	—	100
enskilda	5	5	—	—	20	40	20	20
Barnhem								
kommunala	99	92	—	1	6	19	12	62
enskilda	27	27	—	—	7	21	11	61
Elevhem för skolbarn								
kommunala	23	16	32	25	31	6	6	—
Nomadskolehem								
statliga	9	9	—	22	44	22	—	12

helhet belastar hemmen, då barnen äter frukost i skolan. Vid såväl de kommunala som de enskilda vårdanstalterna för psykiskt efterblivna är kostnaderna jämförda med andra vårdområden mycket låga. Flertalet institutioner redovisar sålunda en bruttomedelkostnad per vårddag under 30 kronor, vilket inte förekommer inom något annat vårdområde med undantag av enskilda särskolor.

Vid barnhem, särskolor och vårdan-

stalter för psykiskt efterblivna är bruttomedelkostnaden vanligtvis lägre vid enskilda än kommunala institutioner.

Undersökningen visar inte några väsentliga skillnader i bruttomedelkostnaden mellan stora och små institutioner.

De relativt höga kostnaderna för löner (tabell 8) vid döv- och blindskolor har sin förklaring i att de inkluderar lärarlöner. Dessa har inte utan svårighet kunnat skiljas ut från skolornas löneredovisning. Bortsett från elevhem för skolbarn är personalkostnaderna lägst vid särskolor och vårdanstalter. Personaltätheten är också vid särskolorna jämförelsevis låg. Vid de kommunala vårdhemmen för barn är antalet barn per anställd lägre än tre. De höga kostnaderna vid vanföre- och epileptikeranstalterna samt cp-institutionerna torde delvis ha sin förklaring i dessa institutioners speciella krav på personalutbildning och hög personaltäthet. Höga lönekostnader i relation till andra vårdområden uppvisar även psykopatbarnhem och barnhem.

Bruttomedelkostnaderna för kosthåll, vilka avser råvarukostnaderna, framgår av tabell 9.

Utredningen

Av särskild betydelse vid bedömningen av standarden vid barnanstalterna är, förutom de byggnadsmässiga förutsättningarna, framför allt personaluppsättningen och kosthållet. Utgifterna härför är mycket varierande och därmed också bruttomedelkostnaden per vårddag. Det finns emellertid såsom framgår av avsnittet om personal skäl för att personalutgifterna ligger på olika nivåer inom vissa vårdområden, områden som alltså inte är jämförbara i detta avseende. Vad utgifterna för kosten beträffar behandlar utredningen denna fråga i kapitel 7 liksom kostnaderna för lek och sysselsättning i kapitel 6.

Andra faktorer, som påverkar medelkostnaden per vårddag är kostnaderna för fastighetsunderhåll, materialanskaffning, beklädnad samt fickpengar. De två sistnämnda kostnadsposterna bör i huvudsak vara likartade inom alla vårdområden.

Barnanstaltsutredningen finner det inte möjligt att framräkna någon medelkostnad per vårddag, som skulle kunna vara normerande för alla vårdområden. Därtill är behoven och förutsättningarna alltför skiftande.

KAPITEL 6

Lek och sysselsättning[1]

Ett friskt och normalt barn behöver inte läras att leka bara man ger det möjligheter till lek genom att bereda utrymme och ge det lämpligt material. Detta faktum känner varje fostrare av små barn till. Däremot är det kanske inte lika känt att leken är absolut nödvändig för ett barns allsidiga goda utveckling. Varje utvecklingsfas barnet genomgår får nämligen meningsfull träning i leken. Leken är för barnet också lustbetonad, vilket ger stora förutsättningar för effektiv träning. Alla sinnen, styrkan, snabbheten, balansen och mycket annat, som är av betydelse för barnets utveckling och förståelse av omvärlden, övar barnet i leken. Förmågan till social samverkan med omgivningen grundläggs och tränas likaså i en mängd lekformer.

Bristande möjligheter till allsidig lek innebär svårigheter, handikapp, för den kommande utvecklingen. Sådana handikapp synes onödiga men kan komma till stånd så länge leken inte ges samma betydelse som övrig omvårdnad av barnet. Det måste därför poängteras att en av uppfostrarens viktigaste uppgifter är att uppmuntra leken och tillse att den på ett naturligt sätt ingår i barnets dagsrutin, d. v. s. all tid mellan mat, vila och toalettbestyr skall barnet ha möjlighet att fylla med lek.

Ett barn genomgår normalt vissa lekstadier relaterade till utvecklingsnivån. Material och leksaker bör anpassas till utvecklingens fortskridande. Man bör således ha klart för sig att 1-åringens lekbehov är helt annorlunda än t. ex. 6-åringens. Den senare erbjuds inte problem i nivå med utvecklingen genom att handskas med 1-åringens lekmaterial. Likaså intresserar sig inte det lilla barnet mer än tillfälligtvis för leksaker, som ställer krav, som det inte förstår.

Det finns ett flertal grupperingar av olika lektyper. I detta sammanhang kan det vara av intresse med en kort redogörelse för de mest gängse, relaterade till utvecklingsgången.

Funktionslekarna dominerar under de första levnadsåren. Dessa tar sig uttryck i dels rörelselekar, som övar och stärker barnets muskulatur, dels i att barnet tittar, lyssnar, suger och petar och därmed försöker utforska sig själv och den närmaste omgivningen. Barnet får på så sätt nödvändiga primära erfarenheter av vad som är tungt och lätt, vått och torrt, varmt och kallt, ljust och mörkt o. s. v. Barnets möjligheter att expandera i denna lekform ger en funktionsglädje som är betydelsefull utvecklingsmässigt sett.

Fiktionslekarna, som också kan kallas låtsas- eller rollekar, börjar så smått uppträda i 2—3 årsåldern. Barnet låtsar att det föreställer något, gester, tonfall och tal etc. som barnet omedvetet uppfattat från omgivningen omgestaltas i lekform. Fiktionslekarna utvecklas under hela förskoletiden och kommer kanske oftast till uttryck i mamma—pappa —barnleken samt konduktörs- och af-

[1] Kapitlet har utarbetats inom barnpsykologiska forskningsinstitutet vid lärarhögskolan i Stockholm.

färslekar. Fiktionslekarna har stor betydelse för den sociala träningen och anpassningen liksom för fantasins utveckling.

Konstruktionslekarna börjar någon gång under andra levnadsåret när barnet t. ex. försöker bygga ett torn eller göra ett »tåg» av några få byggklossar. Konstruktionslekarna utvecklas alltefter som mognaden fortskrider till att från 4½ årsåldern bli den allt mera dominerande lekformen åtminstone för pojkar. I denna typ av lekar lär barnet väsentliga ting om dimensioner, form, yta, balans m. m. Förutom den tidigare nämnda funktionsglädjen tillkommer nu även en prestationsglädje som likaså är av betydelse för den harmoniska tillväxten.

Lekens sociala innehåll, d. v. s. hur barnets lek med andra barn utvecklas, kan också utgöra en indelningsgrund.

På de tidigaste åldersstadierna förekommer så gott som endast *ensamlek*. Barnet tar då inte initiativ till lek med andra barn, men kan naturligtvis agera i samspel med en vuxen på dennes initiativ.

Parallellek innebär att barn leker sida vid sida men ej med varandra. De har ofta en språklig kontakt och är påtagligt stimulerade av varandras sällskap, men leken är helt individuell. Denna parallella lek förekommer relativt långt upp i åldrarna och är inte ovanlig att möta även i 5—6 årsåldern.

Samarbetslek betyder medveten samverkan mot ett gemensamt mål och måste ske först mellan två barn, innan den kan ske bland flera barn och i större grupper. Samarbete kan knappast presteras såvida inte de föregående stadierna passerats på ett tillfredsställande sätt. Att denna skisserade utvecklingsgång inte störs har givetvis sin stora betydelse för hur individen vid vuxen ålder kan fungera i samarbetssituationer.

Man skiljer understundom på begreppen leksaker och sysselsättningsmaterial. Leksaker skulle då innebära allt färdigt lekmaterial av typ dockor, bilar, pussel och spel m. m. Sysselsättningsmaterial är färg, kritor, papper, lera, virke, sand och vatten m. m., allt sådant material som barnet kan skapa något själv av. Från 3-årsåldern, om inte förr, är sysselsättningsmaterialet aktuellt. När barnet handskas med sådant kladdar det ner sig och skräpar till. Det kan vara betungande för omgivningen, men skall ses som en nödvändig fas i utvecklingen. Frågan om val av leksaker och sysselsättningsmaterial för olika åldrar och utvecklingsstadier m. m. har utförligt behandlats bl. a. i Prismaboken Lek och leksaker av Brita Schlyter, vilken bok rekommenderas den som önskar mer omfattande och detaljerade kunskaper i detta ämne.

Friska barn utan störningar vilka växer upp under normala förhållanden får sannolikt oftast sitt lekbehov tillfredsställt. Även om leksaksförrådet kvantitativt inte skulle vara stort, har de möjligheter att förvärva erfarenheter genom att leka med husgeråd, möbler och andra inventarier. För många barn kompletteras dessutom hemuppfostran med lekskole- eller daghemsvistelse, som innebär ytterligare stimulans.

De barn däremot, som längre tidsperioder vistas på anstalt för dygnsvård tillgodoses kanske inte alltid i samma utsträckning när det gäller utvecklande lek och sysselsättning. För barn med handikapp är detta faktum allvarligt. Handikappet, av fysiskt eller psykiskt slag, inskränker i sig självt naturligtvis barnets möjligheter till erfarenhetsförvärv. Placeras ett sådant barn dessutom i en miljö, som ur barnets synpunkt är torftig, d. v. s. brister i fråga om stimulerande lekmöjligheter, ökas barnets handikapp. I stället borde det vara

självklart, att barn på anstalt skulle kompenseras för den inte helt naturliga miljön genom bästa tänkbara sysselsättningsmöjligheter.

Det förefaller som om barnanstalternas huvudmän inte alltid insett lekens och sysselsättningens betydelse. Även om kostnaderna för lek- och sysselsättningsmaterial på många institutioner är inberäknade i större anslagsposter med annan rubricering förekommer det dock att anstalter helt saknar medel för inköp av lekmaterial eller har otillräckliga anslag. Man kan t. ex. finna sådana absurditeter, som att anstaltsföreståndare kan vara hänvisade enbart till kassor av skänkta eller insamlade medel för inköp av lekmaterial. Planmässiga inköp liksom behövliga löpande kompletteringar måste då vara svåra att genomföra. Denna bristande insikt hos huvudmännen gör naturligtvis, att vårdpersonalen inte heller inser att detta är ett viktigt arbetsområde. Förmodligen kommer dock en attitydförändring hos vårdpersonalen till stånd i och med att utbildningen i framtiden av denna grupp siktar på att bl. a. betona lekens betydelse. På huvudmännen vilar sedan ansvaret att ekonomiskt och intressemässigt skapa resurser till en verklig förändring.

Några centralt utfärdade rekommendationer om vilka belopp som bör beräknas för lek- och sysselsättningsmaterial vid barnanstalter av skilda slag finns inte. Vid uppförande av institutioner inom den halvöppna barnavården — lekskolor, daghem och fritidshem — har emellertid socialstyrelsen för lekskolorna år 1965 beräknat kostnaderna för lek- och sysselsättningsmaterial till 325 kronor per plats, varav 200 kronor för inomhus- och 125 kronor för utomhusmaterial. Motsvarande belopp för daghemmen med barn upp till sju års ålder är 133 respektive 83 kronor per plats eller sammanlagt 216 kronor och för fritidshemmen, som mottar barn i grundskoleåldern, 240 respktive 67 kronor per plats eller sammanlagt 307 kronor. Någon uppskattning om hur lång tid utrustningen skall kunna brukas har inte gjorts. Underhållet av lekmaterial har dock vad lekskolorna beträffar beräknats till 25 kronor per år och plats, ett belopp som förefaller vara tilltaget i underkant.

Barnens behov och förmåga till lek vid de barnanstalter som avses i barnanstaltutredningens undersökning är mycket varierande och det är därför svårt att för dessa institutioner rekommendera någon kostnadsram för lek- och sysselsättningsmateriel. Som en riktlinje vid beräkningen av dessa kostnader synes dock de av socialstyrelsen utfärdade rekommendationerna för olika åldersgrupper inom den halvöppna barnavårdens institutioner kunna tjäna.

På många anstalter finns terapiavdelningar och/eller lekskoleverksamhet, som förfogar över bra pedagogiskt sysselsättningsmaterial. Detta är i och för sig bra, men beklagligtvis kan barnen endast kortare perioder få tillgång till adekvat sysselsättning på sådana avdelningar. På vårdavdelningarna, där barnen vistas större delen av dygnet är utrustningen allt för ofta torftig och man kan finna fel lekmaterial för barnens utvecklingsnivåer eller t. o. m. att *leksakerna är så placerade att barnen inte har fri tillgång till dem.* Följden är att utvecklingsstimulansen sker punktvis och blir överväldigande under kort tid. Barnets egen rytm att spontant leka med vad det är moget för kan därmed störas. Det vore därför önskvärt att terapiavdelningarna och förskolorna vid anstalterna, speciellt för handikappade barn, kunde fungera bl. a. för vissa »nivåbestämningar» vad det gäller barnets behov av lekmaterial, varefter impulser

ges till vårdpersonalen för mera adekvata sysselsättningar. Därmed skulle man vinna ett bättre tillgodoseende av barnens behov, en lugnare lekrytm och kanske i flera fall positiva utvecklingsförändringar.

Leksaker skall betraktas som förbrukningsmaterial. Små barn har nämligen inte förmåga att vara aktsamma om leksaker utan hanterar dem hårdhänt. Dessutom är barn normalt i vissa åldrar destruktiva av nyfikenhet, de plockar sönder leksaker för att komma underfund med konstruktionen eller för att se hur de ser ut inuti och skaffar sig därmed nya erfarenheter. Trasigt lekmaterial fyller ingen funktion, men kvalitetsmaterial kan ofta lagas och underhållas för att få längre livslängd. Liksom annat inventarieunderhåll bör det höra till personalens arbetsuppgifter att underhålla sådant lekmaterial, som inte behöver fackmässig behandling. Lekmaterial, som ej kan lagas, skall sorteras bort.

Barnanstalterna disponerar i regel goda utrymmen utomhus, inhägnade lekplatser, där barnen kan leka tryggt vid tjänlig väderlek. Leken utomhus är naturligtvis lika viktig, som den som sker inomhus, varav följer att även här krävs speciella anordningar och ett *rikligt* lekmaterial. Utformningen av en lekplats fordrar viss insikt i barnens lekvanor för att fungera tillfredsställande. Markbeläggningen t. ex. bör göras omväxlande med hårdbeläggningar, sandplaner och gräsytor för att tillgodose olika lekars behov. Kuperad terräng skall tillvaratas, därför att den bidrar till varierande rörelseträning liksom den kan utnyttjas för kälk- och tefatsåkning vintertid. Regnskydd i form av stolphyddor eller andra takanordningar gör att barnen kan vistas utomhus även under lätta regnskurar. Inte minst kan detta ha betydelse för personalen ur arbetssynpunkt då av- och påklädningsmomenten reduceras.

Lekplatser för barnen i förskoleåldern och de lägre skolåldrarna bör utrustas med en del fasta lekattiraljer, som med hänsyn till kostnaderna måste räknas som investeringar på längre sikt. Som exempel på sådana kan nämnas rutschbanor, gungor, bollplank, volträcken och klätteranordningar. Till den klassiska lekplatsutrustningen hör naturligtvis också sandlådan. Sand är långt upp i åldrarna ett utmärkt lekmaterial. Tyvärr görs dock sandlådorna alltför små och utan tillräckliga kanter för barnen att »baka» på. Sanden är därtill oftast av för fin kvalitet och låter sig inte formas. Sanden skall ses som förbrukningsmaterial, d. v. s. sanden måste ofta fyllas på och den skall vid behov vattnas för att hålla en viss fuktighet.

Arbetsbord och bänkar i för barnen lämplig storlek saknas alltför ofta. Bockar, bräder och bänkskivor kan vara tillfyllest för att barnen skall flytta en del inomhussysselsättningar utomhus under den varmare årstiden. Lekplatsen skall även bjuda rika tillfällen till konstruktivt arbete. En »skräphörna» med avfallsvirke, lådor, säckar, bildäck och enkla verktyg ger tillfällen till kojbyggen och andra konstruktioner, som inte går att göra inomhus och som varje barn under en viss fas i utvecklingen bör ha erfarenhet av.

Mera detaljerade upplysningar angående utformning och utrustning av lekplatser kan inhämtas i broschyren »Program för utrustning av lekplatser», som utarbetats av Hyresgästerna, HSB och Unga Örnar i samarbete med expertis på området.

Vad som ovan sagts gäller i första hand de yngre barnens lek och sysselsättning. Sysselsättningsproblemen är naturligtvis lika aktuella för skolbarn och ungdomar, men kanske något an-

norlunda. Dagsprogrammet för dessa kategorier omfattar ju i de flesta fall någon form av skolarbete och/eller andra arbetsuppgifter. För samtliga gäller dock att det finns riklig fritid som skall fyllas på ett roligt och meningsfullt sätt.

Normalt sett har barnet i skolåldern behov av att vidga sin erfarenhetsvärld bl. a. genom att söka kontakter inom en större krets än tidigare. *Där så är möjligt* skall detta vara den ledande principen även för barn och ungdom på anstalt. Det innebär ett särlingsskap att längre tid vistas på anstalt. Med stigande ålder kan individen bli allt mer medveten om detta och få svårare att övervinna en sådan känsla. Den sociala fostran på dessa åldersstadier skall därför innebära en konsekvent strävan att ge anstaltsbarnen kontakter med jämnåriga barn och ungdomar utanför anstalterna. En senare anpassning i samhället underlättas ju tidigare en sådan tillvänjning skett.

På vissa anstalter bjuds barnen och ungdomarna på underhållning av grupper eller enskilda som besöker institutionerna. Denna »underhållning» har ofta en religiös anstrykning och förefaller ibland, ur vårdklientelets synpunkt, vara något ensidig. Naturligtvis är syftet med dessa insatser gott, förströelser och underhållning bör barnen ha, men underhållningsmoment, av vad slag det vara må, innebär inte någon närkontakt för vårdklientelet med andra människor utan kanske istället en markering av skillnaden mellan dem själva och utomstående. Om det är möjligt bör underhållningsdetaljen förläggas utom anstalten, så att barnen och ungdomarna får besöka vad orten bjuder av nöjen och andra arrangemang. För träning till naturlig samvaro med i första hand andra jämnåriga krävs en mer kontinuerlig kontakt med utomstående som deltar i institutionens vardagsliv. Detta kan ske bl. a. genom viss kursverksamhet, som har social betydelse, t. ex. i sällskapsdans, teater, skönhetsvård och scouting. Ungdoms- och bildningsorganisationerna har här en uppgift att fylla genom att stimulera sina medlemmar att medverka. Det fordras dock i många fall att de »sätts på spåret» av anstalterna och entusiasmeras för uppgiften. Det är självklart att sådan verksamhet innebär kostnader både för material och arvoden till dugliga instruktörer. Det är emellertid försvarbara kostnader med hänsyn till den sociala fostrans betydelse för individen.

Ett sätt att lösa kontaktproblemet med yttervärlden är systemet med »söndagsföräldrar» som tillämpas av bl. a. Blindinstitutet å Tomteboda. De barn, vars föräldrar bor på så långt avstånd från anstalten att sammanträffandena blir sparsamma eller är helt omöjliga att genomföra, kan under helgerna besöka en söndagsfamilj och få delta i vanligt hemliv. Anstaltsrutinen bryts då kontinuerligt och barnen har något att längta till som inte är för avlägset. Förutom de glädjeämnen detta kan innebära, får barnen också uppleva att det ställs andra krav på dem än de vanliga. Blindinstitutets erfarenhet är att verksamheten skall börja, när barnet är i den yngre skolåldern. Om det vikarierande hemmet då är gott och barnet trivs, kan kontakten bestå under flera år. Däremot har man inte så goda erfarenheter av att slussa ut barnen som befinner sig i den begynnande puberteten, dels är de normalt svåra att förstå sig på och klara av, dels är barnen ömtåliga för misslyckanden.

Svårigheten med systemet söndagsföräldrar är naturligtvis att anskaffa lämpliga hem. Intresse för saken kan väckas genom kontakt med organisationer på orten liksom att behovet påtalas vid eventuella studiebesök på institutionen.

Söndagsföräldrarna måste givetvis ha en fortlöpande kontakt med och stimulans från anstalten. På Blindinstitutet t. ex. inbjuds söndagsföräldrarna till föräldradagar, och de har dessutom möjlighet att ingå som medlemmar i den föräldraförening, som är knuten till institutet. Idén med söndagsföräldrar är så god att den borde få en vidare spridning vid de anstalter där så är möjligt. Det är emellertid tänkbart, att en verksamhet i större skala måste innebära viss ersättning till lämpliga hem som är villiga och kapabla att ta på sig en sådan uppgift.

Vid vissa institutioner, särskilt sådana där barnen är svårt fysiskt handikappade, kan det ibland vara lämpligt att söndagsföräldrarna istället regelbundet besöker det barn som de önskar ha kontakt med.

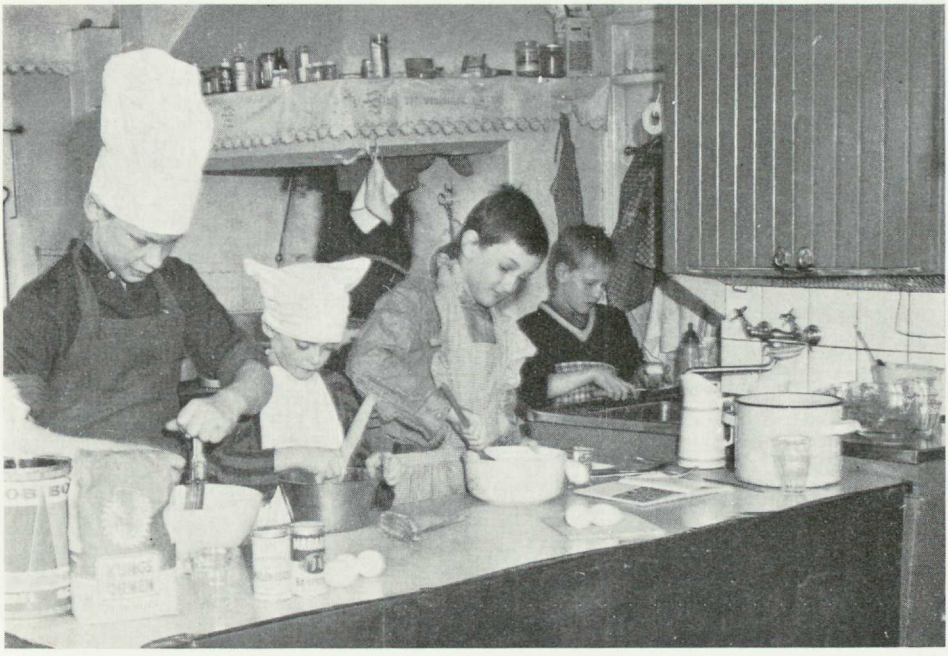
TV förekommer allmänt på anstalterna, vilket naturligtvis av flera skäl är riktigt. Det ger utblickar och erfarenheter som anstaltsbarn annars har svårt att få, och de jämställer dem dessutom med icke anstaltsbarn, som idag i de flesta fall har tillgång till TV. Enligt barnanstaltsutredningens besöksrapporter från en mångfald institutioner i landet tillämpas ofta programurval för barnen. Det är sannolikt ofrånkomligt, men bör principiellt inte ske för restriktivt utom då barnens psykiska status är sådan, att de inte mår väl av för mycket intryck liksom naturligtvis, när programmen innehållsmässigt inte lämpar sig för ett aktuellt utvecklingsstadium. Många anstalter har framhållit att TV-anskaffandet inneburit en lättnad för personalen ifråga om barnens sysselsättning. Det måste därför med skärpa framhållas att allt för mycket TV-tittande kan göra barnen passiva. Tillgång till aktiviserande sysselsättningar måste därför också finnas. TV-tittandet får inte betraktas som en avlastning för personalen, utan vara *en* alternativ form av olika sysselsättningsmöjligheter, där barnet har valfrihet.

De senare årens erfarenheter av idrottsutövning och gymnastik för ungdomar på anstalt, även svårt handikappade sådana, är så gynnsamma att ansträngningar måste göras för en vidare utveckling på bred basis. Idrottens fostrande betydelse har i så många sammanhang betonats, att det inte är nödvändigt att framhålla det ytterligare här. I detta sammanhang skall däremot prestationsglädjen och den lustbetonade träningen av olika funktioner framhållas, som idrottsutövning även av mycket enkelt slag, kan ge ungdomarna. Det är t. ex. inte ovanligt, att psykiskt efterblivna ungdomar, som lider brist på motion, blir relativt orörliga och apatiska. Erfarenheten tyder på att enkla gymnastik- och idrottsövningar avpassade efter förmågan kan ta många ungdomar ur sådana tillstånd.

Svensk handikappidrott, som i princip är ett specialidrottsförbund men sorterar under De Vanföras Riksförbund,[1] arbetar energiskt på att finna lämpliga idrottsformer, material och hjälpmedel för olika slag av handikapp, fysiska som psykiska. Anstalterna har möjligheter att rådgöra i alla frågor som berör detta område med DVR:s idrottskonsulent.

DVR har även en betydande kursverksamhet på sitt program för utbildning av instruktörer med sikte på handikappidrott. Mycket talar för att det är anstalternas vårdpersonal som i första hand skulle utbildas på sådana kurser. Tillfälliga instruktörer, som besöker anstalterna kan ge »stimulansinjektioner», så att viss verksamhet kommer igång, men för att idrott på längre sikt skall utövas, krävs vårdpersonalens inten-

[1] Den 1 juli 1965 ändrades namnet till De Handikappades Riksförbund (DHR)



Köksbestyr vid Dormsjöskolans läkepedagogiska institut, Stjärnsund



Sagospel vid Gerdahemmet i Åby, förskola för blinda barn



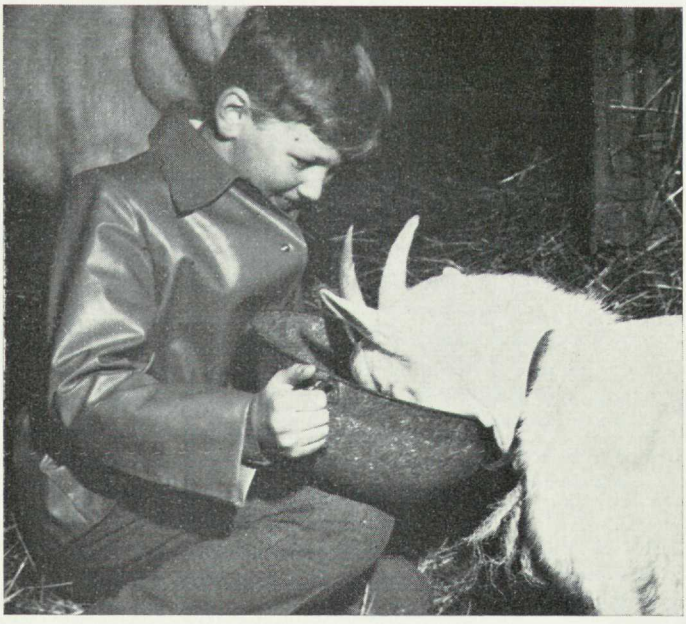
Kristinahemmet för psykiskt efterblivna barn i Askersund



Sagostund vid barnhemmet Mälarblick, Stockholm



Från verksamheten vid Dormsjöskolan





Från fritidsysselsättningen vid Eugeniahemmet

siva engagemang och medverkan. Kursverksamheten för vårdpersonal bör med fördel kunna specialiseras till något eller några aktuella handikapp åt gången. På större anstalter där ungdomar vårdas under längre tidsperioder kan det vara befogat att anställa idrottslärare med speciell inriktning på handikapproblem. Sjukgymnasterna, i de fall sådana finns, har ingen möjlighet att även svara för motionsgymnastik och idrott. Utbildningsmässigt har de inte heller inriktats på dessa verksamhetsområden.

Svårigheterna att få igång idrottsverksamheten på anstalterna är många, några skall beröras. Lämpliga lokaliteter saknas oftast, anstalterna är inte byggda eller annars utformade med tanke på idrottsliga aktiviteter vare sig inom- eller utomhus. I många fall skulle dock ortens idrottsanläggningar kunna utnyttjas även om detta kräver speciella arrangemang. Denna utväg skall naturligtvis först prövas. Går inte detta på grund av vårdklientelets art eller anstaltens geografiska läge måste vinsterna av idrottsutövning allvarligt vägas mot kostnaderna för lämpliga utrymmen och anordningar inom anstalten. Gymnastiksal och även simbassäng, vilken senare anläggning dock knappast regelmässigt torde vara möjlig att åstadkomma inom de mycket små institutionerna, borde tillhöra standardutrustningen på anstalter för barn i skolåldern och ungdom. Förvisso innebär detta stora investeringar. Vinsterna av sådana investeringar kan dock innebära *dels* konditionsförbättring för klientelet, fysiskt välbefinnande bl. a. genom ökad muskelkraft och cirkulationsorganens större prestationsförmåga *dels* en psykisk rehabilitering i känslan av att ha fått »samma sportsliga chans» som andra barn och ungdomar. Rådgivande instans ifråga om tekniska problem i samband med idrottsanläggningar är Riksidrottsförbundets idrottsplatskommitté.

Ett annat problem sammanhängande med idrott på anstalterna ligger hos den vuxna omgivningen. Det kan visa sig i en överbeskyddande attityd, man är rädd för att utsätta ungdomarna för risker och faror, speciellt då de svårt handikappade, och man vill även skydda dem från upplevelsen av att misslyckas. Här gäller det att få personalen att tänka om, att fungera annorlunda för att hindra att gamla vårdmönster i fortsättningen konserveras. Ett exempel är värt att medta för att i någon mån belysa detta resonemang. På senare tid har man funnit, att ridning kan vara en ypperlig träning för vissa cp-skadade barn, vars ben är mer eller mindre låsta i en saxställning. Ridning kan ju förefalla direkt farligt för så pass handikappade individer, men det ger en effektiv muskelträning genom att benen tvingas isär och barnet måste anstränga sig att balansera kroppen. Dessa övningar i kombination med upplevelsen att göra något som varit förbehållet endast normalutvecklade barn kan ge cp-barnet en väsentlig utvecklingshjälp på bredare basis än en träning i något slag av ståställning. Givet är att idrottsträning för handikappade måste anpassas efter vederbörandes grad av handikapp och att träning till överdrift kan skada. Idrottsutövningen skall som så mycket annat inom en anstalt utformas på grundval av ett teamarbete mellan läkare, vårdpersonal m. fl. och den, som handhar idrotten.

Målet för miljöutformningen på en anstalt måste vara att efterlikna goda hemförhållanden. Detta kan innebära många olika saker, inte bara själva inredningen. En aspekt kan vara av intresse att behandla i detta sammanhang. Det är anstalternas förmåga att skapa traditioner eller mindre pretentiöst ut-

tryckt, vanor som kan utgöra stolpar i barnens tillvaro, för en del barn att längta till, kanske att minnas och bära vidare genom livet.

Det finns anstalter, som är föredömliga i detta avseende och förmår sätta färg på vardagen, genom att tillvarata alla tillfällen till fest. På många anstalter synes emellertid endast julen och barnens födelsedagar ge anledning till festavbrott, och även dessa tillfällen utformas ibland torftigt och fantasilöst.

Ett nätverk av traditioner kring barnens vardagsliv innebär naturligtvis engagerade insatser från personalens sida. De behöver därför känna anstaltsledningens stöd och uppmuntran för att kunna genomföra detta konsekvent. Barn i förskoleåldern har normalt en vag tidsuppfattning och dålig minnesförmåga, därför är de ofta upprepade och små festavbrotten speciellt viktiga för dem. Det hjälper dem att få grepp om tillvarons tidsmässiga förhållanden. Dit hör t. ex. markeringen av lördagskvällen som veckans avslutning då det bjuds extra förtäring, speciellt sällskaplig samvaro och kanske senare tidpunkt för sänggående.

Söndagen kan likaså ifråga om program m. m. vara helt skild från vardagen, den av veckans dagar då man gör något annorlunda.

Födelsedagen borde för varje barn innebära den dag, då det står i centrum för allas intresse på anstalten, eller avdelningen inom denna. En present och en tårtbit till mellanmålet tycks emellertid vara den vanligaste formen av födelsedagsfirande. Det är klart, är man van vid grå anstaltsrutin, kan ju även så små ansträngningar te sig som angenäma avbrott, men någon verklig födelsedagsupplevelse skapar det inte. Uppvaktning med sång, blommor, kanske dukning med särskild födelsedagskopp m. fl. detaljer skall till för att verkligen poängtera dagens betydelse.

De stora helgerna har alla sitt speciella innehåll, vare sig man lägger religiösa synpunkter på dem eller ej. Subtilt uttryckt kanske man kan säga, att varje helg har sin färg och doft. Lägger man sig verkligen vinn om att försöka förmedla detta till barnen och ungdomarna på anstalt, så att de i någon mån får en begreppsbildning kring dessa tillfällen?

Julgran, julklappar och julmat förekommer säkerligen överallt. Julklapparna är inte heller »nyttiga», utan säkerligen lustbetonade, men anslagen förefaller ofta små för dessa ändamål och innebär sällan att barnen kan få rejäla, åtråvärda saker.

Begreppet julklappar innebär ju både att man ger och får presenter. Inte minst givandet är förbundet med lustbetonade element. t. ex. hemlighetsmakeri, inslagning och lackning av julklapparna. Låter man någonsin anstaltsbarnen uppleva även den sidan, d. v. s. kan de ge varandra julklappar? Att bara själv ta emot från anstalten, som de dessutom inte alltid kan personifiera, innebär på lång sikt en brist i den sociala fostran. De andra helgerna förefaller i förhållande till julen vara missgynnade ifråga om traditioner. Binder man t. ex. fastlagsris, målar ägg med barnen på påsken, driver björkris till pingst och klär midsommarstång att dansa kring m. m.?

För psykiskt retarderade barn kan det förefalla vara överloppsgärningar att försöka skapa traditioner och festligheter. Med normala mått blir naturligtvis utbytet ringa i förhållande till arbetsinsatsen. Man vet emellertid litet om vad dessa barn uppfattar och hur de upplever sin omvärld. Därför får man inte ta något för givet, allra minst att inte festarrangemang kan ge ett glädjeutbyte. Inställningen bör vara, att en människovärdig miljö, på vilken utvecklingsnivå individen än befinner sig, skall bjuda något annat än vardagsrutin.

En grundlig kännedom om det nor-

mala barnets lekutveckling är förutsättningen för att handha det handikappade barnet i utvecklingsbefrämjande lek och sysselsättning. Det normala barnets beteende skall alltid vara den norm man utgår ifrån, därtill kommer naturligtvis speciella hänsynstaganden beroende på typ och grad av handikapp.

Nedan skall redovisas speciella synpunkter på lek och sysselsättning för olika grupper av handikappade barn.

Det utvecklingsstörda barnet

Den biologiska åldern är för denna grupp olämplig som utgångspunkt vid val av lekmaterial. Utvecklingsåldern är mer adekvat, men för att fastställa den fordras naturligtvis en ingående kännedom om varje barn. Generellt kan sägas att lekmaterial avsett för åldrarna 1—4 år är användbart ända upp i 12—13 årsåldern och skall utgöra den rikhaltiga grundstommen i materialförrådet. Detta skall sedan i individuella fall kompletteras med lekmaterial för högre åldersnivåer.

Det finns utvecklingsstörda barn med god rörelseförmåga. Gravare fall har dock ofta en fördröjd utveckling. För dessa krävs många olika slag av redskap som tränar kroppsbehärskningen både inom- och utomhus, t. ex. rutschbanor av olika höjd, klätterdjunglar i flera utföranden, trappor med räcken, tunnlar, balansbommar, räcken m. m.

Verksamhet, som kräver att ögon och händer används samtidigt, fordrar mycket arbete av den utvecklingsstörde. Sådan färdighet krävs för att kunna fungera på mer självständig nivå. Knappknäppning, pärlträdning, klippning, klossbyggning m. m. är exempel på aktiviteter för sådan träning.

Giftfria färger för målning med fingrarna eller med penslar, kritor och modellera är material som inte skall undanhållas de utvecklingsstörda med hänsyn till att de smutsar ner sig och kanske äter av materialet. På lång sikt är sådana material utvecklande och kan ge även det psykiskt retarderade barnet en viss prestationsglädje.

Det microcefala barnet har litet hjärnomfång, därför irriteras och tröttas det av för många samtida intryck. Dessa barn måste beredas stillsamma sysselsättningar med begränsat material åt gången.

Lekträningens betydelse för de utvecklingsstörda kan inte nog betonas. Dessa barns resurser måste tillvaratas och utvecklas. Ju tidigare detta sätts i system desto större är chanserna till ett positivt resultat. Det är inte bara individen utan också samhället som har allt att vinna på en satsning här.

Broschyren »Lekens betydelse för den utvecklingsstörde» utgiven av Svenska Föreningen för Psykisk Hälsovård, kan ge ytterligare vägledning i hithörande problem.

Det blinda eller synsvaga barnet

Lekmaterialet för blinda eller synsvaga barn skall principiellt inte skilja sig från det seende barnets. Följande synpunkter måste dock beaktas. Känseln och hörseln måste i hög grad kompensera synhandikappet. Lekmaterialet skall därför vara tillverkat av ett för känseln behagligt material och i sådant utförande att barnet inte kan skada sig av det i fingrarna. Ju mindre barnen är desto viktigare är det, att de får leksaker som ger ljud ifrån sig vid hanterandet. De lär sig då att ljudmässigt skilja sakerna från varandra och tränar själva lyssnandet. Leksakerna skall vara målade i starka, granna färger, ty många synsvaga barn uppfattar färger, trots att de ser konturer suddigt.

Det seende barnet skaffar sig med

hjälp av synen och känseln ihop en uppfattning av dimensioner, riktning, form och konsistens m. m. Det blinda barnet måste ges rika tillfällen att utan synen upptäcka samma saker, så att en begreppsbildning kan komma till stånd. Det s. k. Montessorimaterialet[1] synes vara speciellt lämpligt för denna typ av tränande lek. Det ställer sig relativt dyrt i inköp, men är, pedagogiskt sett, ett skickligt utformat material med stigande svårighetsgrad.

Kombinationslekar d. v. s. material som skall kombineras på ett meningsfullt sätt är en annan träningstyp för att lära barnet orsak och verkan.

Blindinstitutet å Tomteboda har utgivit en broschyr »Blinda och synsvaga förskolebarn» som ger vägledning även ifråga om lek- och sysselsättningsproblem.

Det rörelsehindrade barnet

Cerebral pares innebär rörelserubbningar. Dessa kan variera från styvhet i en hand, en arm eller ett ben till en utbredd och fullständig förlamning i större delen av kroppen. Även relativt lindriga rörelserubbningar kan hämma barnet genom att inskränka dess möjligheter att utforska sin omgivning. Rumsuppfattningen bl. a. blir ofta dålig i synnerhet hos de barn, som inte kunnat krypa eller gå. Storlek, yta, form, riktning och materialbeskaffenhet m. m. kan inte uppfattas enbart med synen för att ge riktiga begrepp. Känseln och i en del fall barnets upplevelser av förflyttning måste även komma till. CP-barnet måste därför stimuleras, ju förr dess bättre, till sådana lekar som bygger upp fonder av erfarenheter genom olika slag av rörelser. Kan barnet inte krypa, kanske det kan rulla eller på annat sätt förflytta sig och därmed få en rumsuppfattning. Lekmaterialet får inte bara sättas i händerna på CP-barnet, det måste själv försöka sträcka sig eller förflytta sig för att nå ett åtråvärt föremål. Den finare rörelseträningen är minst lika viktig d. v. s. av fingergreppen, koordinationen mellan båda händerna och mellan öga och hand. Vattenlek roar alltid barn och ger utmärkt rörelseträning t. ex. att krama små och stora svampar i vatten och att hälla från ett kärl till ett annat. Träda trådrullar eller träkulor på snören, modellera, sätta pinnar i hål och att manipulera med stora trä- eller plastskruvar och muttrar är andra exempel på lämpliga finmotoriska lekar.

De konstnärliga aktiviteterna ger färg- och formbegrepp och får inte försummas. Det finns grova timmermanspennor som är lättare att fatta om för CP-barnet än vanliga kritor liksom penslar med tjocka skaft. Kan barnet ändå inte greppa om kritan eller penseln, kan ett tjockare handtag göras med plastelina, eller den vuxne får hjälpa barnet rita genom att hålla sin hand runt barnets. Teckningsutvecklingen, från klotterstadiet till prestationen av den slutna runda formen och sedan fyrkanten, har barnet stor nytta av att gå igenom, därför att det underlättar den senare läsinlärningen. Likaså måste grundfärgerna upplevas, för att barnet senare skall uppfatta nyanserna.

Montessorimaterialet, liksom dr Carin Ulins material[2] för speciell sinnesträning, är i tillämpliga delar utmärkta för CP-barn.

Rörelsehämningar och därtill ofta förekommande talrubbningar gör att CP-barnet har stora svårigheter i skolsituationen. En rikt varierad lekträning på förskolenivå är därför till ovärderlig

[1] Försäljes genom Kungsholmens Bokhandel i Stockholm.

[2] Försäljes genom arkitekt Nils Lindhoff, Kvarnbäcksvägen 57, Bromma.

hjälp och kan sättas i viss relation till hur barnet lyckas i skolarbetet. Lekträningen får därför inte ske planlöst, den skall sikta till *dels* att ge barnet fundamentala begreppsbildningar *dels* att barnet får uppleva funktions- och prestationsglädje i många former. Barnet skall känna att ansträngningar ger ett verkligt utbyte.

Det döva eller hörselskadade barnet

Ett skadat sinnesorgan påverkar individen, så att den allmänna utvecklingen mer eller mindre försenas. När det gäller de hörselskadade barnen, är det ofta märkbart, att lekutvecklingen är senare än den för åldern mer adekvata även hos det normalbegåvade barnet. Med en tidig träning kan dock åtskilligt göras för att hjälpa barnet utvecklingsmässigt att »komma i kapp».

Hörselskadade barn är från tidig ålder personalkrävande. Endast med den vuxnes hjälp kan nämligen ett sådant barn bygga upp en värld av namn och beteckningar på föremålen i omgivningen. Ljudande leksaker och annat material t. ex. husgeråd och andra heminventarier, som kan manipuleras så att det blir ljud, hjälper barnet att känna igen saker och att särskilja dem från varandra. För anstaltsbarnet är det alltid nödvändigt med ansträngningar från personalens sida att vidga miljön utanför själva vårdavdelningen. För det hörselskadade barnet är det katastrofartat, om så inte sker, därför att dess orienteringsförmåga i tillvaron begränsas och handikappet förstärks.

Talträning är naturligtvis det väsentligaste för det hörselskadade barnet, men den måste också innebära sinnesträning på alla områden. Erfarenheten på synens, känselns, smakens och luktens områden bidrar nämligen till begreppsbildningar som underlättar språkutvecklingen.

Språksvårigheterna hos det hörselskadade barnet gör att fantasilekar av rollekstyp spontant inte kommer igång, därför att tillräckligt erfarenhetsmaterial att bygga rollekarna på saknas. Rollekarna är emellertid viktiga inslag i utvecklingen inte minst ur den sociala aspekten. Hörselskadade barn bör därför kraftigt stimuleras till denna typ av lekar genom ett rikhaltigt utklädningsmaterial.

Firmor som säljer pedagogiskt utformat lek- och sysselsättningsmaterial

Skrivrit	Hantverkargatan 18—20, Stockholm K Tel. 54 64 04, 54 64 64
Sica, Skolornas Inköpscentral AB	Hökensgatan 4, Stockholm Sö Tel. 42 15 15
Lek- och undervisningsmaterial	Bordsvägen 54, Enskede. Tel. 94 63 20
Kungsholmens Bokhandel (Montessori-material)	Hantverkargatan 24, Stockholm K Tel. 53 67 20, 50 67 28
Arkitekt Nils Lindhoff (Dr Carin Ulins material)	Kvarnbäcksvägen 57, Bromma Tel. 26 49 27
Terapi- och lekartiklar	Erik Dahlbergsgatan 18, Göteborg C Tel. 13 78 22
Hobbymaterial	Östergatan 10, Malmö. Tel. 734 75
Panduro-Hobby	Södra Förstadsgatan 3, Malmö Tel. 11 34 62

KAPITEL 7

Barnanstalternas kost

De stora variationerna i utgifter för kosthållet vid barnanstalterna har föranlett barnanstaltsutredningen att närmare granska kostförhållandena vid ett antal institutioner inom de vårdområden som har exceptionellt låga kostnader. Bruttomedelkostnaden för dagsportionerna vid anstalterna framgår dels av redovisningarna av varje vårdområde i bilagan, dels av den jämförande beskrivningen mellan skilda vårdområden i kapitel 5. Av desamma framgår, att kostnaderna kan variera mellan drygt en krona och sju à åtta kronor per vårddag. De jämförelsevis lägsta kostnaderna har som helhet betraktat elevhem för skolbarn, särskolor och vårdanstalter för psykiskt efterblivna. Vid en bedömning av kostpriserna måste dock bl. a. hänsyn tas till sådana omständigheter som anstalternas storlek, upphandlingsmöjligheter, institutionernas tillgång till egna produkter och i vilken utsträckning halvfabrikat kommer till användning.

Undersökningens omfattning

Utredningen har infordrat matsedlar för en fyraveckorsperiod avseende hösten 1963 — en tidpunkt som bedömts vara representativ för kosthållet under ett år vid flertalet internat — från sammanlagt 27 av de anstalter, som ingår i barnanstaltsutredningens allmänna översyn. Av dessa 27 är fyra skolor för döva, två statliga blindskolor, två vanföreanstalter, fyra särskolor, åtta vårdanstalter för psykiskt efterblivna, två barnhem, tre elevhem för skolbarn och två nomadskolehem. Inom varje område har sådana institutioner utvalts som redovisat dels en medelkostnad för området ifråga, dels kostnader som väsentligt understiger de normala, dels ock beträffande några vårdområden kostnader som överstiger de vanligen förekommande.

De infordrade matsedlarna innehåller även uppgifter om råvaruåtgång per portion och dag samt i vilken utsträckning hemmen varit självförsörjande i fråga om lantbruks- eller trädgårdsprodukter.

Analys av kostförhållandena

Det inkomna materialet har på barnanstaltsutredningens uppdrag granskats av ekonomiföreståndaren Eva Samrell, Stockholm, som jämväl besökt några av de institutioner vilka ingår i undersökningen. Granskningen av kosthållet har gjorts utifrån matsedlar för en vecka som ansetts vara representativ för matens sammansättning under den fyraveckorsperiod, för vilken uppgift föreligger. Ett närmare studium av matsedlarna av den av utredningen anlitade experten ger med utgångspunkt från portionskostnaderna anledning till följande omdömen.

Vid sex institutioner ligger portionskostnaden under *två kronor* per dag. Vid två av dessa inrättningar har matsedlarna bedömts ha en god standard. Vid en synes frukostmålet ha ett otillräckligt näringsvärde. Vid två av institutionerna är variationen på maträtter mycket liten och grönsaker förekommer sparsamt; likaså förekommer rätter med helt kött mycket sällan. Vid en anstalt är matsedeln illa komponerad och otillfredsställande ur näringssynpunkt.

Som exempel på en kost som bedömts som icke fullvärdig kan nämnas en matsedel som en och samma dag upptar till frukost havregrynsvälling med smör, bröd, ägg och mjölk, till middag mannagrynspudding med saftsås och som kvällsmål chokladvälling. Varje dag serveras välling till frukost och kvällsmål. Färska grönsaker förekommer över huvud taget inte.

Kostnader mellan *två* och *tre kronor* redovisas av nio institutioner. Även om på några håll större variation av matsedlarna efterlyses betecknas standarden som god vid sex av anstalterna. Ej helt tillfredsställande sammansättning av kosten uppvisar ett hem och vid ett annat har matsedeln en icke helt godtagbar standard ur närings- och variationssynpunkt. Vid en dövskola är kosten enformig och möjligheterna att variera densamma utnyttjas ej, därjämte förekommer färska grönsaker sparsamt.

Exempel på en matsedel inom denna kostnadsgrupp som bedömts som mindre tillfredsställande visar en anstalt vid vilken en dag till frukost serveras te med smör, bröd och ost, till middag korv med stuvade ärter samt kräm, till mellanmål kaffe med vetebröd och till kvällen gröt. Morgon- och kvällsmålet är ständigt detsamma.

Fem institutioner har kostnader mellan *tre* och *fyra kronor*. Matsedlarnas standard betecknas som god vid fyra av dessa även om vid ett hem en något större variation av maträtter efterlyses. Vid en av institutionerna är kvällsmålet enformigt med ständigt återkommande gröt eller välling.

Vid fem institutioner är kostnaderna mellan *fyra* och *fem kronor*. Av dessa betecknas standarden som god vid ett nomadskolehem, även om variationen på maträtter kunde vara något större. I huvudsak god standard, dock med en viss brist på färsk frukt, har en enskild särskola, ringa variation på maträtter ett barnhem, väl sammansatt matsedel ett kommunalt vårdhem samt dålig variation av matsedeln och högt kostpris i förhållande till matsedelns sammansättning en enskild vårdanstalt.

Kostnader över *fem kronor* redovisas av två institutioner. Båda har en fullgod matsedel men vid den ena får kostpriset betecknas som högt i förhållande till matsedelns standard.

Allmänt kan sägas att granskningen av matsedlarna visar på stora variationer med avseende på matens sammansättning, kvalitet och näringsvärde.

Ett lågt kostpris ger i regel en sämre matsedel, men det förekommer även att dyra matsedlar är olämpligt sammansatta såväl ur närings- som variationssynpunkt. Som exempel på en enformig sammansättning kan nämnas en matsedel som upptar inte mindre än tre sillrätter samt ytterligare fiskrätter av annat slag under loppet av en vecka. Ett annat exempel på en mindre lyckad sammansättning finns vid en institution med en relativt dyr matsedel, som samma dag serverade blodpudding med lingon till lunch och stekt lever med lingon till middag. Vid en vårdanstalt för psykiskt efterblivna serverades dagligen rikligt med kaffebröd, vilket gjorde att förtäringen under dagen blev alltför rik på

kalorier särskilt för det äldre klientelet och dessa fick även nog så kraftiga kvällsmål.

En matsedel som förefaller onödigt kraftig har en dag till lunch köttbullar och till middag fläskkorv med potatismos. Dagen därpå serveras pytt i panna till lunch och stekt fläsk med löksås till middag.

Variationerna i matens kvalitet är betydande. Sålunda förekommer rent kött — vår dyraste råvara — på många matsedlar flera gånger i veckan, medan andra endast har tärningar av kött och malet kött i stuvningar och puddingar, vilket senare är det vanligaste. Så är t. ex. vid en kommunal vårdanstalt för barn köttåtgången per person under en fyraveckorsperiod endast 1,040 kg, vilken kvantitet borde fördubblas, för att standarden skall bli normal. Bristen på fullvärdig äggvita är påtaglig. Då barnen behöver fullvärdig äggvita för kroppens uppbyggnad, måste ovillkorligen en mera köttrik matsedel införas på många institutioner.

På bekostnad av andra näringsämnen är kosten däremot ofta alltför rik på kolhydrater. Välling, gröt och puddingar på makaroner och gryn av olika slag återkommer ständigt. Vid institutioner med lågt kostpris förekommer färska grönsaker mycket sparsamt, ibland aldrig. Om färsk frukt och grönsaker skall kunna tillfredsställa barnens behov härav, måste kostanslagen höjas.

Vid många institutioner är maten också mycket fet, vilket i förening med överbetoningen av kolhydrater gör, att barnen ofta blir feta.

Utan att någon mera ingående näringsberäkning gjorts av de infordrade matsedlarna kan sägas, att näringsvärdet allmänt sett är lågt vid många inrättningar.

Den gjorda kostundersökningen har givit ett allmänt intryck av en slående enformighet i fråga om matens sammansättning. Måltiderna är ofta tunga och de gammaldags matsedlarna talar för att tiden gått förbi många anstalter i kosthänseende.

Utredningen vill här med anknytning till dr Gustav Jonssons uppsats i detta betänkande om barn på anstalt framhålla den betydelse som maten och dess tillredning har för just de barn varom här är fråga. Institutionsbarnens omogenhet i psykiskt avseende tar sig uttryck i ett onormalt intresse för mat. Maten och de bestyr som hör ihop med den betyder därför mycket för behandlingen. Då måltiderna alltså för många utgör den största ljuspunkten i tillvaron, måste största möjliga variation i maträtterna eftersträvas. Det är därför bl. a. av dessa orsaker angeläget att bryta den slentrianmässiga upprepning som förekommer på sina håll. Bristerna har sannolikt i betydande grad sin grund i okunnighet hos ekonomipersonalen och anstaltsledningen om sakens vikt för barnens hälsa och trevnad.

Det är också av vikt att köken är utrustade med de hjälpmedel som erfordras för att underlätta arbetet och rekryteringen av personal. En rationellare matlagning bör kunna ge tid över för en omsorgsfullare planering av matsedeln eventuellt med överraskningar av kulinariskt slag.

Av det insamlade materialet framgår, att den personal som har till uppgift att förestå kosthållet ofta har vårdyrkesutbildning men ingen eller knapphändig utbildning i kostfrågor. Osäkerheten kan antas göra att personalen följer den ordning som alltid rått vid institutionen och inte vidtar önskvärda förändringar. Detta gäller även utspisningsformen. Sålunda har t. ex. vid utredarens besök vid en anstalt iakttagits, att maten portioneras på tallrikarna innan vård-

tagarna ges tillträde till matsalen, trots att de mycket väl skulle kunna servera sig själva vid bordet. Maten förlorar härvid i såväl utseende som smak. En sådan utspisningsform bör därför inte få förekomma i andra fall, än då den är motiverad av barnens tillstånd. Vid samma anstalt serveras drycker i kopp. Endast vid högtidliga tillfällen kommer glas till användning. Önskvärt är också att personalen deltar i barnens måltider, vilket inte synes vara fallet vid alla internat.

Av de inspektionsrapporter som barnanstaltsutredningen infordrat från de centrala tillsynsmyndigheterna framgår inte att kostförhållandena allmänt skulle ägnas någon större uppmärksamhet. Det bör dock ankomma på den centrala tillsynen att granska kostens sammansättning och ge vägledning även i kostfrågor, varigenom en god koststandard skulle garanteras och de standardskillnader som anstalterna uppvisar i kosthänseende kunde utjämnas.

Typmatsedlar

Med hänsyn till personalens begränsade kunskaper i kostfrågor och till bristen på information och handledning inom praktiskt taget samtliga av de vårdområden som omfattas av utredningens undersökning, har barnanstaltsutredningen ansett, att det skulle vara till fördel, om institutionerna hade tillgång till några centralt utarbetade matsedlar. Dessa skulle vara att betrakta som typmatsedlar och sålunda kunna antingen helt komma att användas vid anstalterna eller också tjäna som vägledning vid upprättandet av egna matsedlar. På uppdrag av barnanstaltsutredningen har därför ekonomiföreståndaren Eva Samrell efter den slutförda granskningen av kostförhållandena vid anstalterna utarbetat förslag till matsedlar med utbytesrätter för en fyra-veckorsperiod, vilka matsedlar här framläggs. Matsedlarna är av två typer, den ena för barn i åldern 1—3 år och den andra för 3—7-åringar. Matsedlarna avses kunna komma till användning vid alla typer av anstalter oavsett barnens handikapp.

För åldersgruppen 7—16 år finns näringsberäknade matsedlar som utarbetats av skolöverstyrelsen för skolbarnsbespisningarna och vilka med fördel även kan användas vid barnanstalterna.

För att nedbringa arbetskostnaderna rekommenderas att till de framlagda förslagen till typmatsedlar djupfrysta varor såsom kött, fisk, grönsaker och bär i största möjliga utsträckning kommer till användning liksom sådana halvfabrikat som vakuumtorkade soppor, potatismos och vissa slag av efterrätter.

Matsedlarna är näringsberäknade efter »Kokbok för storkök», som bl. a. användes av flera sjukhusdirektioner. Det förordas dock att matsedlarna näringsberäknas av Statens institut för folkhälsan, vilket utredningen av kostnadsskäl inte kunnat göra här.

Dagsportionspriset för de föreslagna matsedlarna har för de lägre och högre åldrarna uppskattats till kronor 3:50 respektive 3:75. Priserna avser kostnadsläget i Stockholm under 1964 och baseras på en central upphandling för ett stort antal institutioner. För anstalter inom lägre dyrorter och med begränsade eller inga möjligheter till central upphandling liksom för sådana med tillgång till egna råvaror får man således förutsätta andra dagsportionspriser.

Även om koststandarden i stort avspeglas i kostnaderna har den gjorda granskningen av matsedlarna visat, att

näringsvärdet — halten av fett, äggvita och kolhydrater — icke sammanfaller med portionspriset. Detta sammanhänger självklart med kökspersonalens begränsade kunskaper och med inflytande från de kostvanor, som råder i samhället för övrigt, men sammanhänger också med rådande osäkerhet om vad som är en verklig hälsokost. Kostens sammansättning vid en institution, där barnen tillbringar hela sin uppväxttid, är betydelsefullare än kosten i ett enskilt hem för barn med ett rörligare liv. En vetenskaplig undersökning av näringsförhållandena vid barninstitutioner borde kunna ge betydelsefulla rön för hur en bättre koststandard skall kunna uppnås. Barnanstaltsutredningen vill därför förorda en sådan vetenskaplig kostundersökning för barninstitutionerna.

Förslag till matsedel för barn i åldern 1—3 år

Standard I: Hårt bröd, smör.

Standard II: Hårt bröd, mjukt bröd, smör, mjölk.

Recept samt näringsberäkningar återfinns i »Kokbok för storkök», Wezäta förlag, Göteborg.

Vecka I	*Frukost:*	*Middag:*	*Mellanmål:*	*Kväll:*
Måndag	Vetemjölsvälling, messmör. Standard I.	Grönsakspuré, mannagrynskaka, sylt.	Frukt.	Frikadeller, pressad potatis, citronsås, rårivna morötter. Standard II.
Tisdag	Grahamsgröt, lingon, mjölk, mjukost. Standard I.	Kalops, potatis, ärter, rödbetor. Apelsinsoppa på juice med apelsintärningar.	Saft, bullar eller saft, vetebröd.	Omelett med stuvad spenat, kokt medvurst. Standard II.
Onsdag	Filmjölk, flingor, leverpastej. Standard I.	Kokt fisk, sås m. hackat ägg, persilja, potatis. Nyponkräm, mjölk.	Frukt.	Kokt skinka, grönsaksmos. Standard II.
Torsdag	Kornflingevälling, ost. Standard I.	Spenatsoppa, ½ ägg. Katrinplommonkaka, grädde.	Nyponte, skorpor.	Kalvsylta, potatis, rödbetor. Standard II.
Fredag	Havregrynsgröt, äppelmos, messmör. Standard I.	Mald leverbiff, sås, potatis, bönor. Äppelsoppa med rårivna äpplen.	Frukt.	Fisklåda m. äggstanning, tomater. Standard II.
Lördag	Vetemjölsvälling, ost. Standard I.	Stekt fiskfilé, kall sås med hackade grönsaker. Blåbärskräm, mjölk.	Banan, flingor, mjölk.	Lappskojs, rårivna morötter. Standard II.
Söndag	Mannagrynsgröt, mjölk, leverpastej. Standard I.	Plommonspäckad fläskbog, potatis, ärter, äppelmos. Körsbärssoppa.	Saft, sockerkaka.	Stuvade ägg i persilja, salt kött. Standard II.
Vecka II				
Måndag	Filmjölk, flingor, kokt medvurst. Standard I.	Kokt falukorv, potatismos, rårivna morötter. Äppelmos, mjölk, skorpor.	Frukt.	Grönsakssoppa, ost. Standard II.

Vecka II	*Frukost:*	*Middag:*	*Mellanmål:*	*Kväll:*
Tisdag	Maizenavälling, messmör. Standard I.	Fiskpudding på ris, smörsås, tomater. Aprikossoppa.	Flingor, bärmos, mjölk.	Kalvjärpar m. persilja, sås, potatis, färsk gurka. Standard II.
Onsdag	Kornflingegröt, mjölk, mjukost. Standard I.	Kokt höns, citronsås, potatis eller ris, ärter. Frukt i gelé.	Nyponte, skorpor.	Spenatsufflé, berlinersylta. Standard II.
Torsdag	Havremjölsvälling, russin, leverpastej. Standard I.	Jordärtskockspuré, ost, kex. Sylt-omelett.	Saft, vetebröd.	Köttbullar, sås, potatis, vitkålssallad med lingon. Standard II.
Fredag	Filmjölk, flingor, ost. Standard I.	Kokt kalv med dillsås, potatis, ärter. Glass.	Frukt.	Mannagrynskaka, saftsås, tomater. Standard II.
Lördag	Grahamsgröt, lingon, mjölk, mjukost. Standard I.	Kokt fiskfilé med passerad färsk tomatsås, potatis. Drottningkräm, mjölk.	Frukt.	Hackekotletter, sås, rårivna morötter. Standard II.
Söndag	Mannagrynsvälling, saltkött. Standard I.	Oxstek, sås, potatis, finhackad sallad, gurka, tomat. Ananasfromage.	Saft, sockerkaka.	Löskokta ägg, rårivna morötter, leverpastej. Standard II.
Vecka III				
Måndag	Havregrynsgröt, mjölk, äppelmos. Standard I.	Köttfärsgrotta, sås, potatis. Blandad fruktkräm, mjölk.	Frukt.	Dillstuvade fiskbullar, pressad potatis, tomater. Standard II.
Tisdag	Kornflingevälling, kokt medvurst. Standard I.	Hönssoppa, ostkex. Brylépudding.	Nyponte, skorpor.	Fläskkorvsgryta med grönsaker och potatis. Standard II.
Onsdag	Filmjölk, flingor, ost. Standard I.	Wienerkotletter, sås, potatis, morötter. Fruktsallad.	Juice, kex.	Skorpmjölspudding, äppelmos, kallskuret. Standard II.
Torsdag	Maizenavälling, messmör. Standard I.	Fisk stuvad i låda med persilja, ärter, potatis. Glass med bärsås.	Saft, bullar.	Omelett med köttsås, tomater. Standard II.
Fredag	Risgrynsgröt, mjölk, fruktmos. Standard I.	Buljong med grönsaker, klimp. Plättar, sylt.	Nyponte, skorpor.	Mald leverbiff, sås, potatis, vitkålssallad med lingon. Standard II.
Lördag	Rågmjölsgröt, sirap, mjölk, mjukost. Standard I.	Makaronipudding, smörsås, rårivna morötter. Äppelsoppa, skorpor.	Frukt.	Fläskfärsjärpar med katrinplommon och grönsaksmos. Standard II.
Söndag	Mannagrynsgröt, mjölk, fruktmos. Standard I.	Kalvtimbal, brunsås, potatis, bönor, färsk gurka. Strutar med vispgrädde, sylt.	Saft, sockerkaka.	Ostlåda, tomater, berlinersylta. Standard II.

Vecka IV	*Frukost:*	*Middag:*	*Mellanmål:*	*Kväll:*
Måndag	Filmjölk, flingor, ägg. Standard I.	Morotssoppa. Falsk gräddkaka, sylt.	Frukt.	Hackad fläskkotlett, sås, potatis, tomater. Standard II.
Tisdag	Risgrynsvälling, ost. Standard I.	Kokt oxkött med buljongsås, potatis, blomkål. Apelsinsoppa på juice.	Nyponte, skorpor.	Omelett med fiskstuvning, persilja. Standard II.
Onsdag	Kornflingegröt, äppelmos. Standard I.	Kokt fiskfärs med tomatsås, potatis, ärter. Hallonkräm, mjölk.	Saft, skorpor.	Ragu på oxkött i risrand, rårivna morötter. Standard II.
Torsdag	Grahamsgröt, lingon, kokt medvurst. Standard I.	Stuvad kalvbräss, pressad potatis, bönor. Katrinplommonkräm, mjölk.	Banan, flingor, mjölk.	Grön ärtpuré, ½ ägg, ost. Standard II.
Fredag	Havremustvälling, ost. Standard I.	Kokt blodpudding med vit sås eller lingon, rårivna morötter. Saftsoppa på svart vinbärssaft.	Frukt.	Kokt spättafilé, sås med hackat ägg, potatis, dill. Standard II.
Lördag	Filmjölk, flingor, messmör. Standard I.	Kokt tunga, potatismos, ärter. Nyponsoppa.	Frukt.	Grönsakslåda med korvtärningar. Standard II.
Söndag	Mannagrynsgröt, mjölk, saltkött. Standard I.	Stekt höns, sås, potatis, sallad, tomater, gurka, gelé. Glass, aprikossås.	Saft, sockerkaka.	Ägg på spenatbotten, berlinersylta. Standard II.

Förslag till matsedel för barn i åldern 3—7 år

Standard I: Hårt bröd, mjukt bröd, smör.

Standard II: Hårt bröd, mjukt bröd, smör, mjölk.

Recept samt näringsberäkningar återfinns i »Kokbok för storkök», Wezäta förlag, Göteborg.

Vecka I	*Frukost:*	*Lunch:*	*Mellanmål:*	*Middag:*
Måndag	Havregrynsgröt, mjölk, marmelad, kaviar. Standard I.	Plommonspäckad falukorv med sky, ärter, potatis. Standard II.	Frukt.	Köttsoppa. Äppel- eller rabarberpaj, vaniljsås.
Tisdag	Kornflingegröt, mjölk, mjukost, äppelmos. Standard I.	Risplättar, sylt, tomater, rökt medvurst. Standard II.	Saft, bullar.	Kalops, rödbetor, potatis, morötter. Apelsinsoppa med tärningar av färsk apelsin.
Onsdag	Havremjölsvälling m. russin, kokt medvurst, ansjovis. Standard I.	Fläskjärpar, sås, potatis, broccoli eller blomkål. Standard II.	Frukt.	Kokt fisk, sås m. hackat ägg och persilja, potatis. Blåbärskräm, mjölk.

Vecka I	*Frukost:*	*Lunch:*	*Mellanmål:*	*Middag:*
Torsdag	Grahamsgröt, mjölk, messmör, marmelad. Standard I.	Frikadeller, sås, potatis, ärter, rårivna morötter. Standard II.	Frukt.	Ärter och fläsk. Tunna pannkakor, sylt.
Fredag	Risgrynsgröt, mjölk, messmör. Standard I.	Grönsaksfat med skinksås, ost. Standard II.	Saft, skorpor, kex.	Dillkött på kalv, sås, potatis, bönor. Nyponsoppa, grädde.
Lördag	Kornflingegröt, mjölk, rökt medvurst. Standard I.	Mald leverbiff, sås, potatis, vitkålssallad m. lingon. Standard II.	Frukt.	Fisksufflé m. pepparrotssmör, potatis, ärter, tomater. Katrinplommonkräm, mjölk.
Söndag	Choklad, leverpastej, ost. Standard I.	Omelett med stuvad spenat, stekt potatis, rökt medvurst. Standard II.	Saft, sockerkaka.	Ugnstekt färsk skinka, brun sås, potatis, sallad, gurka, tomater. Fruktkompott, grädde, rån.
Vecka II				
Måndag	Risgrynsvälling, mjukost, marmelad. Standard I.	Fattiga riddare, blåbärssylt, hamburgerkött, apelsin. Standard II.	Flingor, bärmos, mjölk.	Köttbullar, sås, potatis, ärter, gurka. Aprikossoppa.
Tisdag	Grahamsgröt, mjölk, lingon, messmör. Standard I.	Falska gäss, sås, potatis, kokt vitkål. Standard II.	Frukt.	Redd grönsakssoppa, smör, ost, hårt bröd. Brylépudding.
Onsdag	Kornflingegröt, mjölk, ost. Standard I.	Grönsakslåda m. äggstanning, skinka som kallskuret, äpple. Standard II.	Saft, vetebröd.	Kokt höns, ris, currysås, ärter. Frukt i gelé.
Torsdag	Havregrynsgröt, mjölk, äppelmos, kokt medvurst. Standard I.	Stekt fisk, remouladsås, potatis, saltkött. Standard II.	Frukt.	Kokt fläskkorv, rotmos eller potatismos, rårivna morötter. Saftsoppa, skorpor.
Fredag	Filmjölk, flingor, ost. Standard I.	Sjömansbiff (på malet kött), sallad och gurka. Standard II.	Juice, kex, skorpor.	Tomatsoppa, rostade brödtärningar. Upp- och nedvänd kaka, grädde.
Lördag	Rågflingegröt, mjölk, sirap eller lingon, kaviar. Standard I.	Kalvsylta, rödbetor, potatis, ost, äpple. Standard II.	Flingor, banan, mjölk.	Varm korv m. potatissallad, tomater. Glass.
Söndag	Choklad, berlinersylta, messmör. Standard I.	Böcklinglåda, potatis, tomater, skinka. Standard II.	Saft, vetebröd, småkakor.	Kalvstek, sås, råstekt potatis, blomkål, gelé, gurka. Ananasfromage, spån.
Vecka III				
Måndag	Kornflingegröt, mjölk, mjukost, marmelad. Standard I.	Pytt i panna, stekt ägg, rödbetor, sallad. Standard II.	Nyponte, skorpor, rån.	Jordärtskockspuré, ostkex. Katrinplommonkaka, grädde.

Vecka III	*Frukost:*	*Lunch:*	*Mellanmål:*	*Middag:*
Tisdag	Havremjölsvälling, russin, sardiner. Standard I.	Kalvstuvning i risrand, rårivna morötter. Standard II.	Frukt.	Strömmingsflundra m. persilja, potatismos, kokt purjo. Nyponsoppa, biskvier.
Onsdag	Havregrynsgröt, mjölk, bärmos, ost. Standard I.	Omelett, stuvad sparris, rökt medvurst, banan. Standard II.	Choklad, skorpor.	Får i kål, potatis. Apelsinsallad.
Torsdag	Filmjölk, flingor, kallskuret, mjukost. Standard I.	Falsk wienerschnitzel, sås, potatis, gratinerad broccoli med riven ost. Standard II.	Frukt.	Spenatsoppa, ½ ägg. Ugnspannkaka, sylt.
Fredag	Grahamsgröt, mjölk, honung, saltkött. Standard I.	Fiskfilé i ugn med ansjovis, potatis, morötter, skinkekorv. Standard II.	Frukt.	Leverstuvning med grönsaker, potatis, lingon. Äppelsoppa med rårivna äpplen.
Lördag	Risgrynsgröt, mjölk, messmör. Standard I.	Oxjärpar fyllda med katrinplommon, sås, potatis, ärter. Standard II.	Saft, bullar.	Makaronipudding, smörsås, rårivna morötter. Blåbärskräm, mjölk.
Söndag	Choklad, ost, kalvsylta. Standard I.	Rödbets- eller sillsallad, kokta ägg, leverpastej, gurka. Standard II.	Juice, sockerkaka.	Herrgårdsstek, sås, potatis, helstekt lök, morötter, sallad. Glass, fruktsås.
Vecka IV				
Måndag	Vetemjölsvälling, kaviar, kokt medvurst. Standard I.	Dillstuvade fiskbullar, potatis, tomater, apelsin, saltkött. Standard II.	Flingor, banan, mjölk.	Kålpudding, sås, potatis, lingon. Rabarbersoppa, skorpor.
Tisdag	Filmjölk, flingor, rökt medvurst. Standard I.	Kokt kall skinka, grönsaksmajonäs, potatis. Standard II.	Nyponte, skorpor, kex.	Hönssoppa, smör, ost, hårt bröd. Falsk savarin, grädde.
Onsdag	Havremjölsvälling, russin, leverpastej, ansjovis. Standard I.	Stekt blodpudding, lingon, rårivna morötter o. äpplen. Standard II.	Frukt.	Kokt fisk m. senapssås, potatis, smörstekt hel spenat. Chokladpudding, grädde.
Torsdag	Rågmjölsgröt, mjölk, sirap, kaviar. Standard I.	Tunna pannkakor, sylt, saltkött, frukt. Standard II.	Saft, bullar.	Kött och rötter, potatis, rödbetor eller gurka. Blandad fruktsoppa.
Fredag	Kornflingegröt, mjölk, marmelad, mesost. Standard I.	Hackad fläskkotlett, sås, potatis, äppelmos, sallad. Standard II.	Frukt.	Purjolöksoppa, ostkex. Gräddkaka, hallonsylt.
Lördag	Filmjölk, flingor, kokt medvurst. Standard I.	Inlagd sill, potatis, kokta ägg, skinka, tomater. Standard II.	Te, vetebröd.	Spagetti m. köttsås, riven ost, sallad och gurka. Krusbärskräm, mjölk.

Vecka IV	*Frukost:*	*Lunch:*	*Mellanmål:*	*Middag:*
Söndag	Choklad, hamburgerkött, ost. Standard I.	Grönsakslåda m. korvtärningar, tomater, banan. Standard II.	Saft, rulltårta.	Kokt oxtunga m. svampsås, potatis, ärter. Hovdessert.

Förslag till utbytesrätter

Biff à la Lindström, sås, potatis, grönsaker.
Köttfärslimpa, sås, potatis, grönsaker.
Pannbiff, sky, stekt lök, potatis, grönsaker.
Kalvbullar, sås, potatis, grönsaker.
Pepparrotskött, sås, potatis, grönsaker.
Renfärskotlett, sås, potatis, grönsaker, gelé.
Levergås, sås, potatis, grönsaker, lingon.
Kåldolmar, sås, potatis, grönsaker, lingon.
Fläskjärpar m. katrinplommon, sås, potatis, grönsaker.
Salt oxbringa med brynta rötter, el. rotmos, el. potatismos, grönsaker.
Kokt kalv med ris och curry.
Gulasch, potatis, rödbetor.
Renkalops, potatis, grönsaker, lingon.

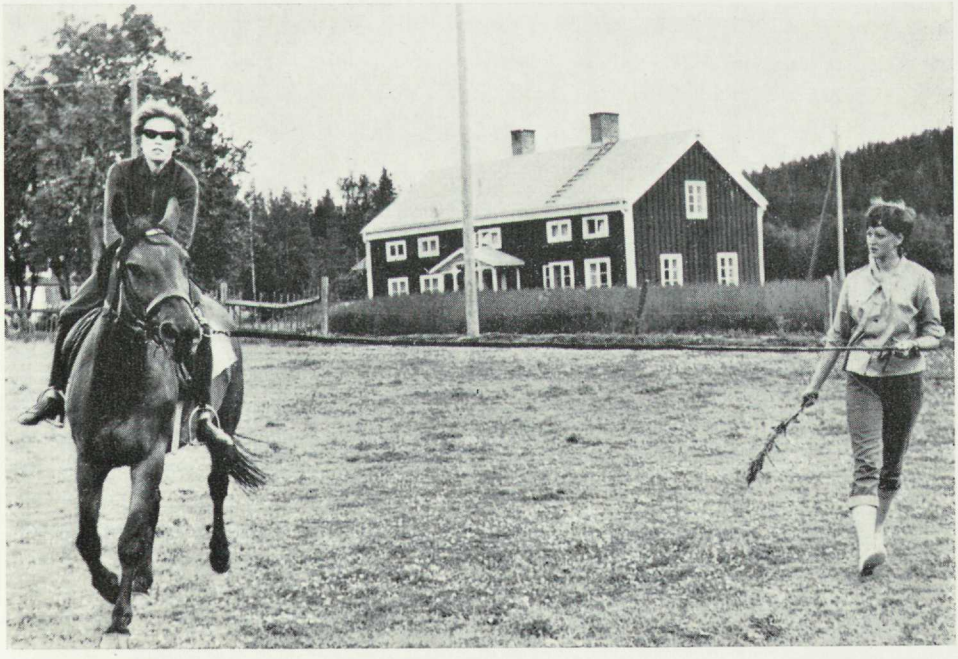
Fiskbullsgratäng med brynt lök, grönsaker, potatis.
Stekta fiskbullar med svampsås, potatis.
Stekt spättafilé, citron, potatis.
Laxpudding på gråsej, grönsaker, potatis.
Fiskfilé el. fruset fiskblock med tomatketchup och dill, stekt i folie.

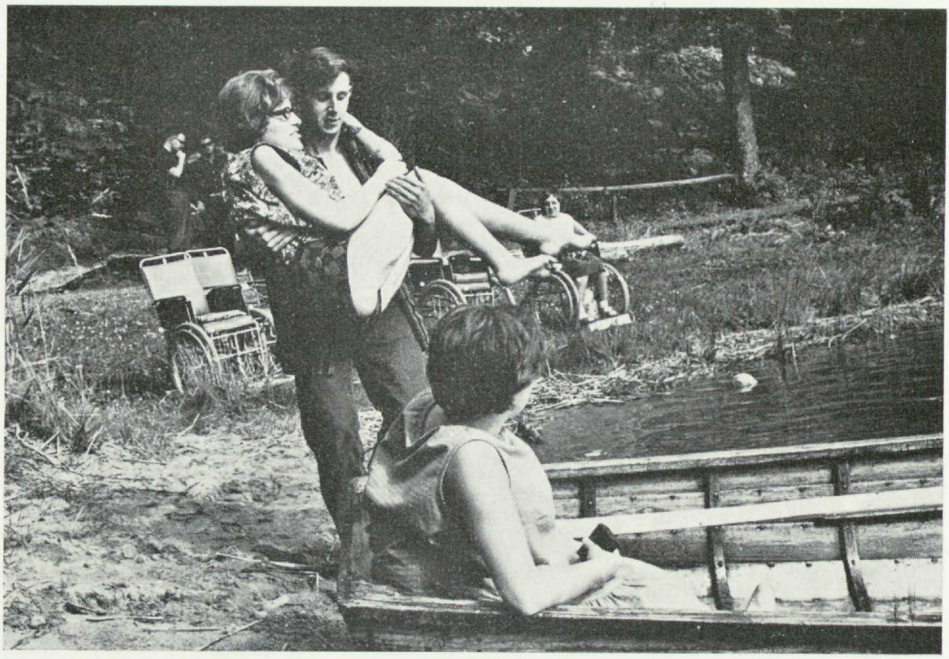
Grönkålssoppa, ½ ägg.
Svampsoppa, ostkex.

Risotto, grönsaker.
Ägg på spenatbotten, stekt potatis.

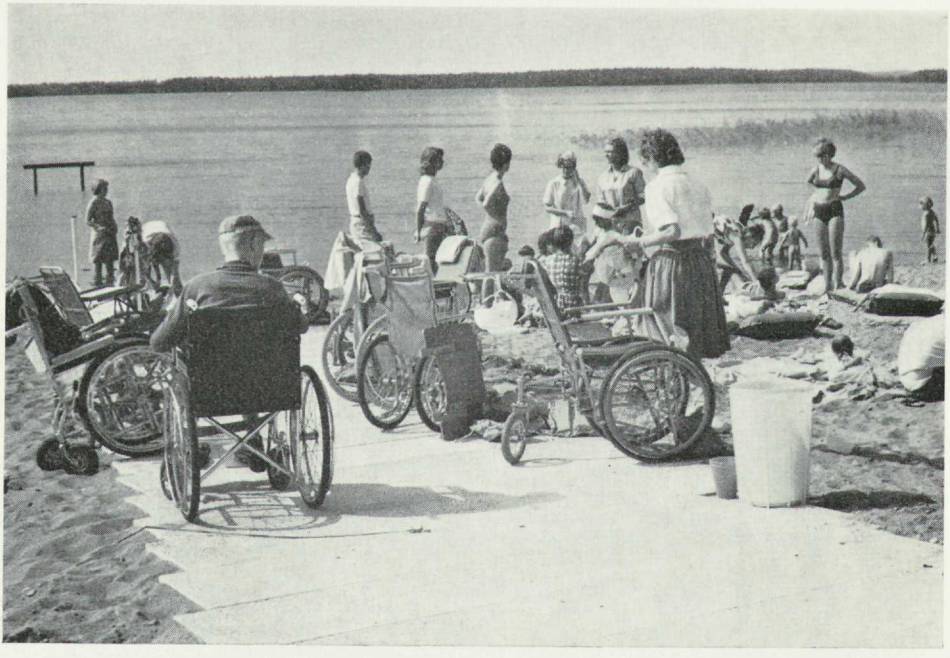


Idrott för blinda





Från DVR:s läger för handikappade vid Aspvik



Från korttidsvistelse för psykiskt efterblivna rörelsehindrade barn vid Stiftelsen Solstrimmans koloni i Östa

KAPITEL 8

Huvudmannaskap

Nuvarande fördelning på huvudmän

Huvudmannaskapet för den barnavårdande verksamhet som omfattas av barnanstaltsutredningens undersökning åvilar i huvudsak det allmänna, ett ansvar som kommit till uttryck i gällande lagstiftning för olika vårdområden. Men många institutioner inom skilda områden ägs och drivs också av enskilda stiftelser, organisationer och enskilda personer.

För vården och undervisningen av de blinda barnen svarar staten, dock med undantag av förskolorna, vilka har enskilda stiftelser som huvudmän. Likaså vårdas och undervisas de döva barnen vid statliga institutioner. Förskolorna är emellertid kommunala så när som på två, en statlig och en enskild. En yrkesskola är enskild. Staten svarar också i huvudsak för vanförevårdens kostnader, fastän föreningar står som huvudmän. Av de två epileptikeranstalterna är en statlig och en enskild. Nomadskoleväsendet är en rent statlig angelägenhet, medan elevhemmen för skolbarn anordnas av kommuner i fyra norrlandslän. Psykopatbarnhemmen har också kommunala huvudmän med undantag av ett, som nu drivs av en enskild stiftelse, men som 1967 kommer att övertas av ett landsting. De läkepedagogiska instituten har alla enskilda stiftelser som huvudmän. Av de 125 barnhemmen är 80 procent kommunala och 20 procent enskilda. Även vården av de psykiskt efterblivna barnen är till övervägande del en kommunal angelägenhet. Sålunda är 24 särskolinternat kommunala, fyra enskilda och tre statliga. Tre av de enskilda drivs av stiftelser, det fjärde av

Tabell 1. Institutionernas fördelning på skilda huvudmän

Vårdområden	Kommunala	%	Statliga	%	Enskilda	%
Skolor för döva	28	5	454	90	28	5
Skolor för blinda	—	—	325	93	24[1]	7
Epileptikeranstalter	—	—	105	63	61	37
Vanföreanstalter	—	—	—	—	384	100
Cp-institutioner	40	40	—	—	60	60
Särskolor	2 362	92	96	4	119	4
Vårdanstalter för psykiskt efterblivna	4 704	90	—	—	541	10
Psykopatbarnhem	71	66	—	—	36	34
Läkepedagogiska institut	—	—	—	—	230	100
Barnhem	1 530	80	—	—	394	20
Elevhem f. skolbarn	555	100	—	—	—	—
Nomadskolehem		—	252	100	—	—
Totalt	9 290	75	1 232	10	1 877	15

[1] Förskolor

enskild person. Vårdanstalterna för psykiskt efterblivna har till 79 procent kommunala huvudmän. För övriga 21 procent svarar enskilda personer eller stiftelser.

Enligt den inventering som utredningen gjort av barnanstalterna fördelade sig klientelet den 1 april 1963 på de kategorier av anstalter inom respektive vårdområde som framgår av tabell 1.

Finansiering av enskilda anstalter

Statsbidrag till enskilda institutioner utgår inte regelmässigt och där statsbidrag utgår sker detta efter olika grunder för praktiskt taget varje område. Sålunda svarar staten i huvudsak för vanföreanstalternas kostnader. Till epileptikeranstalten, det enskilda psykopatbarnhemmet och fyra av de läkepedagogiska instituten utgår statsbidrag med omkring 25, 80 respektive 40 procent av de totala driftkostnaderna, medan ett läkepedagogiskt institut, en förskola för blinda samt förskolorna för cp-barn inte erhåller några statsbidrag. Till särskolor och vårdanstalter för psykiskt efterblivna utgår bidrag till driftkostnaderna med 1 200 kr. per år och vårdplats. Till särskolorna utgår jämväl statsbidrag för avlöning av rektor och lärare.

De enskilda plananstalterna för psykiskt efterblivna liksom de enskilda barnhem som är upptagna i landstingens barnhemsplaner finansieras praktiskt taget helt med allmänna medel.

Huvuddelen av kostnadstäckningen vid de enskilda institutioner, som ej är plananstalter, sker genom vårdavgifter, vilka fastställs av vederbörande tillsynsmyndighet. Avgiften betalas regelmässigt av kommunala medel, varför vården även vid dessa enskilda anstalter bekostas av det allmänna.

Samhälleligt ansvar för barnanstaltsväsendet

De uppgifter som enligt lag åvilar staten och landstingen liksom de åtaganden landstingen själva iklätt sig har med tiden blivit alltmer omfattande. Utbyggnaden av den samhälleliga institutionsvården inom alla områden har därför kommit att bli betydande inom flertalet län. Huvudmannaskapet för handikappvården har emellertid relativt sent ålagts samhället. Innan så skedde bars vården i betydande utsträckning upp av enskilda. Sålunda har olika organisationer, stiftelser och enskilda personer upprättat och drivit institutioner för dessa barns undervisning, vård och behandling. Men även sedan samhället i princip åtagit sig ansvaret för barnanstalterna har det förekommit, att föräldraföreningar och ideella organisationer inom handikappområdena upprättat och drivit sådana. De härigenom tillkomna vårdplatserna har alltså kommit att komplettera de vårdresurser, som samhället ställt till förfogande. Särskilt värdefulla har de enskilt anordnade vårdplatserna varit inom vården av de psykiskt efterblivna, där platsbristen varit och alltjämt är betydande.

Företrädarna för de enskilda anstalterna har gjort insatser, som i regel är värda stort erkännande. Många enskilda personer, stiftelser och organisationer har påtagit sig banbrytande uppgifter och gör så än inom olika vårdområden. Genom dessa insatser, som ofta haft karaktär av försöksverksamhet, har vårdbehoven uppmärksammats och betydande erfarenheter vunnits. Att samhället successivt övertagit ansvaret för olika vårdområden liksom driften av institutionerna är en följd av att denna vård alltmer kommit att uppfattas som en allmän angelägenhet och innebär

inte något förringande av de insatser som gjorts av enskilda.

Åtskilliga svårigheter är emellertid förbundna med ett enskilt huvudmannaskap. De enskilda anstalterna har ofta små ekonomiska resurser, vilka inte skapat en tillräcklig ekonomisk grund för verksamheten, utan samhället har efter hand fått överta det ekonomiska ansvaret. Den hittills vad det gäller vissa områden öppna frågan om de enskilda anstalternas framtida bestånd har också på sina håll — förklarligt nog — inverkat hindrande på en nödvändig utbyggnad och upprustning av dessa institutioner.

Då detta kräver betydande insatser av allmänna medel och det funnits enskilda platser i erforderlig utsträckning har ovissheten om utvecklingen även verkat hindrande på samhällets utbyggnad av vårdresurserna. Enligt utredningens mening finns starka skäl som talar för att all barnanstaltsvård i framtiden överförs på det allmänna. En väsentlig orsak härtill är den ekonomiska ovisshet som kännetecknar de enskilda anstalterna. I stor utsträckning kunde verksamheten vid dessa tidigare finansieras genom insamlingar och dylikt, men numera skapar den ekonomiska otryggheten och frågan hur länge huvudmannen orkar och vill fortsätta med verksamheten en stor osäkerhet för såväl vårdnadshavare, anställda, verksamhetens enskilda huvudmän som samhället.

Som redan påpekats bekostar samhället genom vårdavgifter eller genom täckande av underskott redan nu till väsentlig del driften vid de enskilda anstalterna. Utredningen har också kunnat konstatera, att många enskilda anstalter har en lokalmässigt låg standard. En upprustning av dessa anstalter till en fullgod standard kan som regel icke ske utan avsevärda bidrag från landstingen. Det är naturligt att landstingen tvekar att investera dessa ganska betydande belopp, när anstalterna inte är i landstingens ägo. Utredningen anser att en rationell utbyggnad och upprustning av barnanstaltsvården inte kan komma till stånd utan en enhetlig ledning av såväl planläggningen och utbyggnaden som driften av de olika barnanstalterna. Det är därför ur såväl principiella som praktiskt-ekonomiska synpunkter angeläget med klara målsättningar för den fortsatta administrationen av institutionsvården för barn.

Enligt beslut av 1963 års riksdag skall landstingskommunerna den 1 januari 1967 överta huvudmannaskapet för den av staten bedrivna mentalsjukvården och vården av epileptiker. Från övertagandet undantas undervisningen och vården av sådana psykiskt efterblivna, som skall mottas vid statens blind- och dövskolor. Genom nämnda beslut kommer landstingens huvudmannaansvar i princip att omfatta alla former av öppen och sluten mentalsjukvård. Kroppss- och mentalsjukvården kan sålunda samordnas under ett enhetligt huvudmannaskap inklusive undervisningen och vården av psykiskt efterblivna och epileptiker. Beslutet grundar sig på den nu rådande sjukvårdspolitiska uppfattningen, att det är olämpligt att ha olika huvudmannaskap för i princip likartade vårduppgifter. Det har därför ansetts rimligt och konsekvent att i princip sammanföra jämväl ansvaret för all undervisning och vård av psykiskt efterblivna under en och samma huvudman. Därvid har landstingskommunerna ansetts ligga närmast till för uppgiften bland annat av den anledningen, att omhändertagandet av de psykiskt efterblivna är av sådan karaktär, att det har anknytning till hälso- och sjukvårdens allmänna organisation.

Enligt riksdagens beslut 1961 om principiella riktlinjer för cp-vården och de förslag som 1964 framlagts av 1962 års utredning om högstadieundervisningens ordnande för rörelsehindrade kommer även vanföre- och cp-vården huvudsakligen att få landstingskommunalt huvudmannaskap.

Huvudmannaskapet för den institutionsvård som omfattas av barnanstaltsutredningens undersökning tenderar således nu att bli enhetlig. Utredningen anser denna utveckling vara riktig. Det är samhällets skyldighet att svara för vården av handikappade och andra grupper av barn varom här är fråga och att tillse att dessa barn i den utsträckning som omständigheterna i de enskilda fallen medger får en vård, fostran och undervisning, som är jämförbar med andra barns. De bästa förutsättningarna härför synes ett enhetligt huvudmannaskap kunna erbjuda. Därmed skulle, utan varje strävan till uniformering, sakligt omotiverade skillnader i standarden mellan olika vårdområden kunna undvikas, möjligheterna till en rationell utveckling av vården och undervisningen förbättras, samordningsfrågorna beträffande platser, personal etc. underlättas och det administrativa förfarandet göras smidigare.

Utredningen vill således föreslå ett landstingskommunalt huvudmannaskap för epileptikeranstalten Margarethahemmet, enskilda särskolor och vårdanstalter för psykiskt efterblivna samt enskilda barnhem.

Institutionerna för skolpliktiga döva och blinda barn samt nomadskolehemmen skall enligt riksdagens beslut även fortsättningsvis drivas av staten. De skäl som föranlett att blindskolorna skall ligga under staten — det begränsade elevantalet och den speciella vården och undervisningen — gäller enligt barnanstaltsutredningens mening även förskolorna för blinda. Antalet förskolor är endast tre. Då det måste vara till fördel att vården av blinda barn sammanhålls under en och samma huvudman, vill utredningen föreslå, att de enskilda förskolorna för blinda övertas av staten. I konsekvens härmed borde även förskolorna för döva överföras på staten. Här är det emellertid fråga om ett flertal landstingskommunala skolor, som är anknutna till landstingens hörselvård i övrigt. De ingår som ett betydelsefullt led i en expanderande verksamhet och bygger på ett större elevunderlag, som medger en större geografisk spridning med åtföljande bättre kontakter med föräldrahemmen, än som är möjligt vid förskolorna för blinda. Vägande skäl talar alltså för ett landstingskommunalt huvudmannaskap. Då staten endast driver en förskola för döva, nämligen den i Boden och denna är av samma karaktär som de kommunala skolorna, bör skolan överföras på Norrbottens läns landsting. Därmed vinner man en organisatorisk sammanhållning av förskolorna för döva och hörselskadade.

Yrkesskolorna för döva är statliga. I konsekvens med vad som ovan anförts bör den enskilda yrkesskolan för döva i Stockholm övertas av staten.

De läkepedagogiska instituten omfattas också av utredningens undersökning. Utredningen har emellertid funnit, att dessa institutioner har ett sådant klientel, att de närmast är att hänföra till mentalsjukvården. Mentalsjukvårdsberedningen har föreslagit, att det skall inrättas särskilda mentalsjukhem för barn med nära anknytning till mentalsjukhusen. Då de läkepedagogiska instituten lämpligen synes böra inordnas i det framtida systemet för vården av mentalt sjuka barn, saknar utredningen anledning att ingå på någon prövning av huvudmannaskapet för dessa institu-

tioner. Till dess mentalsjukvården blir utbyggd, bör det ankomma på staten att tillse, att de vårdplatser som nu står till buds kan bibehållas.

Den formellt obundna verksamheten vid de enskilda barnanstalterna har underlättat möjligheterna till värdefulla nya initiativ och till försöksverksamhet av olika art. Vid samhällets övertagande av huvudmannaskapet bör man i ökad utsträckning tillvarata sådana möjligheter till en förutsättningslös prövning av nya vägar baserade på vetenskapliga rön och vunnen erfarenhet för att nå fram till en alltmera förbättrad vård. Det synes utredningen naturligt, att detta utvecklingsarbete sker i nära samarbete mellan enskilda organisationer inom handikappvården och samhällets organ. Med ett sådant samarbete kan även fortsättningsvis värdefull försöksverksamhet åstadkommas — den må sikta mot helt nya linjer eller endast inrikta sig på kompletterande åtgärder — och de enskilda organisationernas intresse och önskan att bidra till utvecklingen på ett meningsfullt sätt tillvaratas.

Antalet enskilda barnanstalter i landet är förhållandevis stort. En smidig avveckling av det enskilda huvudmannaskapet måste därför ske successivt under en tämligen lång övergångstid. Som ett mål bör dock kunna uppställas, att huvudmannaskapet för de enskilda anstalterna skall avvecklas under en tioårsperiod och att, som tidigare nämnts, de enskilda institutioner som bedöms böra bibehållas övertas av det allmänna — stat eller landsting. Det är därvid angeläget, att underhandlingar om det sätt varpå avvecklingen skall ske i god tid upptas mellan företrädare för de enskilda institutionerna och de blivande huvudmännen, så att kontinuiteten i vården med avseende på platstillgång inte går förlorad och så att de nuvarande enskilda huvudmännens rätt blir tillgodosedd på ett rimligt sätt. Statens och landstingens övertagande av de enskilda anstalterna får antas komma att medföra vissa kostnader för det allmänna. Dessa torde dock mera bli hänförliga till övertagandet än till driften, vilka senare kostnader stat och landsting redan nu i avsevärd utsträckning svarar för genom särskilda driftbidrag till de enskilda anstalterna eller genom erläggande av vårdavgifter för de barn och ungdomar, som av respektive landsting placerats vid institutionerna. Vad övertagandet av anläggningarna beträffar torde särskilda avtal få upprättas från fall till fall.

Såsom en förberedelse till landstingens övertagande av de enskilda barnhemmen samt särskolorna och vårdanstalterna för psykiskt efterblivna bör dessa anstalter upptas i landstingens anstaltsplaner för dessa vårdgrenar i den mån detta redan ej skett och anstalterna behövs för att tillgodose behovet inom vederbörande landstingsområde. Därest någon enskild anstalt bör få karaktär av regionanstalt torde överenskommelse om dess utnyttjande få träffas mellan de landsting, som har intresse därav.

Bestämmelserna i barnavårdslagen och lagen om undervisning och vård av vissa psykiskt efterblivna om landstingens skyldighet att svara för anstaltsvården torde få revideras, sedan samtliga enskilda anstalter avvecklats.

Inom de enskilda institutionerna finns personer som har kunnighet, erfarenhet och ett levande intresse för barnens vård, fostran och undervisning. Barnanstaltsutredningen anser det vara önskvärt, att dessa krafter kommer att anlitas i arbetet, även sedan institutionerna övergått i samhällets ägo.

Utredningen anser det också vara angeläget, att företrädarna för intresseor-

ganisationer inom handikappvården får möjlighet att på ett verksamt sätt delta i samhällets centrala planering av anstaltsväsendet på detta område. Denna fråga behandlar utredningen närmare i kapitel 9 om den centrala tillsynen.

Barnanstaltsutredningens synpunkter på frågan om huvudmannaskap för barnanstalter kan sammanfattas så, att det är samhällets skyldighet att ansvara för undervisningen och vården av de barn, som av olika skäl inte kan vårdas i hemmen och att därför enskilda institutioner inom det reguljära barnanstaltsväsendet successivt bör övertas av stat och landsting. Det är också samhällets skyldighet att sörja för, att nya former prövas inom institutionsvården, så att vårdområdena ständigt utvecklas i takt med vetenskapliga rön och tidens krav. Ett sådant utvecklingsarbete bör ske i nära samråd och samarbete med de organisationer, som i betydande utsträckning har bedrivit experimentell verksamhet. Från dessa utgångspunkter får barnanstaltsutredningen föreslå

att de samhälleliga organen — stat och landsting — skall bära ansvaret för den reguljära barnavårdens olika former och svara för att erforderliga resurser ställs till förfogande,

att det enskilda huvudmannaskapet för förskolorna för blinda barn, yrkesskolan för döva flickor i Stockholm, epileptikeranstalten Margarethahemmet, enskilda särskolor och vårdanstalter för psykiskt efterblivna barn samt enskilda barnhem successivt avvecklas under en tioårsperiod,

att det därvid beträffande förskolorna för blinda barn och yrkesskolan för döva flickor i Stockholm skall ankomma på staten och beträffande övriga institutioner på landstingskommunerna i de län institutionerna är belägna att avtalsvägen överenskomma med innehavarna av de enskilda institutionerna om anstalternas inlemmande i vårdorganisationen för respektive område samt

att huvudmannaskapet för den statliga förskolan för döva barn i Boden överförs till Norrbottens läns landsting.

KAPITEL 9

Central tillsyn över barnanstalter

Tillsynsmyndigheter

Den centrala tillsynen över landets barnanstalter är uppdelad på flera ämbetsverk. Sålunda har *skolöverstyrelsen* tillsynen över skolor för blinda, dövskolor, nomadskolor samt elevhem för skolbarn. *Medicinalstyrelsen* har tillsynen över anstalter för psykopatiska och nervösa barn, epileptikeranstalter, läkepedagogiska institut samt vanföreanstalter och cp-hem. Tillsynen över anstalter för undervisning och vård av vissa psykiskt efterblivna ankommer på skolöverstyrelsen och medicinalstyrelsen med viss i särskild ordning reglerad fördelning mellan dessa myndigheter av uppgifter och befogenheter. Tillsynen av barnhemmen åligger *socialstyrelsen.*

Vissa barnanstalter står också under tillsyn av annan myndighet till följd av sin verksamhet. Yrkesutbildningen vid vanföreanstalterna och enskilda yrkesskolan för döva flickor i Stockholm står sålunda under överinseende av *skolöverstyrelsen.* I sammanhanget bör också nämnas, att *länsskolnämnderna* har att öva tillsyn över undervisningen av skolpliktiga barn bl. a. vid sjukvårdsanstalter och barnhem enligt bestämmelse i 1962 års skollag.

Tillsynens inriktning och omfattning

Omfattningen av den centrala tillsynen av barnanstalterna och fördelningen av densamma på olika myndigheter framgår av följande översiktstablå:

	Antal anstalter	Beläggning 1/4 1963	Tillsyns-myndighet
Skolor för blinda	2	325	skolöverstyr.
Förskolor för blinda	3	24	»
Dövskolor, internat	14	500	»
Nomadskolor	9	252	»
Elevhem för skolbarn	23	555	»
Undervisning och vård av psykiskt efterblivna:			
a) vårdanstalter	69	5 245	medicinalstyr.[1]
b) särskolor			
internat	31	2 576	skolöverstyr.[2]
externat	73	1 573	»[2]
Anstalter för psykopat. och nervösa barn	5	107	medicinalstyr.[3]
Epileptikeranstalter	2	166	»[1]
Läkepedagogiska institut	6	214	»[3]
Vanföreanstalter och Cp-hem	8	861	»[1]
Barnhem	126	1 924	socialstyrelsen

[1] I pedagogiskt avseende: skolöverstyrelsen.
[2] I medicinskt-psykiatriskt avseende: medicinalstyrelsen.
[3] I pedagogiskt avseende: vederbörande länsskolnämnd.

Den centrala tillsyn som ankommer på skolöverstyrelsen sker genom styrelsens sektion för specialskolor och specialundervisning.

Inspektionen av *blindskolorna* sker en gång om året. Av inspektionsrapporterna att döma är kontrollen av internaten och barnens förhållanden omfattande. Förskolorna för blinda barn inspekteras sporadiskt.

Dövskolorna inspekteras varje termin av konsulenten för undervisning av döva barn. Inspektionen avser huvudsakligen den pedagogiska verksamheten. Tillsynen av internaten sker mera sporadiskt.

Den centrala tillsynen av de *elevhem för skolbarn,* vilka står under respektive skolstyrelses direkta ledning, sker likaledes sporadiskt och omfattar företrädesvis personalfrågor och elevvårdande uppgifter.

Nomadskolehemmen inspekteras minst en gång varje termin av nomadskolinspektören, som även i stor utsträckning utövar den direkta ledningen över såväl den pedagogiska verksamheten som internaten. Den överordnade tillsynen från skolöverstyrelsens sektion för specialskolor och specialundervisning, som huvudsakligen är inriktad på förhållandena vid elevhemmen, utövas mera sporadiskt.

Enligt bestämmelser i 1954 års lag om undervisning och vård av vissa psykiskt efterblivna, skall överinseendet av verksamheten vid *anstalter för psykiskt efterblivna* utövas av skolöverstyrelsen och medicinalstyrelsen med den fördelning av uppgifter och befogenheter, som Konungen bestämmer. För varje särskola och vårdanstalt skall en av nämnda styrelser vara huvudtillsynsmyndighet. Fördelningen av tillsynen regleras i särskild kungörelse (SFS 1952: 552; ändr. 1954: 730 och 1957: 470). Enligt denna är skolöverstyrelsen huvudtillsynsmyndighet för *särskolorna,* vilka i medicinskt-psykiatriskt hänseende står under tillsyn av medicinalstyrelsen, medan sistnämnda myndighet är huvudtillsynsmyndighet vid *vårdanstalterna,* som i pedagogiskt hänseende skall stå under skolöverstyrelsens tillsyn, om chefen för inrikesdepartementet (numera socialdepartementet) så förordnar.

Skolöverstyrelsens tillsyn vid de anstalter, för vilka den är huvudtillsynsmyndighet (särskolorna), utövas genom särskolinspektören. Denne skall enligt av Kungl. Maj:t utfärdad instruktion (SFS 1944: 823; ändr. 1952: 552) med uppmärksamhet följa verksamheten, genom besök vid anstalterna inhämta noggrann kännedom om deras tillstånd och behov samt genom upplysningar och råd främja arbetet. Inspektören skall vid ifrågavarande anstalter tillse, att de intagna behandlas väl, att bostads- och kostförhållandena är goda och de hygieniska förhållandena tillfredsställande, att lämpliga fritidssysselsättningar finns samt att anstalterna i allmänhet är anordnade på ändamålsenligt sätt.

Om särskolinspektören vid inspektion av anstalt, för vilken skolöverstyrelsen har tillsyn i pedagogiskt hänseende utan att vara huvudtillsynsmyndighet, uppmärksammar att nyssnämnda allmänna förhållanden ej är tillfredsställande, skall han, om rättelse ej omedelbart sker, göra anmälan till huvudtillsynsmyndigheten.

Landets 31 särskolinternat och 75 externatskolor inspekteras i regel vartannat eller vart tredje år. Genom att en tjänst som biträdande särskolinspektör inrättats fr. o. m. läsåret 1963/64 har skolöverstyrelsen fått möjligheter att intensifiera inspektionsverksamheten.

Av särskolinspektörens inspektionsrapporter framgår, att inspektionen vid

skolorna omfattar en granskning av den pedagogiska verksamhetens uppläggning, de enskilda barnens anpassning till undervisningen, samordningsfrågor mellan särskolan och grundskolan, utrustningen med pedagogiska hjälpmedel och många andra angelägenheter, som sammanhänger med undervisningen. Därjämte synes en grundlig genomgång ske av internaten, varvid alla de frågor som barnanstaltsutredningen sökt belysa i de redovisade undersökningarna om förhållandena vid barnanstalterna, uppmärksammas. Det gäller sovrummens och gemensamhetsutrymmenas utrustning, sanitära anordningar, hälsovårdens ordnande, fickpengar, differentieringsmöjligheter etc. Den vikt, som vid inspektionerna läggs vid att elevhemmen är trivsamt och ändamålsenligt inredda, har resulterat i en rad påpekanden om iakttagna missförhållanden till huvudmännen, som anmodats att avhjälpa dem.

Vid inspektionerna hålls kollegium med personal, sammanträde med länsskolnämnd, företrädare för lokal skolstyrelse samt centralstyrelse, varvid gjorda iakttagelser vid inspektionerna diskuteras liksom utvecklingen av särskolverksamheten i de olika länen.

Den centrala tillsynen vid de anstalter för psykiskt efterblivna, för vilka medicinalstyrelsen är huvudtillsynsmyndighet (vårdanstalterna), utövas av överinspektören för vården av psykiskt efterblivna i enlighet med en av Kungl. Maj:t utfärdad instruktion (SFS 1951: 513; ändr. 1952: 553). Utöver den fackmässiga inspektionen av vården vid dessa anstalter ankommer det på denne att — liksom särskolinspektören ifråga om särskolorna — tillse att tidigare nämnda allmänna förhållanden vid vårdanstalterna är tillfredsställande. Överinspektören skall därjämte utöva den medicinskt-psykiatriska tillsynen vid de anstalter för psykiskt efterblivna, för vilka skolöverstyrelsen är huvudtillsynsmyndighet (särskolorna). Om han därvid finner nyssnämnda allmänna förhållanden otillfredsställande, skall han, såvitt rättelse inte omedelbart sker, göra anmälan till huvudtillsynsmyndigheten.

Ifråga om inspektionsskyldigheten stadgas, att institutionerna skall inspekteras, när någon vid inspektion eller annat tillfälle hos överinspektören gjort anmärkning mot vård, som är underkastad hans inspektion eller eljest anledning därtill förekommer.

Med hänsyn till det stora antalet anstalter, som omfattas av inspektionen, tillämpas en angelägenhetsgradering av åliggandena. Sålunda har årliga inspektionsplaner uppgjorts, varvid avsikten varit att varje anstalt skall inspekteras en gång vart tredje till femte år. Inspektioner måste emellertid göras därutöver, när särskilda skäl därtill föreligger, exempelvis vid planerad om- eller tillbyggnad eller då brister i vårdförhållandena rapporteras till styrelsen. Särskild uppmärksamhet har ansetts böra ägnas de enskilda riksanstalterna och övriga anstalter, som saknar heltidsanställd läkare.

På grund av de förhållanden, som rått under de senaste åren med en intensiv byggnadsverksamhet och upprustning inom vården av psykiskt efterblivna, har det inte varit möjligt att följa ett så omfattande inspektionsprogram som det uppställda.

Tillsynen av *epileptikeranstalter* och *anstalter för psykopatiska och nervösa barn* regleras av ovan nämnda kungörelse om central tillsyn över vissa anstalter (SFS 1952: 552; ändr. 1954: 730 och 1957: 470). Medicinalstyrelsen är huvudtillsynsmyndighet för detta slag av anstalter. Tillsynen utövas av överinspektören för vården av psykiskt efter-

blivna och sker efter samma grunder som gäller för vårdanstalterna för psykiskt efterblivna. I pedagogiskt hänseende står epileptikeranstalterna under skolöverstyrelsens tillsyn, medan anstalterna för psykopatiska och nervösa barn i detta avseende står under tillsyn av vederbörande skolinspektör.

De *läkepedagogiska instituten* är enskilda sjukhem och står i denna egenskap under medicinalstyrelsens tillsyn enligt Kungl. Maj:ts stadga angående enskilda sjukhem (SFS 1960: 114). Inspektion av hemmen sker relativt ofta. Skolundervisningen vid hemmen står under tillsyn av vederbörande länsskolnämnd.

Vanföreanstalter och cp-hem står såsom sjukvårdsinrättningar under medicinalstyrelsens tillsyn. Som inledningsvis anförts har skolöverstyrelsen tillsynen över yrkesutbildningsverksamheten vid vanföreanstalterna.

Den centrala tillsynen över *barnhemmen* åligger socialstyrelsen enligt stadgande i barnavårdslagen. Den skall ske i samarbete med länsstyrelserna, på vilka det ankommer att påtala eventuellt föreliggande missförhållanden och ålägga anstaltens ledning att vidta erforderliga åtgärder för rättelse. Om så ej sker ankommer det på socialstyrelsen att återkalla lämnat tillstånd eller meddela förbud mot fortsatt verksamhet.

Tillsynen organiseras så, att varje barnhem besöks en gång vartannat år, varvid länsstyrelsens barnavårdskonsulent regelmässigt är närvarande. Den inspektion som härvid sker är omfattande. Sålunda granskas hemmens materiella standard med avseende på dess lokaler, varvid särskild uppmärksamhet ägnas de hygieniska kraven och ordningen inom hemmen, brandskyddet och kostförhållandena. Sängutrustning, linneförråd och kläder granskas, sängarnas placering observeras liksom möjligheterna att isolera sjuka barn. Personalens sammansättning, utbildning, lämplighet för arbetsuppgifterna och tjänstgöringstider ägnas särskild uppmärksamhet. En stor del av inspektionen ägnas åt barnen samt åt rådgivning i vårdfrågor.

I de fall anledning finns till anmärkning tar inspektören i samband med besöket vanligtvis kontakt med hemmens läkare, huvudmän och länsstyrelsernas föredragande i socialvårdsärenden. Inspektören kontrollerar att påtalade missförhållanden rättas till. Vid sidan av den centrala statliga tillsynen och helt fristående från denna utövas en fortlöpande lokal tillsyn över barnhemmen genom länsstyrelsernas barnavårdskonsulenter, varjämte barnavårdsnämnd enligt lag skall utöva tillsyn över barnhem, belägna inom kommunen.

I den mån skolundervisning meddelas inom barnhemmen, sker detta genom försorg av vederbörande skoldistrikt. Tillsynen utövas av länsskolnämnderna.

Allmänna synpunkter

Barninstitutionernas standard och skötsel är i första hand beroende av de resurser i olika avseenden, som huvudmännen för vården ställer till förfogande. Av väsentlig betydelse i sammanhanget är emellertid också den tillsyn, som utövas av centrala myndigheter. Den verkar som en pådrivande kraft i utvecklingsarbetet på olika vård- och behandlingsområden och förmedlar erfarenheter och forskningsresultat över ett vidare fält. Samtidigt är den inblick, som inspektionerna ger i anstalternas slutna värld, en viktig trygghetsfaktor.

Allmänt sett skall den centrala tillsynen vara inriktad på att stödja och stimulera huvudmän och anstaltspersonal i deras arbete samt att utveckla

och befrämja vården. Målet är att skapa en god miljö för barnen och ge bästa möjliga behandling och undervisning. Det är viktigt, att tillsynsmyndigheten är öppen för ett nytänkande, som baseras på erfarenhet och forskning. Det bör åligga den centrala tillsynsmyndigheten att med utgångspunkt från denna målsättning verka för upplysning bland den arbetsledande personalen, främja utbildning och fortbildning av olika personalgrupper samt utfärda de föreskrifter och rekommendationer för vårdens bedrivande, som erfordras.

Från mer speciella utgångspunkter har den centrala tillsynen över barnanstalterna schematiskt uttryckt tre huvudfunktioner — en allmänt social, en medicinsk och en pedagogisk.

Den allmänt sociala tillsynsfunktionen tar sikte på anstalternas standard i olika avseenden, dess personella och materiella resurser samt anordningarna för barnens anpassning, fostran och trivsel. Denna tillsynsfunktion framstår ur flera synpunkter som samlande och ledande. Den avser alla slag av barnanstalter utan åtskillnad och förutsätter i allt väsentligt enhetliga bedömningar och värderingar, baserade på en helhetssyn på mål och medel inom barnavård och anstaltsväsende. Denna tillsynsfunktion är således av grundläggande betydelse. Den uppväxtmiljö, som anstalten erbjuder, är avgörande för barnens utveckling och därmed en förutsättning för goda behandlings- och undervisningsresultat.

Den medicinska tillsynsfunktionen har dels en allmänt hälsokontrollerande och hälsofrämjande uppgift, dels en inriktning på utnyttjandet och utvecklingen av speciella behandlingsmetoder inom olika vårdområden. I sistnämnda hänseende är den medicinska tillsynsfunktionen särskilt betydelsefull vid de anstalter, som är avsedda för olika handikappgrupper. Det har emellertid varit ett utmärkande drag i barnhemsvårdens utveckling över huvud taget under senare tid, att allt större vikt lagts vid de läkarvetenskapliga behandlingsresurserna. Det gäller således inte bara de olika medicinska specialiteter, som är representerade inom handikappvården utan barnhemsvården i stort. Därmed har också den medicinska tillsynsfunktionen blivit närmare förbunden med den sociala, både i fråga om de allmänt hälsofrämjande aspekterna och med avseende på de behandlingsinriktade. Det är uppenbart att tillsynen, om den skall ha en utvecklingsfrämjande effekt, måste ta sikte på att sociala och medicinska framsteg skall komplettera varandra.

Den pedagogiska tillsynsfunktionen har också en allmän sida — undervisningen som sådan och dess integrering med det allmänna skolväsendet — samt en specialinriktad — undervisningsmetodiken för olika handikappgrupper. Den får som helhet anses ha en mer speciell uppgift och gäller endast de anstalter, vid vilka förekommer teoretisk och praktisk skolundervisning. Vad nyss sagts om samspelet mellan socialt och medicinskt överinseende på barnhemsvården äger dock i viss utsträckning tillämpning också på den pedagogiska tillsynen. Den kan inte fylla sin uppgift på rätt sätt, om den inte tar hänsyn till de sociala faktorerna i anstaltsmiljön och till de medicinska behandlingsformerna.

Av den inledande redogörelsen i detta kapitel framgår, att den centrala tillsynen över barnanstalterna är uppdelad på i huvudsak tre ämbetsverk — socialstyrelsen, medicinalstyrelsen och skolöverstyrelsen. Vart och ett av dessa ämbetsverk är således huvudtillsynsmyndighet över vissa slag av anstalter. Dessutom har de två sistnämnda verken

tillsynsfunktioner i medicinskt-psykiatriskt respektive pedagogiskt avseende beträffande en del institutioner, vid vilka något av de andra verken utövar huvudtillsynen. Denna uppdelning av tillsynsfunktionerna är inte resultatet av en samlad bedömning av den lämpligaste organisationsformen. Den har tillkommit efter hand med utgångspunkt från huvudsyftet med anstalternas verksamhet eller på grundval av det intresse vederbörande myndighet haft av verksamhetens tillblivelse, fortbestånd och utveckling.

Utredningen har genom granskning av inspektionsrapporter och besök på anstalter kunnat konstatera, att tillsynsmyndigheterna nedlägger ett omfattande och värdefullt arbete på fullgörandet av sina uppgifter. Det intensiva nydaningsarbete, som pågår inom många vårdområden, får till stor del ses som ett resultat av tillsynsmyndigheternas insatser. I betydande utsträckning utövas tillsynen genom de inspektioner, för vilka en översiktlig redogörelse har lämnats i det föregående. Det framgår, att inspektionerna i stort sker på ett enhetligt sätt om än med varierande tidsintervaller.

Det är emellertid ganska naturligt, att de olika tillsynsmyndigheterna lägger huvudvikten vid de anordningar och verksamheter, som har anknytning till deras egna specialområden. Även om tillsynen i princip skall omfatta anstalternas verksamhet som helhet — således även de yttre förutsättningarna och den allmänna omvårdnaden — är det knappast rimligt begära, att tillsynsmyndigheterna skall ägna alla sidor av anstaltsvården med dess många små och stora problem samma uppmärksamhet. Detta är en nackdel med den nuvarande ansvarsfördelningen beträffande tillsynen.

Barnanstaltsutredningens standardundersökning visar, att påtagliga olikheter existerar i fråga om anstalternas standard. Det gäller både vid en jämförelse mellan anstalter med likartat klientel och anstalter från olika vårdområden. Skillnaderna hänför sig främst till de allmänna betingelserna för anstaltsvården, såsom exempelvis lokalernas utformning och utrustning, de personella resurserna samt anordningarna för barnens vård, fostran och trivsel. Detta är en iakttagelse, som bör föranleda en omprövning av tillsynsverksamheten. Det finns inga vägande skäl för att anstalterna skall väsentligt skilja sig från varandra i fråga om allmän, social standard.

Barnhemmen har allmänt sett en bättre standard än övriga barnanstalter. Detta kan ha flera orsaker. Barnhemmen har under förhållandevis lång tid kunnat utvecklas efter någorlunda enhetliga normer, medan exempelvis undervisningen och vården av psykiskt efterblivna barn först långt senare fått en fullständig reglering i lagstiftningen. Utan tvekan spelar emellertid också tillsynens effektivitet en roll i sammanhanget. Alltsedan barnhemsvården år 1945 ålades landstingen som en obligatorisk uppgift, har den centrala tillsyn, som socialstyrelsen utövar, främst inriktats på hemmens allmänna standard. Därtill kommer, att tillsyn över barnhemmen lagligen åligger också barnavårdsnämnder och länsstyrelser, vilket bidragit till en ökad intensitet i tillsynsverksamheten.

Samordnad central tillsyn

De olikheter i standard mellan barninstitutioner av olika slag, som nämnts i föregående avsnitt, kan enligt utredningens uppfattning delvis tillskrivas en bristande samordning av tillsynsfunktionerna på det centrala planet.

Tillsynen av institutioner med likartad eller i varje fall närbesläktad verksamhet åligger skilda ämbetsverk. Splittringen av tillsynsverksamheten försvårar en översiktlig planering och ett effektivt utvecklingsarbete. Detta talar för en samordning av den centrala tillsynen av barnanstalterna till *en* huvudtillsynsmyndighet. I första hand gäller detta de allmänt sociala och medicinska tillsynsfunktionerna, vilka är så nära förbundna med varandra, att de förutsätter ett samarbete över hela fältet. Skolundervisningen som sådan utgör inte på samma sätt en integrerad del av anstaltsvården, även om den självfallet måste utformas med hänsyn till de allmänna förutsättningarna i anstalternas miljö. Den pedagogiska tillsynsfunktionen bör därför lämpligen få en särställning även i fortsättningen.

En samordning av tillsynen vore fördelaktig även ur administrativ synpunkt. Den nuvarande organisationen kan inte anses vara rationell i detta avseende. Som exempel kan nämnas att anstalter, vid vilka särskola och vårdavdelningar utgör en administrativ enhet, har två huvudtillsynsmyndigheter — skolöverstyrelsen och medicinalstyrelsen — på vilka det ankommer att var för sig öva tillsyn över såväl specialverksamheterna som de allmänna vårdförhållandena. En sådan ansvarsfördelning är uppenbarligen mindre ändamålsenlig.

En samordning av socialvården och den medicinska och hälsovårdande verksamheten har nyligen skett på departementsplanet, sedan befattningen med sjuk- och hälsovården överförts från inrikes- till socialdepartementet. Helt i linje med denna utveckling ligger den ifrågasatta sammanslagningen av social- och medicinalstyrelserna till ett ämbetsverk. Socialstyrelseutredningen och utredningen om medicinalväsendets centraladministration har erhållit Kungl. Maj:ts uppdrag att var och en med fullföljande av tidigare meddelade uppdrag jämväl utreda förutsättningarna härför. Med hänsyn till de intressen, som barnanstaltsutredningen företräder, skulle en sådan sammanslagning vara en rationell lösning. Tillsynsverksamheten skulle på detta sätt få en naturlig organisatorisk förankring med det nya ämbetsverket såsom tillsynsmyndighet för samtliga barnanstalter. Vidgade förutsättningar för en enhetlig och gemensam bedömning av alla frågor rörande barnanstaltsvårdens utformning och utveckling skulle härigenom erhållas. Administrationen skulle förenklas och tillgänglig expertis på olika områden kunna utnyttjas effektivare.

Barnanstaltsutredningen förordar således, att den allmänna tillsynen över samtliga barnanstalter sammanförs till ett ämbetsverk, vilket sålunda skulle överta socialstyrelsens och medicinalstyrelsens nuvarande tillsynsfunktioner. Skolundervisningen vid anstalterna bör även i fortsättningen stå under tillsyn av vederbörande skolmyndighet. Härvid måste ett nära samarbete mellan den centrala tillsynsmyndigheten och skolmyndigheten upprätthållas.

Det är emellertid ännu ovisst vad socialstyrelseutredningen och utredningen om medicinalväsendets centraladministration kan leda till för resultat. Med hänsyn härtill har barnanstaltsutredningen funnit sig nödsakad att även överväga hur samordningen av den centrala tillsynen av barnanstalterna till en huvudtillsynsmyndighet bör ske, därest sammanslagningen av de båda verken inte kommer till stånd.

Barnanstaltsutredningen har kunnat konstatera, att tillsynsmyndigheterna nedlägger mycken omsorg och omfattande arbete på fullgörandet av sina uppgifter. Inspektionerna har varit ingåen-

de och omfattat såväl byggnadsbestånd och utrustning som barnens allmänna omvård och med hänsyn till förekommande handikapp speciell vård och behandling. De olika tillsynsmyndigheternas ambitioner vid tillsynens utövande har utan tvekan varit att främja en god standard på barnanstalterna. Till följd av förhållandevis talrikare personal för tillsynsverksamheten har socialstyrelsen kunnat utföra inspektioner med kortare intervaller än övriga tillsynsmyndigheter. Socialstyrelsen saknar för sin inspektionsverksamhet tillgång till medicinsk och pedagogisk sakkunskap.

I handikappvården av barn har givetvis den allmänt sociala tillsynsfunktionen stor betydelse. Men den medicinska vården och den medicinskt-tekniska utvecklingen betyder också oerhört mycket. Starka skäl talar även för att den centrala tillsynen av handikappvård för barn och vuxna sammanhålls.

Indikationerna för intagning på barnhem har i hög grad förskjutits och fortsätter att förskjutas från sociala till socialmedicinska. En stor del av de barn, som nu vårdas på barnhem, skulle säkerligen ha intagits på behandlingshem inom den barn- och ungdomspsykiatriska sjukvårdsorganisationen, om sådana vårdplatser funnits att tillgå. Behovet av medicinsk och psykiatrisk expertis framträder därför med ökad styrka även inom tillsynen över barnhemmen.

På anförda skäl finner barnanstaltsutredningen att den allmänna tillsynen över samtliga barnanstalter bör anförtros medicinalstyrelsen, därest en sammanslagning av medicinalstyrelsen och socialstyrelsen inte kommer till stånd.

Redan med nuvarande omfattning av den medicinalstyrelsen åvilande tillsynen över barnanstalter är dess personalresurser för denna uppgift otillräcklig, vilket haft till följd att vare sig rådgivning eller inspektioner medhunnits i önskvärd omfattning. En utökning behövs av denna anledning av såväl medicinsk som psykologisk och social expertis på barnavård. Behovet av förstärkta personalresurser för tillsynen ökar ytterligare, därest tillsynen över samtliga barnanstalter centraliseras till medicinalstyrelsen. Till en del kan det ökade behovet av social sakkunskap tillgodoses genom att den personal på socialstyrelsen, som utövar tillsyn över barnhemmen, överflyttas till medicinalstyrelsen.

Den lokala tillsyn som barnavårdskonsulenterna vid länsstyrelserna och barnavårdsnämnderna lagenligt utövar beträffande barnhemmen kompletterar, som framgått av tidigare redovisning, på ett värdefullt sätt den centrala tillsynen på detta område. Denna lokala tillsyn har varit av väsentlig betydelse för barnhemsvårdens utveckling framförallt standardmässigt. På det statliga planet utgör barnavårdskonsulenterna också ett mer närliggande kontaktorgan för de lokala huvudmännen och anstalterna än vad den centrala tillsynsmyndigheten kan vara. Utredningen anser att denna lokala tillsyn genom barnavårdskonsulenterna bör tillämpas på hela barnanstaltsväsendet. En sådan decentraliserad tillsyn förutsätter emellertid en upprustning av länsstyrelsernas konsulentorganisation.

Rådgivande nämnd

Tillsynsmyndigheternas planerings- och utvecklingsarbete i fråga om barnanstalterna bör ske i nära samråd med anstalternas huvudmän. Under senare år har handikappvården överhuvudtaget utvecklats i samarbete med de föräldraföreningar och organisationer, som arbetar för de handikappade. Dessa föreningar och organisationer har verkat

pådrivande och stimulerat utvecklingen genom de många initiativ som tagits, vilka dels genomförts i den egna verksamheten, dels prövats av landstingen. Det är värdefullt att landstingens och organisationernas erfarenheter och synpunkter direkt kan framföras till den centrala tillsynsmyndigheten och där diskuteras. Vidare är det angeläget att, särskilt under den omdaningstid som barnanstalts- och handikappvården nu står inför, de centrala besluten blir kända och riktigt uppfattade.

Ett statens handikappråd har nyligen blivit tillsatt. Dess uppgift är att främja samverkan mellan myndigheter och handikapporganisationer samt mellan organisationerna inbördes. Barnanstaltsutredningen anser det vara angeläget med ett samarbetsorgan mellan den centrala tillsynsmyndigheten, huvudmännen för barnanstalterna och handikapporganisationerna, som har till särskild uppgift att ägna sig åt de frågor som sammanhänger med all den barnanstaltsvård i landet, som omfattats av barnanstaltsutredningens översyn. Utredningen får därför föreslå, att en *rådgivande nämnd* som ett lekmannaorgan knuten till den centrala tillsynsmyndigheten inrättas. I nämnden, som bör utses av Kungl. Maj:t och bestå av sju ledamöter, bör ingå personer med erfarenhet av och intresse för barnanstaltsvård. Då det är angeläget att någon av ledamöterna äger kännedom om frågor som rör undervisningen av handikappade barn bör en ledamot representera skolöverstyrelsen.

Med hänvisning till de synpunkter i tillsynsfrågan som barnanstaltsutredningen här anfört får utredningen sammanfattningsvis förorda

att den centrala tillsynen av samtliga barnanstalter, vilka ingår i utredningens undersökning, hänförs till *ett* centralt ämbetsverk,

att tillsynen över undervisningen vid barnanstalterna, i den mån den ej utövas av länsskolnämnd, skall ske genom försorg av skolöverstyrelsen,

att den nuvarande regionala tillsynen över barnhemmen genom barnavårdskonsulenterna vid länsstyrelserna utsträcks att gälla hela barnanstaltsväsendet,

att därest det ej skulle visa sig möjligt att sammanföra medicinalstyrelsen och socialstyrelsen till ett ämbetsverk, tillsynen över barnanstalterna åläggs medicinalstyrelsen,

att tillsynsmyndigheten utrustas med den medicinska och sociala expertis som erfordras för en effektiv tillsyn samt

att inom tillsynsmyndigheten inrättas en rådgivande nämnd, bestående av sju av Kungl. Maj:t utsedda ledamöter.

KAPITEL 10

Allmän hälsoundersökning av barn i förskoleåldern

Erfarenheterna av vården och undervisningen av blinda, döva, rörelsehindrade och psykiskt efterblivna barn har visat, att ju tidigare diagnostisering kan göras och behandling sättas in, desto bättre blir behandlingsresultatet. Möjligheterna för dessa barn att övervinna och bemästra handikappets följdverkningar sammanhänger med utvecklingen av de friska sinnena och funktionerna. För att främja dessa kan särskilda stöd- och hjälpåtgärder behöva insättas så tidigt som möjligt. För föräldrarna är det av vikt att de tidigt blir införstådda med barnets situation och dess möjligheter.

Under senare år har ett par uppmärksammade undersökningar om förekomsten av barn med handikapp redovisats. Härvid har konstaterats, att ett betydande antal barn inte fått en adekvat vård. Samtliga har vårdats i hemmen. Flertalet var kända av lokala organ, men ej av de myndigheter som svarar för vård och undervisning av handikappade barn. Detta faktum, att det finns barn med psykiska och fysiska skador, som inte får en för dem avpassad vård, har föranlett vissa föräldraföreningar och handikapporganisationer att hemställa om en allmän hälsoundersökning av barn i förskoleåldern samt att barn med handikapp registreras i ett centralt register inom varje län.

Barnens rätt gentemot samhället och vuxna anhöriga att tidigt få sin situation klarlagd och en därpå följande behandling, så att de i framtiden skall kunna leva ett i möjligaste mån normalt liv, måste beaktas. Vidare kräver samhällets planering, att man har kännedom om frekvensen av olika handikapp och behovet av platser för vård och undervisning inom olika områden.

För att i största möjliga utsträckning garantera att handikappade barn på olika sätt får en tidigt insatt rätt behandling och vård och myndigheterna underlag för sin planering erfordras en intensifierad uppspårande verksamhet. Utifrån dessa synpunkter anser utredningen att frågan om en allmän hälsoundersökning av barn i förskoleåldern och en därmed kompletterad registrering bör ses och bedömas.

Fördelar med en tidigt insatt behandling

Förskoleåldern har allt mer kommit att framstå som den viktigaste perioden för människans utveckling. Psykologer och pedagoger framhåller ofta, att en människas personlighet grundläggs under de första barnaåren liksom även hennes inställning till omvärlden. Ingen period i livet är så fylld av intensivt lärande som denna. Detta gäller friska barn men i lika hög grad barn med speciella handikapp. För de senare måste ofta en speciell metodik användas. Flertalet föräldrar kan inte förväntas känna till denna och ha förut-

sättningar eller resurser för dess tillämpning. Härför behövs såväl institutioner som öppen vård t. ex. specialförskolor och ambulerande specialister och konsulenter som bl. a. i barnens hem kan träna upp vissa funktioner och instruera föräldrarna att hjälpa till med träningen.

I fråga om de *döva* och *hörselskadade* barnen framhåller skolöverstyrelsen i en utredning från år 1958 angående frågan om diagnostisering, placering och behandling av hjärnskadade döva barn, att läkare och pedagoger är ense om att hörselskadade barns möjligheter till ett någotsånär normalt liv är större ju tidigare undervisningen och uppfostran kan anpassas till hörselskadan. För dessa barn anses det vara så viktigt med speciell förskoleundervisning att bl. a. 1945 års dövstumutredning (SOU 1947: 64) föreslog förskoleplikt från och med fem års ålder. Sådan har inte kommit till stånd, men i stället har frivillig förskoleverksamhet för döva och hörselskadade barn byggts ut så att praktiskt taget alla svårt hörselskadade barn nås.

Beträffande *blinda* och *synsvaga* barn är det angeläget, att de i tidig ålder får en pedagogisk behandling med hänsyn till att de annars löper risk att bli överbeskyddade. Ett barn som inte kan se måste ändå lära sig att äta, klä sig, sköta sin toalett etc. Här är det likaså viktigt att föräldrarna får lära sig hur man hjälper barnen på ett utvecklande sätt. Med rätt handledning kan väsentliga färdigheter snabbt inläras och barnets anpassningsförmåga till omgivningen och den kommande skolgången stärkas.

De *rörelsehindrade* barnen är en annan grupp där tidigt insatt behandling visat sig gynnsam. Ofta är det här fråga om sjukgymnastisk behandling för att lindra besvären. Barn med cerebral pares är ofta genom sitt motoriska hinder dessutom i behov av speciell undervisning. Även om de gravt rörelsehindrade kommer under läkarkontroll på ett tidigt stadium finns många med lindrigare skador, vilka inte får läkarbehandling, men som genom en tidigt insatt sådan skulle kunna få sin rörelseförmåga upptränad.

Även bland *psykiskt efterblivna* barn har man nått goda resultat genom förskoleträning. Dessa barn behöver kanske i första hand en social fostran, som kan vara svår för föräldrarna att ge.

För här berörda grupper av barn med fysiskt eller psykiskt handikapp gäller sålunda att en tidig upptäckt av handikappets art och grad och en därpå följande specialbehandling och undervisning ger barnen en bättre start i livet.

Den förebyggande barnavårdens omfattning

Den förebyggande mödra- och barnavården beslutades av 1937 års riksdag. Landstingen och de landstingsfria städerna är huvudmän för verksamheten. Denna omfattar flera typer av inrättningar bl. a. barnavårdscentraler och barnavårdsstationer. Den förstnämnda formen förekommer på större platser och leds ofta av specialutbildade läkare. Barnavårdsstationerna däremot är ofta förlagda till provinsialläkarnas mottagningar. Från början avsåg kontrollen endast blivande mödrar och barn upp till en viss ålder. Riksdagen har emellertid senare beslutat ge statsbidrag även till kontroll av äldre barn, varför åldersgränsen successivt höjs, så att den så småningom skall bli sju år. Vid behov skall sjuksköterskor och barnmorskor söka upp barn och bli-

Tabell 1. Den förebyggande barnavårdens omfattning

	0 år	1 år	2 år	3 år	4 år	5 år	6 år
1942—45	74,7	34,9	10,3	3,2	1,6	1,0	0,5
1946—50	87,2	68,0	38,1	18,7	10,9	6,4	3,7
1951—55	93,1	79,5	53,0	29,7	18,7	12,6	8,9
1956—60	96,3	87,2	64,2	43,6	31,6	24,0	18,4
1961	97,0	94,8	72,3	55,2	43,1	34,1	24,9

vande mödrar och försöka förmå dem att besöka läkare.

Läkarundersökningen inom den förebyggande barnavården omfattar en allmän kroppslig undersökning. Framför allt kontrolleras att barnen utvecklas normalt. Även barnens psykiska status undersöks, men den kan av förklarliga skäl — läkaren har som regel inte specialutbildning härför — inte bli lika ingående som den kroppsliga. Vidare utförs vissa ympningar på barnen i olika åldrar. Vid ett mindre antal barnavårdscentraler har synprövning av barn i 3—4 års åldern påbörjats. Försöksverksamhet med prövning av barnens hörsel pågår på några platser i landet.

Medicinalstyrelsen har utarbetat en statistisk sammanställning över omfattningen av hälsokontrollen av barn i åldern 0—6 år under tiden 1942—1961 (tab. 1). Uppgifterna för åren 1942—1960 är medeltal för respektive perioder och avser den procentuella andelen av samtliga barn i respektive ålder.

Denna statistik inbegriper inte alla förekommande hälsokontroller av barn utan endast de inom den förebyggande barnavården. Procenttalen skulle sannolikt vara högre om det funnes uppgifter om de barn som undersökts och behandlats av privatpraktiserande läkare.

Gällande anmälningsförfarande

Först när barnen uppnår skolpliktig ålder föreligger anmälningsplikt för barn som är blinda, döva och psykiskt efterblivna. Detta sammanhänger med att särskild skolplikt är stadgad för dessa.

Beträffande *döva* och *blinda* barn åligger det skolchefen i varje kommun att före den 1 april varje år till upptagningsskola för döva respektive blindinstitutet å Tomteboda insända uppgifter angående de döva och blinda barn i kommunen, som omfattas av skolplikt enligt dövskolestadgan[1] (SFS 1960: 509) och blindskolestadgan[1] (SFS 1960: 508). Liknande bestämmelse finns även i skolstadgan (SFS 1962: 439). Barnanstaltsutredningen har vid sina besök på olika institutioner erfarit att gällande bestämmelser inte är tillfyllest. För det första får man inte kontakt med alla hörselskadade barn i förskoleåldern, för vilka det är så väsentligt med en tal- och hörselträning. Vidare visar det sig vid de vanliga skolornas start på hösten, att en del hörselskadade barn återfinns där och följaktligen ej uppmärksammats tidigare. Landstingens hörcentraler har emellertid en ganska god uppfattning om antalet hörselskadade och döva barn inom sitt område. Enligt uppgift har skolöverstyrelsens konsulent för dövundervisningen anmodat hörcentralerna att på frivillig väg anmäla barn som de har kontakt med till konsulenten eller till audiologiska laboratoriet vid Karolinska sjukhuset, men detta har inte fungerat tillfredsställande. De blinda barnen i skolåldern torde av förklarli-

[1] Ny specialskolstadga fr. o. m. 1 aug. 1965 (SFS 1965: 478)

ga skäl bli placerade vid blindskolorna. Värre är det för de synskadade, som är i behov av undervisning i synklass, eftersom sådana klasser endast finns inom vissa skoldistrikt. Genom blindinstitutets förskolekonsulenter når man emellertid praktiskt taget alla blinda barn i förskoleåldern. För närvarande finns tre blindkonsulenter, vilka inom var sitt distrikt genom kontakt med tjänsteläkare, barnavårdscentraler, distriktssköterskor och lasarettens ögonavdelningar skall försöka spåra upp de blinda och synskadade förskolebarnen. Konsulenterna har också vissa kurativa uppgifter. Såvitt barnanstaltsutredningen vet fungerar denna uppspårande verksamhet tillfredsställande.

Särskilt stadgande om anmälningsplikt för *rörelsehindrade* barn finns inte. I förutnämnda skolstadga finns dock en bestämmelse att skolstyrelserna, om barnens föräldrar så önskar, skall göra anmälan till vanföreanstalt eller liknande anstalt om barnen är i behov av den undervisning som meddelas där. Till vanföreanstalternas skolhem och cp-skolorna remitteras barnen, förutom av skolcheferna även av socialbyråer, pediatriska kliniker, läkare och skolsköterskor.

Inom Stockholms stad och län registreras alla barn med cerebral pares i SVCK:s spastikerkommittés register. Detta register lades upp år 1953 då en omfattande inventering påbörjades av antalet barn med cerebral pares inom området. Registreringen avser alla som är i behov av öppen vård. I de fall någon intas på vårdhem för psykiskt efterblivna, institution för barn med komplicerande handikapp e. d. avförs han ur registret. Däremot kvarstår barnen i registret om de tas in på institution för barn med cerebral pares. Anmälningsförfarandet tillgår så, att när ett cp-skadat barn upptäcks på en barnavårdscentral, remitteras barnet till särskilda cp-centra för ytterligare undersökning. Denna organisation, som också omfattar ambulerande sjukgymnaster, är en förutsättning för att registrering av cp-skadade barn skall kunna göras. I så gott som samtliga fall är barnen i behov av sjukgymnastisk behandling, varför remiss till sjukgymnast utfärdas av vederbörande läkare. Denna remiss skickas till SVCK:s kurator för den öppna spastikervården, vilken gör upp ett registerkort innan sjukgymnast kontaktas. Därefter tar kuratorn kontakt med föräldrarna. Det förekommer också att andra former av rörelsehandikapp registreras, men det är inte vanligt. Ibland kontaktas kuratorn direkt av sjuksköterskor eller anhöriga. Registerkorten upptar förutom barnets namn och ålder även adress, föräldrarnas yrke, familjesammansättning och cp-skadans art på latin.

Beträffande de *psykiskt efterblivna* sker viss registrering genom anmälan till centralstyrelserna i varje län.

För särskoleklientelet stadgar gällande lag att vårdnadshavaren må göra anmälan till centralstyrelse. Om föräldrarna underlåter att anmäla barnet, då skolplikten inträder vid sju års ålder, kan de kommunala skolstyrelserna föranstalta om sådan inskrivning. I sådana fall åligger det skolstyrelsen att underrätta barnavårdsnämnden.

Beträffande vårdfallen må vårdnadshavaren anmäla barnet för inskrivning vid vårdanstalt. Denna anmälningsplikt är inte ovillkorlig. Vårdnadshavarna kan därför själva vårda barnen i sina hem. En viss registrering har skett genom att många landsting utbetalat vårdnadsbidrag till sådana som skött barnen själva.

»Glömda barn»

Våren 1959 uppdrog medicinalstyrelsen åt två läkare — Brandberg och Rund-

berg — att göra en intensivundersökning av hur många barn i åldern 0—15 år med kroniska, somatiska och psykiska sjukdomar som var kända i Örebro län. Av den år 1960 framlagda rapporten framgår, att 541 av de 958 undersökta barnen vårdades i hemmen. Därav befanns vården vara otillfredsställande i 136 fall. Många av dessa bedömdes dock endast vara i behov av klinisk utredning och behandling, varefter de åter skulle kunna vårdas i hemmen. Ett stort antal av de 136 fallen utgjordes av psykiskt efterblivna, för vilka särskoleundervisning eller vårdhemsplacering bedömdes vara påkallad. I undersökningsrapporten framhålls att det inte var av känsloskäl, som föräldrarna behöll barnen hemma, utan fastmer av okunnighet om nutida vårdresurser.

En liknande undersökning avseende enbart psykiskt efterblivna, även den på initiativ av medicinalstyrelsen, pågår i Västernorrlands län av överläkarna von Sydow och Lindholm. Av hittills redovisat material framgår att 104 vårdfall och 63 särskolemässiga barn vårdas i hemmen och inte är anmälda till centralstyrelsen. Därtill kommer 21 som utredarna ej har kunnat klassificera. Sedan ovanstående uppgifter lämnats har ytterligare ett antal psykiskt efterblivna barn påträffats.

I ett interpellationssvar till riksdagen år 1960 med anledning av ovannämnda örebroundersökning framhöll inrikesministern, att de i undersökningen omtalade barnen inte var okända för de hälsovårdande myndigheterna. Utredarna hade bara sammanställt material de erhållit efter hänvändelse till tjänsteläkare, distriktssköterskor m. fl. Beträffande övervakningen och kontrollen av att de handikappade barnen i god tid får den vård som kan bota eller lindra deras sjukdom framhöll statsrådet, att man från förlossningsanstalterna regelmässigt anmäler till barnavårdscentralerna, om ett nyfött barn är behäftat med missbildningar. Dessutom meddelas den åtgärd som vidtagits med anledning av skadan, t. ex. operation. De mest grava missbildningarna, såväl fysiska som psykiska, torde genom detta anmälningsförfarande bli kända på ett tidigt stadium. Statsrådet ansåg det inte lyckligt att göra avsteg från principen om frivillighet — undersökning inom den förebyggande barnavården — och införa en obligatorisk kontroll. Han anförde vidare, att frågan om en ökad hälsokontroll av barn i förskoleåldern borde lösas genom en utbyggnad av den förebyggande barnavården. Obligatorisk läkarkontroll sker när barnen börjar skolan, varvid särskild uppmärksamhet ägnas åt barn med handikapp, som inte tidigare upptäckts. I den efterföljande debatten framhöll en av interpellanterna, att även om han instämde i vad statsrådet anfört om svårigheterna, omtanken om barnens framtida möjligheter starkt talade för en allmän hälsokontroll i förskoleåldern.

Den allmänna ovissheten om frekvensen av handikapp hos barn har gjort att flera statliga utredningar genom begränsade frekvensundersökningar försökt fastställa vårdbehoven inom olika områden.

Förslag och framställningar

Flera statliga utredningar har framlagt förslag om någon form av registrering av barn med handikapp.

1945 års dövstumutredning framhöll i sitt betänkande (SOU 1947: 64) värdet av att alla barn med hörselskador registreras. En tänkbar utväg ansågs vara att i mantalsuppgifternas blan-

ketter införa en särskild kolumn där upplysning kunde lämnas om förekomsten av handikapp hos barn. Dessa uppgifter skulle sedan vidarebefordras av mantalsskrivningsmyndigheterna till barnavårdsnämnderna, för att dessa sedan skulle kunna anmäla barnen till specialskola eller vårdanstalt. En annan utväg, som också framfördes av utredningen, vore att anlita tjänsteläkare, distriktssköterskor och barnavårdcentraler och att dessa till pastorsexpeditioner eller skolmyndigheter ålades anmäla hörselskadade barn.

Kommittén för dövhetens bekämpande föreslog i betänkandet Hörselvården (SOU 1954:14), att hörcentraler skulle inrättas i anslutning till länslasarettens öronavdelningar samt öronavdelningarna vid lasaretten i de större städerna. Bland annat föreslogs att till hörcentralernas arbete skulle höra att spåra upp och kontrollera barn i förskoleåldern som har hörselnedsättningar samt sörja för att de placeras vid förskola och att föräldrarna får information om barnens handikapp. Huruvida de därefter inrättade hörcentralerna verkligen ombesörjer detta arbete undandrar sig utredningens bedömning. Här kan dock erinras om vad som tidigare sagts angående anmälning av barn till upptagningsskolorna för döva, nämligen att den för närvarande inte fungerar på ett tillfredsställande sätt.

1962 års utredning om högstadieundervisning för rörelsehindrade m. m. framförde i sitt betänkande år 1964 (Socialdepartementet 1964:2, stencil) förslag om anmälningsplikt för rörelsehindrade barn, men ansåg att det praktiska tillvägagångssättet borde utredas.

Centrala rehabiliteringsberedningen yrkar på utredning av frågan i sitt remissyttrande över nämnda betänkande. Till yttrandet är också fogat synpunkter som framlagts av pediatrisk expertis, vilken samfällt synes vara positiv till någon form av allmän hälsokontroll av barn samt registrering av barn med handikapp. Professorn i pediatrik vid Göteborgs universitet, Petter Karlberg, framhåller att samhällets resurser i första hand bör koncentreras på de barn, som redan vid förlossningen bedöms höra till någon av riskgrupperna. Till dessa grupper kan bl. a. räknas förlossningsskadade, barn som skadats under fosterlivet och prematurer. Professor Karlberg anser det inte vara tillräckligt, att dessa barn kontrolleras inom den vanliga förebyggande barnavården. I stället bör barnen parallellt kontrolleras i en speciell »follow-up»-undersökning vid sjukvårdsområdenas pediatriska kliniker. Han föreslår vidare, att en särskild sektion för sådana efterkontroller upprättas och betecknas »Laboratorium för barns biologiska utveckling». Förutom att granska barn i riskgrupperna skulle även laboratoriet tjäna som remissinstans för misstänkta fall inom den förebyggande barnavården. En fullständig hälsoundersökning av alla barn i 2- eller 3-årsåldern inom den förebyggande barnavården anser han inte kunna realiseras. En koncentrering på barn i riskgrupperna och registrering av klara fall med handikapp, anser professor Karlberg vara det bästa sättet att utnyttja resurserna.

Professorn i pediatrik vid universitetet i Uppsala, Bo Vahlquist, och docenten i pediatrik vid Uppsala universitet, Bo Bille, har också yttrat sig om önskvärdheten av en allmän hälsoundersökning, så att varje barn i landet åtminstone en gång mellan 1-årsåldern och skolåldern blir mera ingående undersökt. Den lämpligaste tidpunkten för en sådan undersökning anser professor Vahlquist vara någon gång i 3—4-årsåldern. Docent Bille har i en kommentar uppställt al-

ternativa möjligheter för en sådan hälsoundersökning. Av denna framgår, att om en föreslagen allmän hälsoundersökning skall göras betyder det att omkring 400 barn måste undersökas dagligen. Professorn i pediatrik vid Karolinska sjukhuset, Rolf Zetterström, är också övertygad om nödvändigheten av en genomgång av samtliga barn i åldern mellan 3 och 4 år. Vidare anser han någon form av registrering nödvändig och finner inte de skäl som anförts mot en sådan särskilt vägande. Ovanstående synpunkter är införda i en av CRB publicerad skrift — Vård och undervisning av barn och ungdom med vissa fysiska handikapp samt vanföreanstalternas framtida ställning (Socialdepartementet 1964: 8).

Under relativt kort tidsrymd har tre framställningar till regeringen gjorts — två skriftliga och en muntlig — från organisationer inom handikappvården angående registrering av barn med handikapp. I två av framställningarna har dessutom krav framförts på en allmän hälsoundersökning av barn i 3—4-årsåldern.

I april 1962 uttalades i en gemensam framställning till chefen för inrikesdepartementet från föräldraföreningarna vid Eugeniahemmet, Norrbackainstitutet, distriktsskolan för döva å Manilla och blindinstitutet å Tomteboda, att förutsättningarna för en effektiv vård av det klientel föräldraföreningarna representerar torde vara, att man har kännedom om samtliga barn som är i behov av speciell vård. Härför erfordras en allmän registrering. I framställningen föreslås att anmälningsplikt införs med avseende på handikappade barn. Sjukvårdsinrättningar, privatpraktiserande läkare och barnmorskor föreslås bli ålagda att till medicinalstyrelsen inrapportera varje konstaterat fall av handikapp hos barn. En sådan registrering skulle enligt föräldraföreningarna skapa bättre förutsättningar för en planmässig vård. Vidare skulle man redan i förskoleåldern genom speciella arrangemang kunna få kontakt med och ge stöd till föräldrarna.

Över framställningen har yttranden avgivits av ett antal statliga ämbetsverk och enskilda organisationer.

Skolöverstyrelsen och *socialstyrelsen* förordar, att förslaget blir föremål för närmare utredning. Medicinalstyrelsen har infordrat yttrande från Svenska oftalmologförbundet, svenska otoloryngologförbundet och svenska barnläkarförbundet.

Oftalmologförbundet motsätter sig inte en anmälningsplikt, men framhåller att flertalet synskadade barn är kända genom frivillig rapportering till blindinstitutet.

Otoloryngologförbundet föreslår att en rekommendation utsänds till läkarna att remittera hörselskadade barn till hörcentralerna samt att hörcentralerna anmäler fallen till skolöverstyrelsen, så som redan sker inom vissa län.

Barnläkarförbundet gör gällande att förslaget är orealistiskt och ogenomförbart. Det framhålls att barnens språngvisa utveckling gör, att det i ett tidigt skede är svårt att dra gränsen mellan normal och onormal utveckling. Dessutom ifrågasätts om inte läkarna skulle bryta mot föräldrarnas krav på anonymitet ifall de skulle anmäla barnen till ett register. Vidare erinras om att beträffande vissa sjukdomar — t. ex. blindhet och tumörer — anmälningsplikt finns redan nu.

Medicinalstyrelsen erinrar i sitt yttrande om den intensivundersökning av kroniskt sjuka barn som 1959—1960 gjordes i Örebro län och som påvisade brister ifråga om vissa handikappade barns omhändertagande. Det framhålls att förlossningsanstalterna årligen av-

ger rapport om missbildningar hos nyfödda. Vidare erinras om den förebyggande barnavårdens verksamhet och hur många barn som där kontrolleras. Medicinalstyrelsen slutar med att påpeka, att en anmälningsplikt kan medföra vissa vinster, men invändningar finns och de måste beaktas. Om en anmälningsplikt övervägs, bör en ytterligare utredning av frågan ske, innan man intar en definitiv ståndpunkt.

Handikapporganisationernas centralkommitté (HCK), vilken representerar sju riksorganisationer inom handikappvården, gjorde i mars 1964 en framställning till statsrådet och chefen för socialdepartementet, vari man krävde en allmän hälsokontroll av alla barn i 3-års åldern. Dessförinnan hade en muntlig framställning av ungefär samma innehåll gjorts till socialministern av Riksförbundet Sveriges Föräldraföreningar för Cp-barn. Det är enligt HCK också önskvärt att hälsoundersökningarna blir statistiskt registrerade. Det framhålls vidare, att undersökningarna av barn med handikapp, som utförs av privatpraktiserande läkare är betydelsefulla i de enskilda fallen, men de bidrar inte till att myndigheterna får kunskap om frekvensen. Man gör gällande att det inte är tillräckligt med sådana inventeringar som företagits i Örebro län, då de endast utvisar antalet barn i behov av vård vid en viss bestämd tidpunkt. Beträffande hälsokontrollen anför man att åtminstone en fullständig hälsoundersökning bör företas av barn i åldern mellan 1 år och skolåldern. I första hand anser HCK att kapaciteten på barnavårdscentralerna och barnavårdsstationerna bör förstärkas. Hälsokontrollen bör omfatta samtliga småbarn, även de som föräldrarna tror är fullt friska. Centralkommittén håller för troligt, att om en undersökning av föreslagen omfattning införs, så kommer den efter en tid att te sig lika naturlig som hälsokontroll av havande mödrar och spädbarn. Till en början föreslås att undersökningen blir frivillig, allra helst som undersökningskapaciteten tills vidare är otillräcklig. Dessutom föreslås att barnavårdscentralerna för särskilda register över barn där någon skada eller sjukdom misstänks liksom särskild registrering av barn i »riskzon», vilka senare skulle följas noga under hela förskoletiden. Slutligen hemställde HCK bl. a. att medicinalstyrelsen snarast skulle utforma en plan för att tillgodose de framförda önskemålen eller att frågan tas upp av särskild utredning.

I Kungl. Maj:ts *proposition nr 75 till 1965 års riksdag* meddelar föredragande departementschefen att han uppdragit åt en särskild sakkunnig att göra en förberedande undersökning av bl. a. förutsättningarna att organisera en allmän hälsokontroll av småbarn.

Utredningen

Vid barnanstaltsutredningens besök på olika institutioner för barn och vid kontakter med företrädare för respektive vårdområden har det genomgående framhållits som värdefullt, att barn med handikapp kommer under tidig vård.

Av det föregående har framgått att man genom företagna inventeringar upptäckt ett antal barn och ungdomar, som de planerande myndigheterna inte känt till. Även om sådana intensivundersökningar sker inom varje sjukvårdsområde, kan man sannolikt inte nå alla handikappade barn och dessutom är det inte utan betydande svårigheter möjligt att kontinuerligt företa så omfattande undersökningar. En organiserad hälsoundersökning vid en bestämd ålder synes innebära rationella och ekonomiska fördelar. De förutnämnda önskemålen därom från föräldraförening-

ar och organisationer för handikappade bör enligt utredningens mening väga mycket tungt i detta sammanhang.

Vid en granskning av remissyttrandena över föräldraföreningarnas framställning 1962 om en allmän registrering av barn med handikapp framgår, att flertalet remissinstanser inte motsatt sig en registrering men väl framhållit svårigheterna att kunna diagnostisera barn i tidig ålder. Åtskilliga yrkade på utredning av frågan, vilket också centrala rehabiliteringsberedningen gjort i sitt utlåtande över betänkandet Högstadieundervisning för rörelsehindrade m. m. (Stencil 1964: 2). Den föreslagna utredningen är i CRB:s yttrande utvidgad till att även omfatta en allmän hälsoundersökning. I det sistnämnda yttrandet har synpunkter på frågan framlagts av pediatrisk expertis, vilken samfällt synes vara positiv till någon form av allmän hälsokontroll av barn i 3—4 års åldern samt därmed förknippad registrering av barn med handikapp.

Genom en allmän hälsoundersökning av barn i förskoleåldern skulle man på ett tidigt stadium få möjlighet att sätta in lämpliga terapeutiska åtgärder i de enskilda fallen liksom att planera för barnens vård på längre sikt. Vidare skulle samhället få ett säkrare material för bedömning av det verkliga platsbehovet på skolor och vårdinstitutioner liksom för åtgärder till en intensifierad öppen vård.

Barnanstaltsutredningen kan konstatera, att ovisshet f. n. råder om det egentliga platsbehovet och de behövliga behandlingsresurserna även om man, genom bl. a. den förebyggande barnavården, har jämförelsevis större möjlighet nu än tidigare att få vetskap därom. En säkrare kännedom om frekvens och behov inom olika vårdområden skulle vara önskvärd ur planeringssynpunkt samt för en kostnadsbedömning och angelägenhetsgradering. Med ett sådant säkrare underlag skulle ett mera intensivt forskningsarbete kunna bedrivas avseende såväl den förebyggande som den behandlingsmässiga vården.

En prövning och bedömning av dessa olika omständigheter talar enligt utredningens mening för att en allmän hälsoundersökning i uppspårande syfte införs.

Barnanstaltsutredningen vill i nedanstående skissartade form ange några synpunkter på hur en sådan hälsoundersökning av barn skulle kunna tänkas vara organiserad.

1. Man kan tänka sig en utbyggnad av den förebyggande barnavården, så att alla barn i t. ex. 4-årsåldern blir hälsokontrollerade. För närvarande beräknas mellan 55 och 60 procent av alla barn i 3-årsåldern och omkring 45 procent av 4-åringarna bli kontrollerade vid barnavårdscentralerna.
2. En annan möjlighet är att samtliga barn i 4-årsåldern kallas till en läkarundersökning vid speciellt utrustade tillfälliga undersökningsställen av samma typ som vid skärmbildsundersökningarna.

Vilken organisatorisk form man än väljer, bör på lämpligt sätt anteckning göras om att undersökning företagits. I de fall rörelsehinder, hörselskador, synskador eller psykisk efterblivenhet konstateras eller befaras, bör erforderliga uppgifter rörande barnet och dess föräldrar antecknas och barnet remitteras till pediatrisk klinik för vidare utredning och behandling. Det finns flera skäl som talar för en utbyggnad av den förebyggande barnavården. Här finns redan en fungerande organisation med omkring 1 500 barnavårdscentraler och -stationer.

Utredningen är väl medveten om de

svårigheter som föreligger och som tyvärr kan antas bli bestående under avsevärd tid bl. a. till följd av brist på såväl läkare som sjuksköterskor. Dessutom beräknas, enligt statistiska centralbyråns prognoser, antalet barn i åldern 0—4 år komma att öka med 20 procent från slutet av 1962 till 1975. Barnanstaltsutredningen vill för sin del uttala, att vid en fördelning av samhällets resurser bör en hälsoundersökning av barn prioriteras med hänsyn till dess förebyggande effekt och väsentliga betydelse för barnens framtida utveckling. En fullt tillfredsställande lösning av denna hälsokontroll måste ses som ett mål på lång sikt. Redan nu torde dock vissa åtgärder kunna vidtas för att förbättra den uppspårande verksamheten. Därvid vore det önskvärt med en samordning av resurserna, som enligt utredningens mening bör ledas av länslasarettens pediatriska kliniker. Genom en sådan samordning skulle också journalanteckningar över barn med handikapp kunna samlas vid klinikerna. Utredningen vill här anvisa några åtgärder som kan tillämpas utan vidare dröjsmål.

1. Om det vid läkarkonsultation av barn i 4-årsåldern — hos privatpraktiserande läkare eller inom den samhälleliga sjukvården — uppdagas att ett barn lider av någon förutnämnd skada eller kan befaras göra det, bör läkaren remittera barnet till pediatrisk klinik eller till annan specialklinik.
2. Att barn i vissa riskgrupper t. ex. förlossningsskadade, prematurer m. fl. blir föremål för särskilda efterundersökningar. En återkommande observation av denna numerärt lilla grupp skulle innebära att man på ett tidigt stadium kunde upptäcka eventuella psykiska eller fysiska skador bland dessa barn.
3. Att alla barn med handikapp som observeras av distriktssköterskor, barnmorskor eller sociala myndigheter omgående anmäls till barnavårdscentral eller -station för att genom dess försorg kallas till undersökning.

Det är angeläget, att föräldrar blir upplysta om att samhällets åtgärder för att på ett tidigt stadium uppspåra olika former av handikapp är till barnens bästa. Trots upplysning kan man inte helt utesluta, att det finns föräldrar som kan komma att motsätta sig att deras barn blir undersökta. Samhället måste i sådana fall med takt och förståelse söka inge föräldrarna erforderlig insikt. Om detta misslyckas och det är uppenbart att ett barn är i behov av vård, torde barnavårdsnämnden kunna ingripa.

Beträffande psykiskt efterblivna är särskilt stadgat i lagen om undervisning och vård av vissa psykiskt efterblivna, hur barnavårdsnämnderna skall förfara. Enligt 12 § nämnda lag åligger det barnavårdsnämnderna att, där förhållandena så påkallar, verka för att psykiskt efterblivna erhåller vård enligt lagen.

Föräldraföreningar och andra handikapporganisationer har föreslagit, att en allmän registrering av barn med handikapp införs. Barnanstaltsutredningen vill framhålla, att en allmän hälsoundersökning av barn i förskoleåldern, så organiserad att misstänkta och konstaterade fall av barn med handikapp remitteras till pediatriska kliniker, i realiteten innebär att dessa barns journaler blir sammanförda till klinikerna. Det synes utredningen lämpligt att dessa särskils från andra journaler, som förvaras på klinikerna, så att de myndigheter som har att planera för den öppna och slutna vården kan inhämta uppgifter om antalet barn i behov av

särskild undervisning eller vård. Med en allmän hälsoundersökning, som utredningen vill förorda, kan man sannolikt nå samma syfte som med en registrering. Det oaktat anser barnanstaltsutredningen lämpligt, att frågan om en registrering jämväl prövas i samband med den föreslagna utredningen om en allmän hälsoundersökning av barn i förskoleåldern.

Sammanfattningsvis vill barnanstaltsutredningen alltså föreslå

att en allmän hälsoundersökning av barn i förskoleåldern successivt genomförs och att i första hand barn i riskgrupperna kommer i fråga.

KAPITEL 11

Korttidsvård av handikappade barn

Barnanstaltsutredningen har i detta betänkande hävdat principen, att barn med handikapp i största möjliga utsträckning bör tillbringa sin uppväxttid hos föräldrarna. Enligt socialpolitiska kommittén beräknas att ca 15 000 barn med fysiska eller psykiska handikapp vårdas av föräldrarna i hemmen. För att denna för barnen men också för samhället betydelsefulla vårdinsats fortsättningsvis skall kunna påräknas, erfordras samhälleliga stödåtgärder åt föräldrarna av både ekonomisk och praktisk natur. Det sedan år 1964 utgående vårdbidraget har sålunda visat sig vara ett betydelsefullt ekonomiskt stöd. Därest påfrestningarna i en dylik familjesituation genom olika åtgärder på ett rejält sätt kan underlättas, torde möjligheterna till vård i hemmen kunna öka.

Frågan om att inrätta speciella hem för korttidsplacering av barn och ungdomar i syfte att under några veckor befria föräldrarna eller andra vårdare från den direkta vårduppgiften är en åtgärd som på senare tid har blivit alltmer aktuell. Initiativ har tagits av olika organisationer och föräldraföreningar till att ordna sådana hem.

Korttidsvården synes kunna delas upp i tre olika grenar, nämligen

A. Korttidsvård, som syftar till att tillfälligt befria föräldrarna från vårduppgiften.
B. Korttidsvård för speciell medicinsk utredning, behandling och träning.
C. Koloni- och lägerverksamhet.

Korttidsvårdens omfattning och utbredning

Korttidsvård av typ A

Behovet av platser för korttidsvård av typ A torde vara störst för psykiskt efterblivna och gravt rörelsehindrade barn. Andra handikappade kan antas vara i mindre behov av sådan placeringsmöjlighet, då de under skolterminerna i stor utsträckning är internatplacerade. För externatelever som på grund av sjukdom i föräldrahemmet eller av andra orsaker måste omplaceras är här berörda form av korttidsvård inte någon lösning, då barnet skulle ryckas bort från sin undervisning.

För närvarande finns endast ett hem för korttidsplacering av psykiskt efterblivna barn, nämligen *Barnens dags Jonstorp i Hindås* utanför Göteborg. Hösten 1964 har ett hem nedlagts — FUB:s dalahem i Falun — men enligt uppgift kommer det att återupprättas, eventuellt på annan plats. Hemmet i Jonstorp har 12 platser och tar emot barn för tillfällig vård under 4—6 veckor. Hemmet övertogs av Riksförbundet för utvecklingsstörda barn (FUB) våren 1965. Vidare har förbundet planer på att upprätta ett liknande hem utanför Vetlanda — Skede barnhem — för 6—8 barn, där vård skall kunna beredas under tre à fyra veckors perioder. Omkring 140 barn är under loppet av ett år placerade på hemmet i Jonstorp. Det förekommer att barn tas in flera gånger under ett och samma år. Dessutom kan »katastroffall» vistas längre tid än vad

som egentligen är avsett. Ekonomiskt svarar Barnensdagsorganisationen för verksamheten, med undantag av en vårdavgift av fem kronor per dag, som föräldrarna erlägger. Hemmet har haft sitt upptagningsområde begränsat till Göteborg med omnejd, men när FUB övertar hemmet kommer det att få rikskaraktär, liksom sedermera Vetlandahemmet.

Förskolorna för psykiskt efterblivna blinda barn — *Skärfstahemmet utanför Sollefteå* och *Öjabyhemmet utanför Växjö* — har vardera tre platser för korttidsplacering. Även vid *Gerdahemmet i Åby,* som skall ha normalbegåvade blinda förskolebarn, finns några platser för korttidsvård. Vid dessa institutioner får barnen också förskoleundervisning.

Korttidsvård av typ B

Rörelsehindrade och i viss mån psykiskt efterblivna barn mottas på hem av denna typ. Huvudparten av de handikappade barnen i skolåldern är placerade på skolor, där de får vård, undervisning och behandling. Alla institutioner är dock inte så utrustade, att de kan ge specialistvård. Härtill kommer de förskolebarn som behöver specialträning. Som exempel kommer ett antal institutioner att redovisas, vilka är att betrakta som hem av typ B.

Kronprinsessan Victorias kustsanatorium, Vejbystrand, disponeras av medicinalstyrelsen och används för psykiskt efterblivna barn och ungdomar, som är ortopediskt behandlingsbara. När behandlingen avslutats, efter i genomsnitt 240 dagar, återvänder patienterna till den särskola eller vårdanstalt, som remitterat dem till sanatoriet. I några fall placeras barnen hos föräldrarna. Avsikten med behandlingen är att göra klientelet rörligare och lättare att sköta. Under vårdtiden får särskolemässiga patienter undervisning. Sanatoriet har 140 vårdplatser. Huvudparten av kostnaderna bestrids av staten.

Vid *Jerringhemmet i Boden,* vilket drivs av Svenska Röda Korsets bodenkrets i intim samverkan med barnkliniken vid lasarettet, ges korttidsbehandling och träning av företrädesvis cp-skadade barn. På hemmet kan elva barn behandlas samtidigt. Under behandlingsperioderna, två till tre veckor en à två gånger årligen, är som regel barnens mödrar med för att instrueras i det individuella träningsprogram, som läggs upp av läkare och sjukgymnast. Landstingen svarar för en stor del av kostnaderna och resten tillskjuts av insamlade medel.

Enligt riksdagens beslut med anledning av Kungl. Maj:ts proposition nr 170/1961 skall möjlighet till placering av rörelsehindrade barn under kortare tider finnas vid varje behandlingscentral såväl på läns- som regionplanet. Riktpunkten är dock att det skall vara medicinskt motiverad korttidsvård.

Det år 1963 startade *sommarhemmet Solstrimman vid Östa utanför Sala* drivs av en stiftelse med representanter för FUB, Riksförbundet Sveriges föräldraföreningar för cp-barn och Folksam. Under sommarmånaderna mottas psykiskt efterblivna rörelsehindrade barn i två grupper om vardera 18 barn. Barnen blir föremål för medicinsk och social utredning samt behandling under fem veckor. Vidare lämnas rekommendationer för fortsatt behandling och träning av barnen. I sommarhemmets behandlingsteam ingår bl. a. läkare, sjukgymnaster och pedagoger. Det totala personalantalet uppgår till 34, alltså nästan dubbelt så många som antalet barn. På vintrarna utnyttjas anläggningen för anpassnings- och omskolningskurser för ett 20-tal ungdomar

med cerebral pares. Statsanslag till verksamheten utgår. I övrigt har medel anslagits av respektive riksförbund samt ur olika fonder. Folksam upplåter utan vederlag nyttjanderätten till anläggningen varje sommar.

Vid Treklöverhemmet i Ljungskile, som upprättats av insamlade medel och drivs av en stiftelse, mottas 16 fysiskt handikappade ungdomar i åldern 17—30 år för tre månaders sjukgymnastisk behandling och funktionsträning. Hemmet är avsett för patienter, som ur medicinsk synpunkt är färdigutredda och som kan tillgodogöra sig träning och behandling. Vårdkostnaderna — 67 kr. per dag — betalas av respektive landsting.

FUB har planer på att inrätta ett hem — *Bångsbohemmet* — för yrkesträning av pojkar över 16 år. Preliminärt beräknas 12 pojkar kunna tas emot.

Här bör också omnämnas den speciella form av växelvård, som vården av de neurosedynskadade barnen utgör. Denna är koncentrerad till Eugeniahemmet och innebär, att barnen periodvis vistas på hemmet för utformning och inprovning av proteser. För flertalet barn är det fråga om ett eller två besök per år om vartdera en à två månader. Mellan dessa perioder vistas barnen i föräldra- eller fosterhem. Enligt hittills vunna erfarenheter är arbetsformen överlägsen enbart vård på institution. Självfallet är vårdbehovet större för svårt skadade barn. För närvarande disponeras 14 platser.

Den nya skolan för blinda, som uppförs i Örebro, kommer att kunna ta emot blinda förskole- och skolbarn för observation och utredning samt specialbehandling. Förslag om att inrätta en liknande institution för hjärnskadade döva barn och barn med afasier har framlagts av en arbetsgrupp inom ecklesiastikdepartementet.

Korttidsvård av typ C

Miljöbyte i form av koloni- och lägerverksamhet torde alla grupper av handikappade barn vara i behov av, såväl de som vårdas på institution, som de vilka vistas hos föräldrarna. Där så är möjligt bör internatbarnen tillbringa ferierna tillsammans med föräldrarna. En à två veckors kolonivistelse kan emellertid ändå vara lämplig för att ge föräldrarna större möjligheter till vila och avkoppling under deras semester.

För flertalet grupper av handikappade är det av värde om man kan ordna det så, att även icke handikappade barn är med på samma koloni eller läger.

Koloniverksamhet. Flera föräldraföreningar driver i egen regi kolonier för barn med handikapp, till vilka bidrag utgår från stat och kommun. Det finns också några med primärkommunal huvudman. Under sommaren 1964 torde drygt 500 psykiskt efterblivna barn och ungdomar ha deltagit i denna koloniverksamhet. I flertalet fall omfattade kolonivistelsen fyra veckor eller mer. På samma sätt har ungefär 250 rörelsehindrade barn fått tillbringa några veckor på koloni.

Centralstyrelserna för undervisning och vård av vissa psykiskt efterblivna ordnar också i viss utsträckning särskild kolonivistelse för barn inskrivna vid styrelserna. Enligt uppgift från medicinalstyrelsen bedrev åtta centralstyrelser koloni- och lägerverksamhet sommaren 1964. Det totala deltagarantalet uppgick till nära 600, varav 145 enbart deltog i lägerverksamhet. Huvudparten synes ha varit särskoleelever och vistelsetiden varierade mellan två och åtta veckor.

Av medicinalstyrelsens uppgifter framgår vidare, att centralstyrelsen i

Örebro län prövat en ny form av social träning av vård- och arbetshemspatienter genom att anordna semestervistelse för dem. Centralstyrelsen hyrde sommaren 1964 en ungdomsgård på Öland och ordnade så att ett 60-tal patienter kunde vistas där i omgångar. Varje patient betalade 150 kronor av sina folkpensionsandelar, resterande kostnader svarade centralstyrelsen för. Den totala kostnaden beräknades till ca 15 000 kronor.

Förutom den här redovisade koloniverksamheten bedrivs sådan även för barn, som är intagna på andra institutioner. I vilken omfattning detta sker är emellertid svårt att uppskatta. Som exempel kan nämnas, att föreningen Vilhelmsrovännerna varje år hyr en koloni på västkusten för barn med epileptiska symtom, vilka av olika anledningar ej kan tillbringa ferierna hos föräldrarna, och att några läkepedagogiska institut har egen koloniliknande verksamhet.

Enligt vad utredningen erfarit träffades år 1962 en överenskommelse mellan representanter för medicinalstyrelsen, socialstyrelsen och skolöverstyrelsen om att medicinalstyrelsen skulle vara att anse som huvudtillsynsmyndighet för de kolonier för psykiskt efterblivna, som anordnas av centralstyrelserna för undervisning och vård av psykiskt efterblivna. Socialstyrelsen skulle liksom dittills fungera som huvudtillsynsmyndighet för andra kolonier för handikappade, inklusive psykiskt efterblivna barn, bl. a. för sådana kolonier, som anordnas av FUB-föreningar. Speciellt statsbidrag för koloniverksamhet i form av dagavgift och reseersättning ansågs då inte kunna beviljas av medicinalstyrelsen och skolöverstyrelsen. Socialstyrelsen däremot kunde medge sådant bidrag för psykiskt efterblivna barn, som inte är intagna på vårdhem eller internatskola, om barnet bevistar sådan koloni, för vilken centralstyrelsen inte är huvudman. Överenskommelsen innebar vidare, att frågan skulle tas upp till överläggning mellan styrelserna i samband med övervägande beträffande koloniverksamhet för andra grupper handikappade barn.

Statsbidraget till anordnande av kolonier för handikappade barn, för vilka socialstyrelsen är huvudtillsynsmyndighet, utgår med två kronor per barn och dag. Under 1964 har bidraget genom särskilt anslag på 50 000 kronor kunnat höjas till fyra kronor vartill kommer eventuella resekostnader. Statsbidraget utgår dock endast för barn under 12 år, undantagsvis 14 år, och under förutsättning att kolonivistelsen omfattar minst fyra veckor. Bidrag från kommuner och landsting utgår även i vissa fall. Beträffande kolonier som drivs av föreningar synes dessa svara för en stor del av kostnaderna. Föräldrarna betalar i flera fall viss avgift.

För uppförande av sommarkolonier kan bidrag utgå ur allmänna arvsfonden med hälften av kostnaderna, dock högst 1 600 kronor per plats.

Lägerverksamhet för ungdom med handikapp anordnas av vissa barn- och ungdomsorganisationer. Sommaren 1963 genomförde Svenska Scoutförbundet sammanlagt 12 läger om vardera två veckor. Omkring 180 handikappade och 250 icke handikappade ungdomar deltog. Lägerdeltagarnas ålder varierade mellan 12 och 16 år. Stockholmsdistriktet av Ungdomens Röda Kors ordnar sedan några år tillbaka två 14-dagarsläger med vardera ett 20-tal deltagare. Det ena lägret är avsett för fysiskt handikappade och det andra för psykiskt efterblivna. Liknande verksamhet har upptagits även på andra håll i landet.

Vidare anordnar DVR:s södra distrikt

årligen ett läger för ett 20-tal pojkar och flickor under 14 dagar vid Frostavallen i Höör. I Jämtlands län ordnar DVR i samarbete med de politiska ungdomsorganisationerna varje år ett ungdomsläger om tio dagar för 30 à 35 handikappade ungdomar.

Flertalet av dessa läger är anordnade för såväl handikappade som icke handikappade. Genom uppoffrande arbete av de icke handikappade kan man ta emot även svårskötta ungdomar. I vissa fall utgår ekonomiska bidrag från kommuner och landsting, men huvudparten av kostnaderna bestrids av den anordnande organisationen. Den typ av läger det här är fråga om kräver speciella, särskilt kostnadskrävande arrangemang. Exempel på sådana är lyftanordningar, stabila badbryggor, belagda körbanor för rullstolspatienter m. m. Vidare torde det vara nödvändigt med åtminstone några fasta förläggningsplatser, då enbart tältläger är för primitivt för flertalet handikappade.

Platsbehov

Det är inte möjligt att få exakta uppgifter om hur stort behovet av olika former av korttidsvård är. Viss ledning kan dock erhållas beträffande platsbehov på hem av typ A och B genom de beräkningar socialpolitiska kommittén gjort i sitt förslag till särskilt vårdbidrag. Kommittén gör i sin promemoria — Ekonomiskt stöd för vård i enskilda hem av handikappade barn (Stencil 1963: 3) — en uppräkning baserad på den år 1960 genomförda undersökningen över förekomsten av kroniskt sjuka barn i Örebro län. Med reservation för osäkerheten i beräkningarna finner kommittén, att det i landet finns i runt tal 15 000 kroniskt sjuka barn som vårdas i hemmen. Efter reducering av siffran med hänsyn till att alla inte är så gravt handikappade, att särskilt vårdbidrag är påkallat samt att de allra yngsta barnen endast i undantagsfall kan vara i behov av speciell vård, så att särskilt vårdbidrag är indicerat, håller kommittén för troligt, att antalet hemvårdade barn i behov av särskilt vårdbidrag stannar vid 5 000. Häri inbegrips alla former av handikapp.

Antalet barn på anstalt, som kan vara i behov av miljöbyte, uppgår enligt barnanstaltsutredningens inventering den 1 april 1963 till i runt tal 6 500. I denna siffra ingår alla internatplacerade skolbarn med undantag av elever vid elevhem för skolbarn och nomadskolehem. Barn intagna på barnhem och psykopatbarnhem är inte medräknade.

Enligt vad utredningen inhämtat föreligger inte något uttalat behov av platser för korttidsvård av typ A och B för normalbegåvade *döva och hörselskadade* barn. För döva psykiskt efterblivna förskolebarn saknas för närvarande över huvud taget vårdresurser. Denna fråga har utredningen behandlat i kapitel 4.

Inte heller för *blinda* barn synes något stort behov av platser för korttidsvård föreligga. Från blindinstitutet Tomteboda har dock uppgivits, att svårigheter förelegat att vid sjukdom i familjen eller dylikt kunna omplacera externa elever. För blinda förskolebarn finns en viss efterfrågan på platser för korttidsvård, då härför avsedda platser vid förskolorna tenderar att bli permanent belagda.

Korttidsplacering av barn med *epileptiska* symtom utgör för närvarande inte något problem. Vid Vilhelmsro kan barn tas in på småbarns- och observationsavdelningen för att bereda mödrarna vila. Det har dock framhållits, att behovet kan vara större, än vad föräld-

rarnas begäran om placering ger vid handen. Det föreligger behov av att kunna korttidsplacera barn, som har epileptiska symtom i kombination med annat handikapp t. ex. cerebral pares eller psykisk efterblivenhet. Dessa barn kräver ständig tillsyn, vilket gör hemvården ytterst betungande. Korttidsplacering för bl. a. denna grupp av barn skulle kunna anordnas vid särskilda B-avdelningar vid de pediatriska klinikerna.

Beträffande barn med *cerebral pares* föreligger ett stort behov av korttidsplacering. Intagning på de behandlingscentraler som finns sker i huvudsak på medicinsk indikation och endast i undantagsfall kan man ta hänsyn till familjens situation. Genom att barnen tas in för medicinsk utredning och behandling under en kortare tid, i genomsnitt sex veckor, får dock föräldrarna viss avkoppling. Tillsammans med föräldraföreningen för barn med cerebral pares företog SVCK år 1964 en enkät bland familjer i Stockholms stad och län, vilka har cp-skadade barn i åldern 4—15 år. Av det preliminära materialet kan utläsas att 96 av 145 föräldrar, som besvarat enkäten, anser att de skulle placera sina barn på hem för korttidsvård om sådana funnes.

Beträffande de *psykiskt efterblivna* har det länge varit ett problem var föräldrarna skall placera barnen vid akuta krissituationer i hemmet, eller om föräldrarna behöver vila upp sig, framhåller FUB. Några exakta uppgifter på efterfrågan av korttidsvård har förbundet inte, men man uppskattar behovet till minst ett hem av typ A om 10—12 platser i varje län. För psykiskt efterblivna, som tillika är rörelsehindrade, uppskattar förbundet att det skulle behövas sex hem liknande Stiftelsen Solstrimman i Östa för hela landets behov. Till stöd för beräkningen uppges, att när den kvalificerade kolonivistelsen vid Östa startade förelåg 120 ansökningar till 34 platser.

I en PM av den 26 juni 1964 rörande korttidshem för utvecklingsstörda barn med svårare fysiskt handikapp utarbetad av en arbetsgrupp inom FUB och Riksförbundet Sveriges Föräldraföreningar för cp-barn framhålls, att det bör inrättas sex korttidshem med vardera 18 platser för dubbelhandikappade barn och ungdomar under 21 år. Man har uppskattat att mellan 1 000 och 1 500 barn minst en gång årligen skulle behöva korttidsvård på i genomsnitt sex veckor.

Utredningen

Det är angeläget, att man från samhällets sida stöder de föräldrar, vilka själva önskar vårda sina handikappade barn i hemmet. En form härför är det av 1964 års riksdag beslutade särskilda vårdbidraget om 2 400 kronor per år. Minst lika viktiga är åtgärder för att lösa olika praktiska problem. Vården av ett handikappat barn innebär en tung belastning för hela familjen och en bundenhet, som särskilt för modern kan medföra risker för överansträngning. Det är viktigt att föräldrarna under någon tid får vila även ur den synpunkten, att de sedan bättre förmår fylla sin vårduppgift och att därigenom förhållandet mellan barn och föräldrar kan stärkas.

Möjligheterna att i dagens läge finna någon kunnig och lämplig person, som kan överta vårduppgiften för att bereda modern behövlig vila och avkoppling får anses vara i det närmaste obefintliga. Det måste därför enligt utredningens mening anses åvila samhället att tillse, att olika och för skilda behov lämpliga anordningar för korttidspla-

cering av handikappade barn och ungdomar tillskapas.

Korttidsvården har såsom inledningsvis angivits två syften, nämligen dels att bereda föräldrarna vila och avkoppling, dels ge barnen miljöbyte och utvecklingsträning eller i vissa fall specialvård.

Utöver hem för korttidsplacering med viss utvecklingsträning finns det ytterligare former av korttidsvård, nämligen specialvård av sådan art att den inte rimligen kan ges på varje institution samt koloni- och lägerverksamhet.

Korttidsvård av typ A

Efterfrågan på platser vid denna typ av korttidshem är stor. För närvarande är bara ett hem i verksamhet. Utredningen utgår ifrån att sådana korttidsvårdsplatser kommer att finnas inom varje landstingsområde. En väl utbyggd korttidsvård skulle kunna bidra till att stilla den naturliga oro för barnens omvårdnad som i många fall hindrar föräldrar från att för någon tid lämna barnen ifrån sig. Blir föräldrarnas erfarenhet av ett sådant hem positiv, är betydande svårigheter undanröjda, om definitiv anstaltsplacering av barnet senare skulle bli aktuell.

Anordnandet av speciella hem för korttidsvård är inte enda utvägen att ordna denna fråga. Möjligheter till sådan placering kan många gånger med fördel och kanske fortare komma till stånd i anslutning till redan befintliga institutioner genom att utnyttja en tillfällig platsreserv. Huruvida ett antal speciella platser för detta ändamål skall anordnas på särskild avdelning eller genom fristående byggnad i anslutning till vårdinstitution torde vara en praktisk fråga, som bör lösas från fall till fall. Utredningen vill erinra om och understryka vad som tidigare i detta kapitel och även i annat sammanhang sagts om betydelsen av små enheter av hemkaraktär. Utredningen finner den växelvård som med goda erfarenheter tillämpas vid Eugeniahemmet för neurosedynskadade barn värd att uppmärksammas och prövas även vid andra anstalter. Om föräldrar till anstaltsintagna barn vill och har möjlighet att för kortare tid ta hem sitt barn, bör detta uppmuntras. Därigenom vinner man en ökad kontakt mellan barn och föräldrar, samtidigt som platser blir disponibla för korttidsplacering av barn, vilka eljest vårdas i sina hem.

Utredningen vill rekommendera landstingen att vid placering på enskilda hem svara för barnens vårdkostnader och resor liksom medföljande vårdares resor till och från hemmen.

Beträffande de rörelsehindrade barnen och ungdomarna torde det vara lämpligt att dimensionera internaten vid de av riksdagen år 1961 beslutade behandlingscentralerna för rörelsehindrade, så att de även kan ta emot barn och ungdom för socialt betingad korttidsvård.

Korttidsvård av typ B

För den grupp av handikappade, som är i behov av specialvård, förefaller det vara tämligen väl ordnat.

Internaten i anslutning till vissa behandlingscentraler för rörelsehindrade har, eller kommer att få, vårdplatser för tillfällig behandling och observation. För blinda barn kommer den nya skolan i Örebro att i viss mån fylla en liknande funktion, då man bl. a. skall kunna ta in förskole- och skolbarn för specialundersökningar och observation. För döva och talskadade barn föreslås,

som tidigare nämnts, att en liknande skola snarast inrättas. Den form av behandling och träning, som bedrivs vid stiftelsen Solstrimmans koloni vid Östa, är mycket angelägen. De barn det här är fråga om är psykiskt efterblivna med komplicerande handikapp. Enligt utredningens mening bör det dock inte, annat än under en övergångsperiod, inrättas särskilda hem för korttidsvård av psykiskt efterblivna som tillika har fysiska handikapp. Istället bör barnen placeras tillsammans med andra psykiskt efterblivna och följaktligen erhålla korttidsvård på sätt som tidigare berörts under korttidsvård av typ A. I konsekvens härmed bör ett antal korttidshem eller vårdenheter få sådana resurser, att de på ett effektivt sätt kan behandla även fysiskt handikappade. Här kan erinras om att mentalsjukvårdsberedningen utarbetat förslag till regionala anstalter för psykiskt efterblivna med komplicerande handikapp. Det är önskvärt, att platser för korttidsvård reserveras vid dessa institutioner. Med tanke på det stora behov av platser som föreligger, kan det emellertid enligt utredningens mening vara lämpligt att på några orter i landet inrätta hem med samma funktion som stiftelsen Solstrimmans sommarhem i Östa.

Barnanstaltsutredningen förutsätter att verksamheten vid Kronprinsessan Victorias kustsanatorium, Vejbystrand, skall fortgå i samma omfattning som hittills.

Eftersom utredningens undersökning beträffande internat omfattar barn och ungdom upp till 21 års ålder, finns det skäl att också något beröra ungdomens speciella problem. Beträffande psykiskt efterblivna torde förenämnda vårdavdelningar eller separata korttidshem böra utrustas så att där kan tas emot även ungdom i övre tonåren, dock bör möjlighet finnas att differentiera de placerade efter ålder.

Rörelsehindrade ungdomar som vistas i föräldrahem eller är placerade på någon institution har särskilt stort behov av att komma ur sin isolering och träffa andra ungdomar. I de fall det kan vara fråga om medicinsk utredning eller behandling, bör de repliera på institutioner för specialvård, bl. a. de tidigare omnämnda internaten i anslutning till behandlingscentraler för rörelsehindrade samt Treklöverhemmet i Ljungskile. Men det finns också behov av anordningar för enbart rekreation och avkoppling. Härför finns för närvarande dels DVR:s anläggningar i Tranås, Vejbystrand och Skellefteå, dels av DVR anordnade s. k. gemenskapskurser om tre veckor, som inte är något annat än korttidsvård kombinerad med kursverksamhet. Denna kursverksamhet omfattar ca 70 deltagare per år och torde motsvara det kända behovet av nyupptäckta fall av ungdomar med rörelsehandikapp. Därutöver behövs ytterligare resurser för att låta de invalidiserade årligen komma på sådan eller liknande kurs. Från DVR:s sida har framhållits, att det föreligger ett behov av att utöka denna verksamhet. Det är emellertid också önskvärt, att de rörelsehandikappade i ökad utsträckning kommer ut bland vanliga ungdomar och inte isoleras som grupp.

Korttidsvård av typ C

Kolonivistelse och deltagande i lägerverksamhet synes vara särskilt angelägen för handikappade barn som vårdas av föräldrarna i hemmen. Det är också värdefullt att barn, som av olika anledningar kontinuerligt vistas på någon institution får komma ut bland andra barn. Ett sådant miljöbyte kan vara en verksam komponent för att bryta an-

staltslivets enformighet och ge barnen en stimulerande omväxling. För dessa barn, som under större delen av året tillhör ett kollektiv, bör placering i feriehem ha företräde. Med tanke på svårigheten att skaffa lämpliga hem måste emellertid även dessa barn i stor utsträckning placeras på kolonier och läger.

Särskilt de s. k. handikapplägren, anordnade för både handikappade och icke handikappade barn, torde vara till stor glädje för barn som är fysiskt eller psykiskt missgynnade. För några veckor tas barnen ur sin isolering och får träffa jämnåriga kamrater. Därmed ges också de anstaltsintagna möjlighet till ett försiktigt prövande av yttre kontakter samt emotionella och praktiska anpassningskrav. Koloni- och lägerverksamhet kan bli en värdefull utslussningsmetod.

Denna verksamhet bör knytas till institution där man kan ge en kvalificerad vård och stå under ledning av kvalificerad personal.

Koloniverksamhet. Det finns på ett antal platser i landet kolonier speciellt anordnade för handikappade barn. Några är i mindre gott skick, varför en översyn av dem bör göras. Vidare bör riktlinjer utformas, så att alla kolonier som nu planeras får en sådan utformning, att de kan ta emot även rullstolsbundna barn.

I vissa fall kan det vara önskvärt, särskilt vad gäller psykiskt efterblivna, att anstalterna själva driver sommarkolonier, då en del av den ordinarie personalen kan följa med på kolonivistelsen.

För äldre ungdomar torde andra former av miljöbyte böra uppmuntras. Utredningen har uppmärksammat, att man från några institutioner företagit resor till särskilda semesteranläggningar såväl inom som utom landet.

Som tidigare nämnts utgår sedan 1 juli 1962 statsbidrag för handikappade barns kolonivistelse vid kolonier som står under socialstyrelsens tillsynsmannaskap med två kronor per barn och dag, vartill kommer eventuella resor till och från kolonin. Genom särskilt anslag avsett för sjuka och handikappade barns kolonivistelse, kunde bidraget höjas budgetåret 1964/65 till fyra kronor per barn och dag. Här berörda driftbidrag avser endast kolonier för barn under 12 års ålder. I undantagsfall utgår bidrag även till kolonier, som speciellt anordnats för barn i åldern 12—14 år. Barnanstaltsutredningen anser det vara märkligt att, som framgår av en tidigare refererad skrivelse från medicinalstyrelsen angående tillsynen av barnkolonier, statsbidrag endast utgår till kolonier för vilka socialstyrelsen är huvudtillsynsmyndighet. Enligt nuvarande bestämmelser kan statsbidrag utgå för ett psykiskt efterblivet barn som placeras på en koloni som t. ex. FUB ordnar, men inte om en centralstyrelse driver kolonin. Barnanstaltsutredningen får därför förorda, att det statliga driftbidraget till kolonier för handikappade barn även skall utgå till kolonier, som drivs av centralstyrelserna. Utredningen föreslår vidare, att åldersgränsen höjs till 16 år, vid vilken tidpunkt åtskilliga handikappade blir pensionsberättigade och därmed själva kan bidra med viss avgift. I vissa fall bör även bidrag kunna utgå för ungdomar i åldern 16 till 21 år, som inte är omhändertagna för vård.

Uppgift om medelkostnad per vårddag föreligger inte beträffande denna typ av koloni. Genomsnittskostnaden för kolonier över huvud taget var 1962 omkring 14 kronor per barn och dag. Specialkolonierna har en väsentligt högre personaltäthet än vanliga kolo-

nier, varför de förstnämndas kostnader måste ligga över nämnda genomsnitt. Med tanke på de extra kostnaderna och behovet av koloniplatser anser utredningen det påkallat med en höjning av det statliga driftbidraget till åtta kronor.

Barnanstaltsutredningen har som grundval för sina beräkningar antagit att minst lika många statsbidragsberättigade kolonidagar som redovisats för 1964 kommer att anordnas. Nämnda år utgjorde de sammanlagt 17 000 dagar, vilket innebär att ungefär 600 barn under 28 dagar var placerade på sådan koloni för handikappade, som har socialstyrelsen som huvudtillsynsmyndighet. En utvidgning av denna koloniverksamhet till att omfatta jämväl åldersgrupperna 12—16 år, som utredningen föreslagit, skulle enligt tillgängliga uppgifter medföra en ökning med nästan 12 000 kolonidagar. Därtill kommer så barnanstaltsutredningens förslag, att statligt driftbidrag bör utgå även till av centralstyrelserna anordnad koloniverksamhet att medföra en ökning med omkring 9 000 kolonidagar. Den senare siffran är framräknad på basis av en till medicinalstyrelsen år 1964 förtidsanmäld koloniverksamhet som omfattade minst fyra veckor. Enligt denna approximativa beräkning kan antalet statsbidragsberättigade kolonidagar uppskattas till minst 38 000 dagar. Vid ett statligt driftbidrag av föreslagna åtta kronor per barn och dag kommer kostnaderna att uppgå till lägst 300 000 kronor, vartill kommer kostnader för resor till och från kolonierna på uppskattningsvis 50 000 kronor.

Lägerverksamhet. Tidigare har befintliga möjligheter till lägerliv för handikappade redovisats. Här har olika ungdomsorganisationer gjort en värdefull insats. De speciella anordningar som krävs för att kunna ta emot dessa barn och ungdomar är emellertid ganska kostnadskrävande. Enligt vad utredningen erfarit har det förekommit att organisationer, som haft viljan att ordna speciella läger för handikappade barn, tvingats avstå därifrån på grund av de merkostnader detta skulle medfört. Med hänsyn härtill vill barnanstaltsutredningen, som anser det mycket värdefullt att ungdomsorganisationerna intresserar sig för denna verksamhet, föreslå, att lägervistelse jämställs med kolonivistelse och att statliga driftbidrag bör utgå för de handikappade ungdomar som deltar med åtta kronor per barn och dag. Ersättning för resekostnaden bör utgå efter de grunder som för närvarande gäller för resa till koloni. För att statsbidrag skall utgå bör lägervistelsen omfatta minst 14 dagar. Utredningen anser att sådant driftbidrag varom här är fråga inte bara bör utgå till läger anordnat för enbart handikappade utan även till handikappade barn, som deltar i andra läger.

Kostnaderna härför går inte att uppskatta med någon större exakthet, då särskilt driftbidrag för lägerverksamhet för närvarande inte finns. Utredningen uppskattar dock på grundval av insamlat material antalet lägerdagar per år till lägst 5 000, vilket skulle medföra en kostnad för statsverket på i runt tal 40 000 kronor. Därtill kommer kostnaderna för barnens och vid behov även vårdares resa till och från lägerplatsen på uppskattningsvis 15 000 kronor per år. Driftbidraget bör, liksom för närvarande bidraget till koloniverksamheten, disponeras och fördelas av socialstyrelsen. Därest utredningens förslag om en enda central tillsynsmyndighet för alla barnanstalter vinner beaktande, bör bidraget fördelas av denna myndighet.

Med hänsyn till att anläggandet av fasta lägerplatser är kostnadskrävande beroende på de specialanordningar

som erfordras anser utredningen, att särskilt anläggningsbidrag bör utgå ur allmänna arvsfonden på samma villkor som nu gäller för anläggandet av barnkolonier.

I detta sammanhang vill barnanstaltsutredningen fästa uppmärksamheten på den lägerskola som sommaren 1964 anordnats för första gången för barn vid blindinstitutet å Tomteboda. Lägerskolan var förlagd till Gålö i Stockholms skärgård. Syftet med kursen var att ge eleverna en helhetsuppfattning av olika områden, såsom jordbruksnäringen, fiskerinäringen, naturen m. m., som för dessa barn inte kan läras ut från en kateder. Liknande verksamhet skulle sannolikt vara värdefull även för döva och hörselskadade barn, vilka i stor utsträckning måste undervisas med en åskådlig pedagogik.

Vistelsetidens längd

I fråga om vistelsetidens längd är det inte möjligt att föreslå några generella regler, eftersom behoven är olika beroende på olika typer av korttidsvård och barnens hemsituation. Helt allmänt bör en korttidsvård av typ A och B helst omfatta minst fyra veckor för att den skall få önskad effekt. Utredningen anser dock att några fasta regler beträffande tiden inte bör fastställas utan vistelsen bedömas allt efter behov från fall till fall. Utredningen är likaså angelägen uttala, att ingen praxis bör få bli tillämplig som hindrar utnyttjandet av en korttidsplacering under en mer begränsad tid.

Med stöd av vad som här framförts vill barnanstaltsutredningen förorda

att korttidsvård av typ A och B får landstingskommunalt huvudmannaskap med undantag av den korttidsvård som är knuten till statliga anstalter,

att verksamheten vid befintliga hem för korttidsvård med undantag av förskolor för blinda övertas av landstingen i respektive län,

att det statliga driftbidraget till koloniverksamhet för handikappade och sjuka barn höjs till åtta kronor per barn och dag,

att samma bidrag skall utgå till sådan lägervistelse som är jämförbar med kolonivistelse, dock att vistelsetidens längd bör vara lägst 14 dagar,

att övre åldersgränsen för att bidrag skall utgå höjs från 12 till 16 år,

att i den mån ungdomar mellan 16 och 21 år, som ej är omhändertagna för vård, vistas på koloni eller med koloni jämförbart läger, statligt driftbidrag skall utgå på enahanda sätt samt

att ett förhöjt anslag ur allmänna arvsfonden skall utgå för uppförande av koloni- och lägeranläggningar för handikappade barn.

KAPITEL 12

Inackorderingshem med skyddad sysselsättning för handikappade ungdomar

Barnanstaltsutredningen har under sitt arbete funnit, att anstaltsorganisationen för handikappad ungdom behöver kompletteras med möjligheter till inackordering och sysselsättning utanför anstalt. I första hand gäller detta ungdomar, främst rörelsehindrade och psykiskt efterblivna, vilka efter avslutad skolgång lämnar anstalten och inte har några anhöriga eller andra som kan ha omsorg om dem. Men också andra har naturligtvis behov av att disponera en egen bostad med möjlighet till skyddad sysselsättning.

Med hänsyn härtill och då utredningens undersökningar i övrigt omfattat barn och ungdomar upp till 21 års ålder, anser sig utredningen böra framlägga vissa synpunkter på hur de handikappade ungdomarnas bostads- och sysselsättningsproblem bör lösas.

Nuvarande placeringsmöjligheter

För de invalidiserade finns sedan många år speciella vård- och arbetshem i anslutning till vanföreanstalterna i Stockholm (Norrbackagården i Hedemora) och Hälsingborg (Österhemmet) samt vid Eugeniahemmet (Nya hemmet). *Norrbackagården* är avsedd att vara ett övergångshem för ungdom som avslutat sin utbildning vid Norrbackainstitutet men ej kunnat återvända till föräldrahemmen eller till egen bostad. Hemmet är avsett för både män och kvinnor och har 21 platser. Fastän man försöker hålla på principen, att det skall vara ett övergångshem, förekommer det att ungdomarna blir kvar på hemmet, då det inte går att placera dem på annat håll. *Österhemmet* är uppdelat på en manlig och en kvinnlig avdelning med 14 respektive 20 platser. *Nya hemmet,* vilket för närvarande är under avveckling, har 12 platser för gravt rörelsehindrade vuxna, företrädesvis sådana som fått sin utbildning vid Eugeniahemmet.

Vid nämnda arbetshem fanns den 1 oktober 1963 totalt 55 handikappade. Därav var fyra i åldern 15—20 år, samtliga på Norrbackagården, åtta i åldern 21—30 år och de återstående 43 i högre åldrar.

Socialpolitiska kommittén har i sina båda betänkanden Åldringsvårdens läge (SOU 1963:47) och Social omvårdnad av handikappade (SOU 1964:43) redovisat antalet personer under 67 år som den 12 april 1962 var placerade på ålderdomshem och sjukhem eller lasarettsavdelningar för långtidssjuka. Härav framgår, att det på ålderdomshemmen fanns tre personer under 30 år och att 273 patienter eller 10 procent av totalantalet patienter under 67 år inom långtidssjukvården var yngre än 39 år. Hur många av de senare som var invalidiserade och av den anledningen blivit placerade på sjukhem är dock inte känt.

I Stockholm har ett inackorderings-

hem för rörelsehindrade ungdomar — *Gubbängens ungdomshem* — tagits i bruk under våren 1964. Där finns plats för ett 15-tal ungdomar med cerebral pares eller andra rörelsehinder. Inackorderingshemmet är avsett för ungdomar från Stockholms stad och län. Avsikten är att de efter några år skall kunna placeras i invalidlägenheter, vilket förutsätter att de som tas in inte är allt för svårt handikappade. En övre åldersgräns har fastställts vid 30—35 år, så att hemmet bevarar karaktären av ungdomshem. I anslutning till hemmet, vilket är inrymt i ett av Stockholms stads ungdomshotell, har inrättats en skyddad verkstad med 25 platser. Denna är dimensionerad så att även handikappade ungdomar bosatta i grannskapet skall kunna utnyttja den. Utöver den vanliga personalen är särskild personal anställd för de handikappade. Till anläggningen hör också en ungdomsgård avsedd för stadsdelen Gubbängen. Till denna har även de handikappade tillträde.

Vid De Vanföras Riksförbunds anläggning i Tranås — *Tranåsbaden* — finns ett inackorderingshem för ungdom i anslutning till en av förbundet driven skyddad verkstad om 16 platser. På inackorderingshemmet är också placerade ett 25-tal elever i en kontorskurs som anordnas av skolöverstyrelsen. Under somrarna, då kontorskursens elever har ferier och de som arbetar i den skyddade verkstaden har semester, disponeras anläggningen delvis av andra handikappade för rekreation.

De handikappade, som närmast berörs av föreliggande förslag, är rörelsehindrade och psykiskt efterblivna. Efter genomgången utbildning återgår de i stor utsträckning till föräldrahem. När föräldrarna inte längre orkar med att sköta dem återstår som regel endast placering på någon form av vård- och arbetshem. Vad beträffar psykiskt efterblivna hjälper ofta centralstyrelserna till med att anskaffa hyresrum till utskrivna och försöksutskrivna efterblivna som placerats i skyddad verkstad eller på någon industri.

Enligt 1954 års lag om undervisning och vård av vissa psykiskt efterblivna (SFS 1954: 483) är stadgat om intagning på *arbetshem* av sådana arbetsföra efterblivna som erhållit undervisning i särskola men som är ur stånd att ta vård om sig själva och med dem i förståndsutveckling och arbetsförmåga likställda. På arbetshemmen finns således psykiskt efterblivna, vilka kan utföra ett arbete men inte kan ta vård om sig själva utanför anstalten.

Vård i familj, s. k. *familjevård*, är en ganska vanlig placeringsform för denna grupp. Ofta kan den efterblivne utföra något arbete i familjens hem, i jordbruk eller i annan rörelse.

I Stockholm finns sedan 1957 två *inackorderingshem* om vardera 12 platser, varav ett för flickor och ett för pojkar, avsedda för sådana psykiskt efterblivna, vilka kan sköta ett arbete på en industri eller i en skyddad verkstad. Stockholms stads centralstyrelse är huvudman för hemmen. Flertalet av ungdomarna på hemmen har tillbringat en stor del av sin uppväxttid på institution och blivit beroende av dess rutin och skydd. Efter utskrivning eller försöksutskrivning kan man på inackorderingshemmen successivt vänja ungdomarna vid att leva självständigt och därmed hjälpa dem till anpassning i arbetsliv och samhälle. Ungdomarna erlägger en avgift som, graderad efter inkomst, är maximerad till 10 kronor per dag. Bristen på lämpliga inackorderingsrum i Stockholm medför att centralstyrelsen inte kan få den omsättning på hemmens platser som är avsedd.

Två *inackorderingshem med större självständighet för ungdomarna* startade centralstyrelsen i Stockholm 1964 — ett för pojkar och ett för flickor. Vid dessa hem finns viss personal tillgänglig, men ungdomarna skall i största möjliga utsträckning sköta sig själva. För rummen erläggs hyra som för vanliga hyresrum.

Örebro läns centralstyrelse driver sedan i maj månad 1964 ett *inackorderingshem i Nora* för åtta psykiskt efterblivna. Samtliga är inskrivna vid centralstyrelsen och kommer sannolikt att hela livet behöva det stöd och den tillsyn som ett inackorderingshem kan ge. Några av hyresgästerna har anställning i den öppna marknaden, medan andra har anställning eller är sysselsatta vid en närbelägen vårdanstalt för psykiskt efterblivna. Var och en, med undantag av dem som är placerade på vårdhemmets sysselsättningsavdelning, betalar en avgift om 50, 90 eller 150 kronor per månad beroende på inkomst. Inackorderingshemmet behåller hyresgästens folkpension så när som på den pensionsandel, som enligt lag skall tillfalla pensionstagaren. Centralstyrelsen undersöker möjligheterna att inrätta liknande hem även på andra orter inom landstingsområdet.

Handikappade ungdomars bostads- och sysselsättningsförhållanden

Några undersökningar har på senare år företagits över de rörelsehindrade ungdomarnas placering efter avslutad skolgång och i vilken utsträckning de kunnat försörja sig.

I en bilaga till 1960 års cp-utrednings betänkande — *Det vuxna cp-klientelets ställning* — redovisar dr Marcel d'Avignon en av honom år 1959 företagen socialmedicinsk undersökning omfattande elever med cerebral pares som lämnat Eugeniahemmet under åren 1934—1954.

Det framgår av undersökningen att 112 av de 159 f. d. eleverna var bosatta i föräldrahemmen varav 50 var 25 år eller äldre. Av de 159 kunde 13 försörja sig helt, 19 delvis och 127 inte alls. Det bör uppmärksammas att barnen på Eugeniahemmet representerar ett urval av gravare fall med cerebral pares.

En av SVCK år 1961 företagen undersökning — »*Ungdomar med cerebral pares* — Socialmedicinska aspekter med speciell hänsyn till sysselsättningsförhållanden», omfattar 189 ungdomar i åldern 16—25 år. Sedan de mentalt retarderade avskilts återstod 119 ungdomar. Full sysselsättning redovisades för 55 ungdomar, medan 20 inte hade någon sysselsättning. Av de 119 ungdomarna var 108 bosatta hos sina föräldrar eller andra anhöriga. Endast fyra ungdomar, vilka samtliga hörde till gruppen med full sysselsättning, disponerade egen bostad. Till gruppen »ingen sysselsättning» hörde fyra ungdomar, vilka vid undersökningstillfället var placerade på kronikerhem.

Här bör också erinras om en av *De Vanföras Riksförbund år 1958 företagen enkät* bland invalidiserade ungdomar. Denna visade, att ca 400 personer, som då vistades på kronikerhem, vårdhem och hos anhöriga, enligt DVR:s bedömning skulle ha kunnat klara sig själva med endast mindre daglig hjälp. Samtliga var dessutom i behov av sysselsättning.

Beträffande de *psykiskt efterblivna* finns inte, såvitt utredningen känner till, några liknande undersökningar. Riksförbundet för utvecklingsstörda barn har dock gjort vissa beräkningar. Enligt dessa skulle minst 10 000 efterblivna vara i behov av skyddade arbetsplatser, varav ungefär 50 procent

skulle kunna placeras på inackorderingshem om sådana funnes.

Tidigare utredningar och framförda förslag

Flera statliga utredningar har berört de handikappades möjligheter till, så långt det är möjligt, normala levnadsförhållanden efter avslutad utbildning. Därtill har de handikappades intresseorganisationer fört fram sina önskemål. Vidare har en läkargrupp i Göteborg tillsammans med styrelsen för Bräcke Östergård genom dr Sven-Olof Brattgård presenterat en idéskiss till en organisation med uppgift att tillhandahålla speciella bostäder och sysselsättningsmöjligheter åt de rörelsehindrade.

I betänkandet *Vanföreanstalterna och Eugeniahemmet* (SOU 1954: 28) avgivet av 1951 års vanförevårdsutredning anförde utredningsmannen, att vård- och arbetshemmen vid vanföreanstalterna och Eugeniahemmet borde befrias från sådana som rätteligen hör hemma på kroniker- och ålderdomshem i den mån anhöriga inte tar emot dem. Därefter skulle endast återstå sådana som hade en viss arbetsförmåga, vilka i sin tur borde beredas sysselsättning inom arbetsvården. Utredningsmannen ville dock inte motsätta sig ett bibehållande av vård- och arbetshemmens verksamhet. Statsbidrag borde emellertid ej utgå, då det vore en kommunal angelägenhet att sörja för klientelet på arbetshemmen. En avveckling i takt med den allmänna socialvårdens utveckling ansågs riktig.

Vid remissbehandlingen av betänkandet vände sig flera instanser mot förslaget att avveckla arbetshemmen. SVCK anförde bl. a. att friska vanföra ej hör hemma på kronikerhem och ålderdomshem.

I Kungl. Maj:ts *proposition nr 135/1955* avvisade departementschefen utredningsmannens förslag på denna punkt. Hemmen förordades bli kvar vid vanföreanstalterna och Eugeniahemmet och statsbidrag till verksamheten skulle utgå även i fortsättningen.

1958 års Cp-utredning anförde i sitt betänkande *Cp-vården* (SOU 1960: 14), att den lämpligaste vården av äldre cp-fall skulle kunna beredas inom sjukhem för långtidsbehandling, knutna till de regionanstalter utredningen föreslagit. Genom en sådan anknytning skulle erforderliga behandlingsresurser kunna utnyttjas och de cp-skadades tidigare uppnådda behandlingsresultat vidmakthållas. Sjukhemmen, vilka föreslogs omfatta ett 10-tal vårdplatser, ansågs dock av psykologiska skäl ej böra ligga för nära regionanstalterna, som avsågs få barnklientel. Utredningen föreslog, att ett sådant sjukhem skulle inrättas och en försöksverksamhet påbörjas. Vidare föreslog utredningen inrättandet av en skyddad verkstad med internat för färdigutbildade, svårt invalidiserade ungdomar, också de knutna till regionanstalterna. Även här förordades dock först en försöksverksamhet med en verkstad förlagd intill den föreslagna riksanstalten för cp-skadade barn. De skyddade verkstäderna angavs böra bli förlagda till sådana platser, att tomtmark kunde upplåtas för uppförandet av bostäder för handikappade med familjer. Som exempel på en sådan anläggning anfördes Ullevål sygehus i Oslo.

Departementschefen anförde i Kungl. Maj:ts *proposition nr 170 till 1961 års riksdag,* att det vore önskvärt om ungdomar och vuxna med cp-skador kunde erbjudas arbete i skyddad miljö. Departementschefen ansåg, med anslutning till arbetsmarknadsstyrelsens och Norrbackainstitutets remissyttranden,

att de svårt handikappade i första hand borde placeras på de till vanföreanstalterna i Stockholm och Hälsingborg knutna arbetshemmen. Dessa ansågs dock böra bli föremål för en genomgående modernisering. Frågan om åtgärder härför och om anordnandet av ytterligare verkstäder ansågs böra vidare övervägas och under alla förhållanden borde det inte komma i fråga, att såsom utredningen föreslagit, förlägga en skyddad verkstad för vuxna i anslutning till en riksanstalt för svårt handikappade barn.

Även 1962 års utredning om högstadieundervisning för rörelsehindrade m. m. tog i sitt betänkande *Högstadieundervisning för rörelsehindrade m. m.* (Socialdepartementet 1964: 3, stencil) upp frågan om placering av ungdomar efter skolgångens slut. Utredningsmännen ansåg, att de särskilda vård- och arbetshemmen för rörelsehindrade borde inordnas i den allmänna verksamheten på detta område. En form av övergångshem med sysselsättningsmöjligheter ansågs vara erforderlig som komplement till utredningsverksamheten för sådana fall, som inte kan beredas arbetsanställning eller annat omhändertagande efter genomgången utbildning.

CRB framhöll i sitt remissyttrande över ovanstående betänkande, att den välutrustade vård- och undervisningsorganisation som planeras för de rörelsehindrade barnen förfelar sitt syfte, om inte övergången till arbets- och samhällsliv uppmärksammas. Beredningen ämnade återkomma till frågan.

De Vanföras riksförbund (DVR) hemställde i en år 1962 gjord framställning till samtliga landsting att åtgärder måtte vidtas för att lösa invalidiserade ungdomars bostadsproblem. I framställningen åberopades en enkät som förbundet slutförde 1958, för vilken närmare redogörelse lämnats här ovan. Ett framfört förslag om särskilda invalidhus, avfärdades av DVR med hänvisning till att de ungdomar förbundet varit i kontakt med önskade få sin bostadsfråga löst så nära hemorten som möjligt. Dessutom ville de inte bli sammanförda till stora enheter utan i så stor utsträckning som möjligt smälta in i en normal miljö.

Förbundet erinrade vidare om ett 1958 framlagt förslag att skapa centralt belägna inackorderingshem inom större städer och kommuner. Dessa hem ansågs lämpligast böra förläggas till vanliga flerfamiljshus och omfatta 15—20 gäster samt ha anslutning till skyddade verkstäder. I sitt yttrande över förslaget framhöll arbetsmarknadsstyrelsen, att nya inackorderings- och arbetshem borde anordnas med kommuner, landsting och enskilda organisationer som huvudmän.

DVR hade i förutnämnda framställning till landstingen framhållit, att det åvilar samhället att svara för denna fråga. Därför avvisade förbundet en föreslagen insamlingsaktion för att få medel till att på lämpligt sätt lösa de handikappades bostads- och sysselsättningsproblem. Att bygga inackorderingshem ansågs kunna ske genom att anlita samma finansieringsformer som för bostadsbyggandet. Bostäderna skulle sedan kunna hyras ut till invalidiserade i vanlig ordning. Kostnaderna för den service som är nödvändig för de boende ansågs kunna rymmas inom ramen för de vårdkostnader, som redan utgår till vederbörande.

De rörelsehindrades bostads- och sysselsättningsproblem har under senare år diskuterats av *styrelsen för Bräcke Östergård* och *Läkargruppen för bostads- och samhällsplanering i Göteborg*. Dr Sven-Olof Brattgård, som är ledamot av förstnämnda styrelse, har för utredningen presenterat ett utarbe-

tat förslag i denna fråga. Förslaget går ut på att stiftelser bildas för större regioner med uppgift att svara för administration, bostads-, transport- och personalfrågor, behövlig arbetsledning, social rådgivning m. m. Stiftelserna föreslås bli sammanslutna i en riksorganisation, vilken skall svara för planering, bebyggelse — i egen regi eller i samarbete med allmännyttiga bostadsföretag — samordning, samarbete med staten, inspektionsverksamhet o. s. v. Särskilda byggnader i form av vanliga kedje- eller radhus eller lägenheter insprängda i flerfamiljshus föreslås inrättade på olika platser inom regionen. På dessa platser skall också finnas tillgång till skyddad verksamhet i egna eller av samhället drivna verkstäder. På en central ort inom regionen föreslås ett hotell bli inrättat, vilket skall kunna fungera som livstidsbostad för dem som så önskar och som ett övergångshem för andra. Verksamheten skall drivas i samarbete med statliga och kommunala myndigheter. Utgångspunkten för förslagsställarna är, att de handikappade genom egen arbetsinkomst eller förtidspension skall svara för boendekostnaderna inkluderande mat och städning. Det torde emellertid finnas en ganska stor grupp av handikappade, för vilka inkomst av eget arbete eller pension inte räcker till för den kostnad det här kan bli fråga om. Dessa anses böra få mellankostnaden täckt av allmänna medel. Förslagsställarna anser, att servicekostnaderna bör åvila respektive landsting. Reglering av eventuellt underskott vid de skyddade verkstäderna, som förutsättes åtnjuta vanligt anläggnings- och driftbidrag, anses böra ankomma på staten.

Förslagsställarna anser stiftelseformen vara den effektivaste och snabbaste vägen att igångsätta och driva den skisserade verksamheten, men att samhället sedermera skall överta den utbyggda organisationen.

De Vanföras riksförbund och Handikapporganisationernas centralkommitté har kommenterat förslaget och framhållit, att de handikappades behov av särskilda bostadsformer och sysselsättning i första hand bör tillgodoses genom samhällets försorg. De är dock inte främmande för ett regionalt demonstrationsprojekt förlagt till västkusten (Bräcke Östergårds upptagningsområde).

Enligt vad barnanstaltsutredningen erfarit har en stiftelse med representanter för olika handikapporganisationer och andra bildats. Genom en omfattande insamlingsaktion våren 1965 har stiftelsen erhållit en grundplåt till uppförandet av särskilda bostäder med serviceanordningar för ungdomar med rörelsehinder.

Beträffande de *psykiskt efterblivna* tog 1951 års sinnesslövårdsutredning i sitt år 1955 avgivna betänkande III *Förslag rörande den öppna vården av psykiskt efterblivna samt utbildning av viss vårdpersonal* (stencil), upp frågan om särskilda inackorderingshem för psykiskt efterblivna. Dessa beräknades få sin huvudsakliga användning dels för externatelever, dels för särskoleelever och arbetshemsfall, som försöksutskrivits till öppen vård från internatskola eller vårdanstalt, dels ock arbetshemsfall, vilka i samband med inskrivning placeras direkt i öppen vård. Genom en tids vistelse på inackorderingshem skulle eleverna kunna vänja sig vid att ta hand om sina kläder, sin fritid och sin ekonomi samt anpassa sig till de krav som ställs på dem ute i samhället. Utredningen ansåg att till dessa hem borde hänföras ungdomar med en intelligenskvot av lägst 45—50 och sedan de uppnått 16 till 18 års ålder. Varje sådant inackor-

deringshem, som ansågs böra vara fristående från skola eller anstalt, förordades få omkring fem platser. Utredningen föreslog vidare att eleverna i viss utsträckning själva borde bestrida kostnaderna för inackorderingen.

Aktuella planer

Lokalavdelningen av De Vanföras riksförbund i Skellefteå har vid Åbackagården inrättat ett antal inackorderingsplatser. Hittills har de enbart använts för rekreation. Planer finns på att inrätta en skyddad verkstad om 22 platser. Åbackagården kommer således att få en verksamhet liknande den som DVR bedriver vid Tranåsbaden, dock i mindre skala.

Barnanstaltsutredningen har erfarit att landstingen i Jönköpings, Malmöhus, Örebro och Norrbottens län beslutat utreda frågan om speciella ungdomshotell för rörelsehindrade.

Enligt uppgift från Riksförbundet för utvecklingsstörda barn kommer i samband med en planerad experimentverkstad i Uppsala för psykiskt efterblivna att inrättas 42 inackorderingsplatser för verkstadens behov. Ritningarna är förhandsgranskade och godkända av medicinalstyrelsen. Enligt dessa skall 21 rum inrymmas i vardera två vanliga flerfamiljshus. I varje hus kommer tre våningar om vardera sju rum att disponeras. För varje våningsplan skall finnas gemensamt kök, matsal och samlingsrum samt dessutom ett rum på varje våning för jourhavande personal. Hemmen beräknas vara inflyttningsklara, när verkstaden startar den 1 januari 1966. Med ledning av erfarenheterna från denna experimentverkstad, till vilken också viss forskning skall knytas, avser man få underlag för utformningar av verkstäder för utvecklingsstörda inom andra delar av landet. Huvudman för verksamheten är en stiftelse med representanter för FUB, Scoutförbundet och Röda Korset. Planeringen har skett i samråd med Uppsala läns landsting. I princip skall de som bor på hemmen kunna arbeta antingen i öppen industri eller på den skyddade verkstaden. Någon övre åldersgräns är inte fixerad. Det är således inte fråga om enbart övergångshem, även om syftet är att småningom försöka få de efterblivna placerade i vanliga bostäder.

Utredningen

När ungdomar med handikapp, fysiska såväl som psykiska, lämnar skolan bör de som andra ha möjlighet att efter sin förmåga välja yrke och bostad. Ehuru utbildningsresurserna förbättrats brister det i möjligheterna att senare bereda ungdomarna lämplig sysselsättning. Det är otillfredsställande, att genom utbildning först inge ungdomarna vissa förhoppningar om att kunna få yrkesarbete, och sedan, när de är färdigutbildade, inte infria förväntningarna genom att erbjuda dem arbete. Problemet berör i hög grad ungdomarnas behov av fortsatt stöd och hjälp. Det är alltså inte enbart ett sysselsättningsproblem. Många invalidiserade måste ha hjälp med påklädning, städning, matlagning etc. och de psykiskt efterblivna behöver i stor utsträckning tillsyn och stöd. Detta medför att inte alla kan bo ensamma och ta hand om sig själva. De som bor i föräldrahemmen har sin bostadsfråga löst, dock inte alltid på ett tillfredsställande sätt. Dessutom kan det vara stora avstånd mellan bostaden och arbetsplatsen.

I det föregående har redogörelse lämnats för olika placeringsmöjligheter, men många, särskilt de gravt skadade, kan inte med nuvarande resurser få en sysselsättning som passar dem. Transportservicen är t. ex. inte utbyggd så att

de kan ta sig till en skyddad verkstad. Den på senare tid särskilt intensifierade debatten kring dessa frågor har huvudsakligen varit inriktad på de rörelsehindrades problem. Men även de psykiskt efterblivnas situation är långt ifrån tillfredsställande. Av flera skäl är behoven olika för de psykiskt efterblivna och de enbart rörelsehindrade, och man måste därför räkna med skilda typer av hem. Det har dessutom ansetts mindre lämpligt att blanda normalbegåvade och psykiskt efterblivna på samma institutioner och detta torde också gälla ifråga om inackorderingshem och skyddade verkstäder.

Utredningen håller för troligt, att åtskilliga psykiskt efterblivna, som nu är placerade på arbetshem, skulle kunna arbeta på industrier eller i skyddad verkstad och bo på inackorderingshem, om sådana funnes.

Den upprustning av barnanstalterna, som föreslås i detta betänkande, bör följas av intensifierade åtgärder för att förbättra även de handikappade ungdomarnas situation.

Rörelsehindrade

Under de senaste åren har vården och undervisningen av rörelsehindrade barn och ungdomar varit föremål för ett omfattande utredningsarbete. Genomgående har den uppfattningen framförts, att samhället bättre bör sörja för ungdomarnas bostäder och sysselsättning. Hittills har endast ett fåtal placeringsmöjligheter funnits i anslutning till två vanföreanstalter samt Eugeniahemmet. I den mån inte föräldrar eller anhöriga kunnat ta hand om ungdomarna, har därför många rörelsehindrade måst intas på ålderdomshem eller sjukhem för långtidssjuka. Av den inledande redogörelsen för aktuella förhållanden framgår, att det vid arbetshemmen i slutet av 1963 fanns 12 invalider under 30 år. Vidare var i april 1962 tre personer under 30 år placerade på ålderdomshem och 273 patienter under 39 år intagna på sjukhem eller lasarettsavdelningar för långtidssjukvård. Av de senare var 50 yngre än 14 år. Vad beträffar vårdade inom långtidssjukvården är det inte känt hur många av dem som var invalidiserade.

Barnanstaltsutredningen vill bestämt understryka, att handikappade över huvud taget inte bör få placeras på ålderdomshem eller sjukhem enbart på grund av sin invaliditet. Det stora problemet för ungdomarna är att de isoleras i föräldrahemmen, många gånger utan möjlighet att utöva det yrke som de är intresserade av och har fallenhet för. Det är för närvarande svårt att fastställa hur stor denna grupp av handikappade är. De undersökningar som omnämnts tidigare har inte varit upplagda på likartat sätt, varför man inte kan dra några bestämda slutsatser av dem. Den pågående socialmedicinska undersökning, som professorerna Inghe och Berfvenstam arbetar med, väntas ge besked om antalet invalider i åldrarna upp till 40 år, som inte kan klara sig på egen hand.

Utredningen vill erinra om att flera landsting utreder hur man skall lösa hithörande spörsmål på det lokala planet. I Stockholm har ett ungdomshem inrättats för rörelsehindrade ungdomar från staden och länet. Det av dr Brattgård skisserade projektet har ännu inte kommit igång men en stiftelse är bildad. Enligt utredningens mening bör ansvaret för att åtgärder vidtas för att anskaffa bostäder och lämplig sysselsättning åt de handikappade åvila samhället, något som även nämnda stiftelse räknat med för framtiden. Uttalade farhågor för att de invalidiserade

människorna i landsbygdskommunerna skall bli eftersatta om man överlåter på landstingen att lösa här berörda frågor, torde vara obefogade. Även om inte alla landsting har samma intresse och framför allt resurser för att snabbt bygga upp en organisation, bör risken för eftersläpning kunna elimineras genom landstingens möjligheter att samarbeta i dessa frågor. Det är enligt utredningens mening väsentligt, att möjligheterna till bostad och sysselsättning för rörelsehindrade ungdomar inte blir beroende av om de bor i en stor eller liten kommun.

Med vissa modifikationer synes den idéskiss som presenterats av dr Brattgård kunna vara en utgångspunkt för landstingen, när verksamheten skall planeras. Lämpligen bör en försöksverksamhet sättas igång inom någon sjukvårdsregion för att utröna hur den här aktuella bostads- och försörjningsfrågan för handikappade bäst skall kunna lösas. Mycket talar för att försöksverksamheten förläggs till göteborgsregionen, då det inom denna region finns en relativt väl utbyggd organisation för de rörelsehindrade barnens vård och undervisning. En sådan speciell försöksverksamhet bör emellertid inte föranleda, att andra landsting tills vidare avstår från att vidta några åtgärder, utan inackorderingshem, som lämpligen kan inspängas i vanliga flerfamiljshus, bör snarast anordnas liksom sysselsättningsmöjligheter för de rörelsehindrade inom landets olika delar.

Lösningen av sysselsättningsfrågan bör inriktas både på skyddade verkstäder och — för de svårast invalidiserade — speciell sysselsättningsverksamhet. Även möjligheterna till en ökad industriplacering bör tillvaratas, varvid det allmänna förutsättes lämna ekonomiskt bidrag till anordnandet av de halvskyddade verkstäder eller arbetsplatser, som det här måste bli fråga om. Ett antal industrier har redan en halvskyddad verksamhet av detta slag. Utredningen finner en utbyggnad härav lika angelägen som en förstärkning av de skyddade verkstäderna. Därmed skulle vinnas en ytterligare integrering av handikappade i samhället.

Flera skäl talar för, att de verkstäder som anordnas får en sådan förläggning i förhållande till bostäderna att även dessa människor får en känsla av att »gå till arbetet». Detta ställer dock helt naturligt krav på en väl utbyggd transportservice.

Olika former av skyddad verksamhet på länsplanet bör kunna samordna upphandling, arbetsanskaffning och försäljning av färdiga produkter.

Psykiskt efterblivna

Behovet av friare bostads- och sysselsättningsmöjligheter för vissa psykiskt efterblivna kan bedömas vara lika stort som för rörelsehindrade, men det har inte tillräckligt uppmärksammats, vilket sammanhänger med att det redan finns speciella arbetshem eller kombinerade arbets- och vårdhem för psykiskt efterblivna inom varje landsting. Mycket talar emellertid för, att arbetshemmen i stor utsträckning bör kunna ersättas av inackorderingshem som kombineras med en utbyggnad av skyddade verkstäder och externa sysselsättningshem för de utvecklingsstörda.

Dessa inackorderingshem bör kunna ta emot både sådana som är inskrivna vid centralstyrelserna och sådana som skrivits ut eller är försöksutskrivna men i behov av stöd i denna form under längre eller kortare tid. Den senare gruppen har i och med utskrivningen bedömts ha förutsättningar att klara sig själv. De skall alltså i prin-

cip jämföras med vilken som helst annan grupp ungdomar, även om de placeras i speciella inackorderingshem-utslussningshem. Det torde inte möta något hinder, att centralstyrelserna upp-för och driver dylika inackorderingshem. På de hem i Stockholm som tidigare omnämnts är såväl försöksutskrivna som slutligt utskrivna ungdomar placerade. Den andra och sannolikt större gruppen är de vid centralstyrelserna inskrivna. Bortsett från vårdhemsklientelet är de nu placerade på arbetshem eller i familjevård. Genom speciella inackorderingshem i anslutning till skyddade verkstäder skulle de efterblivna få mindre och hemtrevligare bostäder och inte behöva bo på anstalt i hela sitt liv. De skulle få riktig tillsyn och lämplig sysselsättning och lättare kunna smälta in i samhället. Även denna grupp kan med fördel utföra visst tempoarbete inom industrin. Som tidigare nämnts påbörjas omkring den 1 januari 1966 en experimentverksamhet i Uppsala med skyddad verkstad och inackorderingshem för psykiskt efterblivna. I Kristianstads län föreligger planer på internatplacering av särskolebarn i vanliga villor i samhällen med särskola. Varje villa kommer att förestås av ett föreståndarpar. Samma princip skulle kunna tillämpas även för ett vuxet klientel, varvid särskolan utbyts mot en skyddad verkstad.

Barnanstaltsutredningen föreslår, att i centralstyrelsernas uppgifter skall ingå att inrätta speciella inackorderingshem till stöd för dels sådana ungdomar som småningom beräknas kunna skaffa sig egen bostad, dels sådana som nu i allmänhet placeras på arbetshemmen för psykiskt efterblivna och att i samband därmed en erforderlig utbyggnad av de externa arbets- och sysselsättningsmöjligheterna för detta klientel kommer till stånd.

För inrättandet av skyddade verkstäder utgår statsbidrag enligt gällande författning (SFS 1963: 394; ändr. 1964: 493) med högst 390 kronor per kvm om verkstadslokal uppförs och vid förhyrning av lokal med högst 15 kronor per kvm och år. Det statliga driftbidraget omfattar 2 000 kronor per arbetsplats och år. De industrier som ordnar halvskyddad verksamhet erhåller ersättning i form av statsbidrag för varje av partiellt arbetsför fullgjord arbetstimme med högst två kronor. För uppförande av inackorderingshem eller hotell utgår statliga bostadslån i samma utsträckning som till det allmännyttiga bostadsbyggandet vartill kommer särskilda invalidbostadsbidrag. De speciella kostnader som servicefunktionen medför bör kunna bestridas av vederbörande landsting. Det finns grupper av handikappade, som inte kan väntas bära den boendekostnad som det kan bli fråga om i ett inackorderingshem av föreslagen typ. Här måste de sociala myndigheterna gripa in och hjälpa. Det är dock inte lämpligt att subventionera inackorderingshemmen, då de handikappade kan bli bundna till visst hem, utan bidraget bör utgå direkt till individen. Härvidlag vill utredningen erinra om att den av socialministern år 1962 tillsatta pensionsförsäkringskommittén bl. a. har att särskilt utreda frågor om förbättring av pensionsrätten för dem som blir invalider i unga år.

De handikappade bör ha möjlighet att välja bostad och sysselsättning. Om de därvid kommer utanför sitt eget landstingsområde bör eventuella kostnader lösas genom avtal mellan landstingen.

Med hänvisning till vad som här anförts får barnanstaltsutredningen förorda

att frågan om de rörelsehindrades

bostäder och sysselsättning i princip löses genom att landstingen eventuellt genom samarbete mellan två eller flera landsting står som huvudmän för den verksamhet som erfordras samt

att särskilda inackorderingshem med tillgång till skyddad verkstad och andra externa sysselsättningsmöjligheter för psykiskt efterblivna inrättas av centralstyrelserna i varje län, dels för utskrivna och försöksutskrivna, dels för sådana som nu i allmänhet är intagna på arbetshemmen för psykiskt efterblivna.

KAPITEL 13

Sammanfattning

Utredningsuppdraget och utredningens omfattning

Statsrådet Ulla Lindström tillkallade 1958 åtta utredningsmän att göra en översyn av standarden vid anstalter med barn och framlägga de förslag, vartill en sådan översyn kunde föranleda. Utredningsmännen, som antagit benämningen barnanstaltsutredningen, har inriktat sitt arbete på elva vårdområden nämligen skolor för blinda, skolor för döva, epileptikeranstalter för barn, särskolor och vårdanstalter för psykiskt efterblivna, läkepedagogiska institut, hem för psykopatiska och nervösa barn (psykopatbarnhem), institutioner för rörelsehindrade, barnhem, elevhem för skolbarn och nomadskolehem. För att få en uppfattning om förhållandena vid institutionerna har utredningen besökt 97 av dessa, representerande samtliga ovannämnda vårdområden. Därjämte har utredningen från i huvudsak samtliga institutioner inom dessa vårdområden genom en enkät infordrat uppgifter om förhållanden, som kan anses utgöra en mätare av standarden. Dessa uppgifter, som sammanställts i en stencilerad tabellbilaga till betänkandet (Socialdepartementet 1965: 1) ligger till grund för de redogörelser för varje område för sig, som intagits i bilaga 2 till betänkandet.

Då barnanstaltsväsendet under senare år varit föremål för ett omfattande och specialinriktat utredningsarbete har barnanstaltsutredningens allmänna och jämförande standardundersökning huvudsakligen begränsats till att avse förhållandena vid internaten. Sålunda behandlas externaten endast översiktligt och pedagogiska frågor berörs endast undantagsvis.

På grundval av det insamlade materialet framlägger utredningen i kapitel 4 för varje vårdområde de synpunkter och förslag vartill granskningen av förhållandena inom respektive område givit anledning. Vidare lämnas i kapitel 5, 6 och 7 en jämförande beskrivning av de olika vårdområdena samt i anslutning därtill rekommendationer och förslag till åtgärder avseende samtliga områden.

Kapitel 8 och 9 behandlar huvudmannaskapet och den centrala tillsynen över landets barnanstalter.

Vissa frågor som inte äger direkt samband med standarden på institutionerna men som är av betydelse för uppskattningen av vårdbehovet, för myndigheternas planering och för de handikappades anpassning till arbetslivet upptas i kapitel 10, 11 och 12, nämligen frågor om allmän hälsoundersökning av barn i förskoleåldern, korttidsvård samt inackorderingshem för handikappade barn och ungdomar.

Beskrivning av vårdområdena jämte utredningens synpunkter och förslag

Barnens naturliga uppväxtmiljö är föräldrahemmet eller annat enskilt hem. Genom olika stödåtgärder för föräldrar

eller andra vårdare, utbyggd öppen vård och ökade pedagogiska och skolsociala resurser bör fysiskt och psykiskt handikappade barn i större utsträckning än vad nu är fallet kunna få vård, behandling och undervisning på hemorten eller på rimligt avstånd från denna. Där anstalts- eller annan internatplacering är nödvändig, bör en tillfredsställande och enhetlig standard vid barnanstalterna eftersträvas så långt de olika handikappen medger. Utifrån denna principiella uppfattning framför barnanstaltsutredningen följande synpunkter och förslag på de elva vårdområden, som omfattas av utredningens översyn.

1. Skolor för blinda och synsvaga barn

De blinda och synskadade barnen vårdas och undervisas dels vid de statliga institutionerna Tomteboda i Stockholm och vårdanstalten för blinda i Lund, dels vid tre enskilda hem för företrädesvis förskolebarn.

Barnanstaltsutredningen anser det vara viktigt att blinda och synskadade barn inte isoleras från seende. Där så är möjligt bör därför de synskadade alltifrån förskolor till yrkesskolor och gymnasier placeras i vanliga skolor. På större orter bör särskilda synklasser inrättas med inackorderingsmöjligheter för avlägset boende elever.

Byggnaderna vid de statliga institutionerna motsvarar inte de krav som måste ställas på elevhem för barn. Utredningen understryker starkt blind- och dövskolutredningens krav på att nya separata elevhem uppförs vid blindinstitutet. För att ge de äldre eleverna vid Tomteboda träning för livet utanför institutionen bör de ges möjligheter att bo i vanliga bostadslägenheter utanför institutet.

Ifråga om de blinda vård- och arbetshemsfallen biträder barnanstaltsutredningen det förslag som mentalsjukvårdsberedningen framfört i en promemoria år 1962 om att barnen i första hand bör placeras på vårdanstalter för seende eventuellt vid särskilda regionanstalter.

2. Skolor för döva och hörselskadade barn

De döva och hörselskadade barnen undervisas och vårdas vid fyra s. k. upptagningsskolor, två fortsättningsskolor samt två specialskolor, vilka alla är statliga, vid den enskilda yrkesskolan för döva i Stockholm samt vid ett antal förskolor, som företrädesvis har kommunala huvudmän. En är dock statlig och en enskild.

Döva och hörselskadade barn är svårt handikappade när det gäller att kommunicera med andra. Förskoleundervisningen, som är tämligen väl utbyggd, är därför av väsentlig betydelse för denna kategori av barn. Allmän förskoleplikt för döva barn, som föreslagits av flera statliga utredningar, torde inte längre äga aktualitet, då nästan alla hörselskadade barn numera på frivillig väg får förskoleundervisning. Även s. k. hemundervisning bedrivs av flera förskolor. Den kan visserligen inte ersätta den vanliga förskoleundervisningen men utgör ett komplement till denna, främst för barn i tidig förskoleålder. Barnanstaltsutredningen föreslår, att denna verksamhet byggs ut, så att alla förskolor får resurser för hemundervisning.

De psykiskt efterblivna döva barnen har för närvarande ingen möjlighet att få en för dem avpassad förskoleundervisning, varför barnanstaltsutredningen finner det angeläget, att särskilda förskoleplatser inrättas vid skolhemmet i Gnesta eller vid någon internatförskola för döva.

Frågan om skolhemselevernas yrkesutbildning och arbetsträning har ännu inte lösts. Blind- och dövskolutredningen har föreslagit att en yrkesprövning skall ske vid en föreslagen yrkesskola i Örebro. Intill dess detta förslag blir förverkligat bör, enligt barnanstaltsutredningens mening, särskilda platser reserveras för dessa ungdomar vid fortsättningsskolorna i Växjö och Vänersborg.

Överförandet av elev från vanlig upptagningsskola till skolhemmet i Gnesta är inte enligt utredningens mening ordnat på ett ur rättssäkerhetssynpunkt tillfredsställande sätt. Med nuvarande bestämmelser är det upptagningsskolans styrelse, som efter hörande av läkare och lärare, skall fatta beslut om huruvida och när elev, som ej kunnat tillgodogöra sig undervisningen vid upptagningsskola, skall överföras till skolhemmet. Enligt barnanstaltsutredningens uppfattning kan det föreligga viss risk för felplacering. Samma rättsliga garantier som gäller för psykiskt efterblivna vid intagning på centralstyrelsernas anstalter borde gälla även de döva psykiskt efterblivna barnen. Utredningen föreslår därför, att en delegation tillsätts med motsvarande uppgift beträffande specialskolan inom dövskoleväsendet, som gäller för centralstyrelsernas delegationer för intagning av elev m. m. på särskola. Delegationen bör bestå av en lagfaren domare som tillika är ordförande i länets (Södermanlands län) centralstyrelses delegation samt två ledamöter ur Gnestaskolans styrelse. Specialskolans rektor bör vara föredragande och audiologisk och barnpsykiatrisk expertis bör knytas till delegationen.

Fortsättningsskolorna inom dövskoleväsendet ger inte eleverna en utbildning jämförlig med normalhörande ungdomars. Barnanstaltsutredningen stöder därför ett av blind- och dövskolutredningen framfört förslag om en yrkes- och fackskola, förlagd till Örebro, samt att den teoretiska fortsättningsskolan å Blockhusudden i Stockholm ombildas till en ungdomsskola med gymnasium samt social- och ekonomisk fackskola. Blind- och dövskolutredningens övriga förslag i fråga om yrkesutbildningen för döva ungdomar bör snarast förverkligas, nämligen att döva och hörselskadade ungdomar i ökad utsträckning placeras på vanliga yrkesskolor och att särskilda instruktörer anställs för att vägleda dem. Skillnaden mellan yrkesutbildningsmöjligheterna för pojkar och flickor bör försvinna. Barnanstaltsutredningen vill förorda att intill dess förslaget om en ny yrkesskola, som skall ersätta de nuvarande fortsättningsskolorna i Växjö och Vänersborg förverkligas, både manliga och kvinnliga elever får mottas vid de båda skolorna.

Dövskolornas byggnader och lokaler är inte tillfredsställande. Med några undantag är elevhemsbyggnaderna i ett dåligt skick. De förslag som blind- och dövskolutredningen framfört i fråga om elevhemmens lokaliteter och utrustning, kan barnanstaltsutredningen i allt väsentligt ansluta sig till. Enligt barnanstaltsutredningens mening talar starka skäl för att dövskolan i Härnösand får nya separata elevhem såsom föreslagits för skolorna i Lund och Stockholm. Därigenom komme ett stort antal rum i den nuvarande elevhemsbyggnaden att bli disponibla för andra ändamål. Då endast en del av dessa skulle kunna utnyttjas för undervisning eller till förråd, förordar barnanstaltsutredningen, att skolan ersätts med en nybyggd mindre skola med separata elevhem.

Vad beträffar döva och hörselskadade barn med komplicerande handikapp föreslår barnanstaltsutredningen, att sär-

skilda platser för rörelsehindrade döva barn inrättas vid den planerade riksinstitutionen för undervisning och behandling av gravt talskadade, normalbegåvade barn samt döva barn med vissa komplikationer.

De flesta döva behöver vara »tvåspråkiga» för att kunna kommunicera med både döva och hörande. Starka skäl talar därför enligt utredningens mening för en positivare inställning från skolornas sida till åtbördsspråket. Utredningen, som funnit att vårdpersonalen endast i undantagsfall behärskar åtbördsspråket och som anser detta förhållande vara otillfredsställande, föreslår att skolöverstyrelsen erhåller erforderliga medel för att anordna kurser i åtbördsspråk för personalen vid dövskolorna.

3. Skolor för barn med epileptiska symtom

Ett framgångsrikt behandlingsresultat av epilepsi gynnas av lugna levnadsförhållanden och vila. Genom lämplig medicinering kan allt fler epilepsisjuka barn vårdas i sina hem och gå i hemortens skola. Denna utveckling bör på alla sätt understödjas. De svåraste fallen måste emellertid omhändertas på institution. Det är då önskvärt, att dessa får en lokalisering i landet, så att långa avstånd mellan institution och hemort kan undvikas. För barn med epileptiska symtom finns skolor vid den statliga epileptikeranstalten Vilhelmsro utanför Jönköping och vid det enskilda Margarethahemmet i Knivsta. Barnanstaltsutredningen ansluter sig till 1957 års epileptikerutrednings förslag om inrättandet av en institution för epilepsisjuka barn i Umeå.

Den kritik som på vissa håll riktats mot Margarethahemmet i Knivsta blir genom inrättandet av en institution i Norrland mindre bärande. Det är emellertid nödvändigt, att Margarethahemmet rustas upp personellt och behandlingsmässigt särskilt om, som epileptikerutredningen föreslagit, en avdelning för oroliga och aggressiva barn skall inrättas vid hemmet. Margarethahemmet bör även med det snaraste erhålla nya och ändamålsenliga elevhemsbyggnader varvid de nuvarande elevhemmen efter vissa omdisponeringar kan användas uteslutande för undervisningen.

Ungdomar intagna på institutioner för epileptiker kan under nuvarande omständigheter endast i begränsad utsträckning erhålla yrkesundervisning. Flera institutioner har dock en arbetsträning som kan betraktas som yrkesförberedande. Barnanstaltsutredningen vill understryka, att alla ungdomar med epilepsi, allt efter sin förmåga, ges samma möjlighet att välja yrke och sysselsättning som andra. Det är ofta svårt att arbetsplacera epileptiker. I stor utsträckning torde detta bero på fördomar och okunnighet om de epilepsisjukas möjligheter. En intensifierad upplysning om sjukdomens natur och de epilepsisjukas möjligheter inom skilda arbetsområden anser utredningen angelägen och den bör riktas till såväl föräldrar som arbetsgivare och fackliga organisationer. Vid Vilhelmsro har under senare år en omfattande upprustning företagits. Fortfarande ger dock ett par elevhem ett trist och opersonligt intryck, vilket knappast kan avhjälpas med mindre än att nya elevhemsbyggnader blir uppförda.

4. Vårdanstalter för psykiskt efterblivna

Undervisningen och vården av de psykiskt efterblivna åvilar huvudsakligen landstingen, som enligt lag har att upprätta planer för hur vården skall ordnas. Utredningens undersökning omfattar 69 vårdanstalter med barn, varav

54 kommunala och 15 enskilda. Sedan tillkomsten av 1954 års lag om undervisning och vård av vissa psykiskt efterblivna har vårdområdet kännetecknats av en stark utveckling. Många äldre institutioner har ersatts och platsantalet har ökat. Det finns emellertid fortfarande ett antal institutioner som har en otillfredsställande standard, om man ser till byggnader och lokaliteter. Den materiella standarden och vårdens innehåll är långt ifrån enhetlig inom området och väntelistorna är på många håll långa. Enligt utredningens mening måste intensifierade ansträngningar göras för att snabbt undanröja de brister som fortfarande finns.

Enligt beslut av 1963 års riksdag skall ansvaret för vården av de psykiskt efterblivna med komplicerande handikapp (de s. k. § 4-fallen) läggas på landstingen. I anslutning härtill har en plan för regional samverkan mellan landstingen framlagts av mentalsjukvårdsdelegationen. Detta innebär att nya och betydande vårduppgifter faller på den landstingskommunala organisationen för de psykiskt efterblivna.

Tidigare inställning till vårdhemsklientelet som en relativt homogen och statisk grupp har ersatts av uppfattningen, att det även för dessa människor går att åstadkomma förbättringar genom socialt utvecklande övningar, träning och sysselsättning. På flera vårdhem finns nu pedagogiska och praktiska förutsättningar för en aktiverande verksamhet i form av arbetsträning och arbetsterapi. Några vårdhem har resurser för fysikalisk behandling och sjukgymnastik av barn med fysiska handikapp.

Verksamheten vid vårdanstalterna utvecklas alltmera i arbetsmässiga och produktiva former för skyddad sysselsättning. Därigenom tillvaratas varje individs möjligheter till ökad social anpassning och utveckling. Det är önskvärt att denna utveckling påskyndas. Utredningen föreslår därför att statsbidrag till inrättandet av verkstäder för skyddad sysselsättning inom efterblivenhetsvården införes att utgå efter samma grunder som gäller för andra skyddade verkstäder och att för den pedagogiska personalen statsbidrag får utgå som för särskolornas lärarpersonal.

Barnanstaltsutredningen anser, att det vid vårdanstalterna bör finnas möjlighet att även ta emot spädbarn, för vilka platser vanligtvis saknas. Intagning på kroppssjukhus av akut sjuka psykiskt efterblivna, vilka vistas på anstalt, kan understundom bereda betydande svårigheter — särskilt vad gäller de vuxna patienterna. Inom större vårdhem kan det därför finnas skäl att inrätta särskilda platser eller avdelningar för akutsjukvård.

Familjevård eller vård i det egna hemmet har underlättats genom hemvårdsbidrag från landstingen och det särskilda vårdbidrag för barn som utgår sedan 1963. Det är angeläget, att föräldrar som själva vill och kan vårda sitt psykiskt efterblivna barn får understöd och vägledning. En verklig hjälp förutsätter i många fall medverkan av sådan expertis som arbetsterapeuter, sjukgymnaster och i vissa fall talpedagoger. Enligt utredningens mening bör inom varje centralstyrelse finnas personal för ambulatorisk hjälp åt psykiskt efterblivna barn som vårdas av föräldrarna eller i annat enskilt hem. På vissa platser kan stöd och hjälp av detta slag även lämnas i anslutning till olika externa verksamheter för träning och sysselsättning av psykiskt efterblivna.

5. Särskolor för psykiskt efterblivna

Antalet särskoleinternat i landet är 31, varav 24 kommunala, 3 statliga och 4

enskilda. Sedan 1954 har resurserna för extern undervisning av särskolemässiga barn ökat. Fastän en stark utveckling kännetecknar detta vårdområde, finns det institutioner som inte motsvarar nutidens krav. Många behöver upprustas eller ersättas med andra. Enligt barnanstaltsutredningens mening bör utvecklingen mot smärre och väl differentierade vårdenheter påskyndas. En jämförelse mellan det godkända platsantalet vid landets särskolor och de frekvensundersökningar som företagits ger anledning till antagandet att behovet av särskoleplatser är större än det antal platser som i dag finns disponibla. Åtskilliga särskoleelever är nu placerade i de vanliga skolornas hjälpklasser. Anledningen härtill är inte enbart platsbristen, utan torde sammanhänga med föräldrarnas bristande insikt om betydelsen av att de särskolemässiga barnen får en för dem avpassad undervisning. Det är angeläget att genom en ökad upplysning om särskolans mål och medel öka föräldrarnas förtroende för skolformen.

Flertalet särskolor har inte möjlighet att ta emot särskolemässiga elever som tillika är rörelsehindrade. För denna grupp finns för närvarande endast en institution för korttidsvård, nämligen Kronprinsessan Victorias kustsanatorium i Vejbystrand. Det är nödvändigt att fullt tillfredsställande resurser för undervisning av dessa barn tillskapas genom regionala institutioner inom särskoleväsendet.

Bestämda regler för personalens sammansättning och storlek finns inte för särskolorna. Med hänsyn till de normer som gäller för barnhem och vårdhem för psykiskt efterblivna anser barnanstaltsutredningen, att särskolorna bör rekommenderas att inte ha fler än tre barn per anställd, lärarna undantagna.

I likhet med vad som framhållits i fråga om vårdanstalterna för psykiskt efterblivna, har många psykiskt efterblivna kunnat inlemmas i arbetslivet, genom att deras arbetsförmåga uppövats. Den mest angelägna uppgiften inom detta vårdområde är därför att intensifiera utvecklingsarbetet inom yrkes- och arbetsträningen. Barnanstaltsutredningen anser det nödvändigt, att inom landstingen effektiva åtgärder vidtas för att alla särskoleelever erhåller någon form av yrkesutbildning eller arbetsträning. Då det är viktigt att eleverna inte misslyckas i sitt arbete bör de först erhålla yrkesträning i enklare industri- eller tempoarbete för att sedan, om de visar sig ha förutsättningar härför, ges en yrkesutbildning eller kvalificerad yrkesträning. En utslussning av de utvecklingsstörda till arbetslivet förutsätter, att individuellt stöd lämnas under anpassningsperioden. Eleverna bör innan de blir slutligt utskrivna ges möjligheter att bo i särskilda av centralstyrelserna anordnade inackorderingshem. För att med framgång kunna hjälpa eleverna till en anpassning i arbetsliv och samhälle behöver centralstyrelsernas kuratorspersonal förstärkas och personal finnas inom arbetsvården med särskilda förutsättningar för att tillsammans med särskolans personal hjälpa de psykiskt efterblivna tillrätta på arbetsmarknaden. En inventering av möjliga arbetsuppgifter ute i arbetslivet för de psykiskt efterblivna bör göras och information om deras möjligheter och begränsning ges anhöriga och berörda parter på arbetsmarknaden.

6. Läkepedagogiska institut

Vid de läkepedagogiska instituten sker undervisningen och vården efter delvis andra metoder än vid exempelvis särskolor, vårdanstalter för psykiskt efterblivna och psykopatbarnhem. Institu-

ten, vilka helt tillkommit på enskilt initiativ, är förlagda till Järna och Stjärnsund. Instituten tar emot barn som antingen är psykiskt efterblivna, psykopatiska och nervösa eller mentalsjuka. Den sistnämnda gruppen är den numerärt största. Vid sidan av dessa institutioner finns inte några anstalter för vård av mentalsjuka barn. Mentalsjukvårdsberedningen har emellertid i ett betänkande framlagt år 1958 föreslagit, att särskilda mentalsjukhem skall inrättas för barn. De föreslagna mentalsjukhemmen bör uppföras i snabb takt. Intill dess vårdorganisationen blivit utbyggd är det angeläget att bibehålla de vårdplatser, som nu finns. De läkepedagogiska instituten uppvisar vad de yttre förhållandena avser en jämn och acceptabel standard. Vårdenheterna är små och möjliggör en lämplig differentiering av barnen.

7. Hem för psykopatiska och nervösa barn

Fyra av landets fem psykopatbarnhem är kommunala. Det femte drivs ännu så länge av en enskild stiftelse. Standardmässigt hävdar sig dessa institutioner väl i jämförelse med andra barninstitutioner. Det är dock nödvändigt att en upprustning kommer till stånd vid vissa hem, i första hand personellt. De barn som tas om hand vid hemmen tillhör i huvudsak de kategorier, som avses bli vårdade vid de av mentalsjukvårdsdelegationen år 1958 föreslagna och av inrikesdepartementet i en promemoria år 1959 rekommenderade behandlingshemmen för barn med tidiga karaktärsstörningar. Psykopatbarnhemmen bör enligt barnanstaltsutredningens mening hänföras till kategorin behandlingshem av typ II och den gamla beteckningen utmönstras. Endast vid ett hem förekommer väntelistor. Man kan dock på goda grunder utgå ifrån att behovet av vårdplatser överstiger tillgången. Då barnen på något sätt måste tas om hand och det inte finns några vårdplatser, är alternativet placering på barnhem eller ungdomsvårdsskola, vilka inte har resurser att vårda dessa barn. Barnanstaltsutredningen anser att tillkomsten av behandlingshem är mycket angelägen. En väl utbyggd eftervård måste följa på den kvalificerade vården. Vid ett par hem sker utskrivning till kvalificerade fosterhem, som har en nära anknytning till institutionerna. Anpassningen till samhället kan också underlättas genom inackordering i övergångshem. Föräldraterapin är också betydelsefull och bör liksom en väl utbyggd eftervård beaktas vid planering av behandlingshem. Psykopatbarnhemmen har på grund av verksamhetens art relativt höga driftkostnader. Detta bör beaktas vid utarbetandet av statsbidragsbestämmelser för sjukvården.

8. Institutioner för rörelsehindrade

De fyra vanföreanstalterna drivs av enskilda föreningar, Eugeniahemmet av en stiftelse samt tre cp-institutioner av landsting och en av stiftelse. Vården och undervisningen av rörelsehindrade barn har under senare år i hög grad omfattats av allmänhetens intresse. 1961 års riksdag drog upp riktlinjerna för den framtida vårdorganisationen, vilken sedan har kompletterats på åtskilliga punkter. Vanföreanstalterna och Eugeniahemmet har tidigare fyllt en viktig funktion för undervisning, behandling och rehabilitering av vanföra barn och vuxna men intar efter regionsjukvårdens utbyggnad inte längre samma centrala ställning. Barnanstaltsutredningen ansluter sig i princip till 1962 års högstadieutrednings framlagda förslag om att vanföreanstalternas verksamhet småningom överföres till det

allmänna. Den vårdorganisation som beslutades 1961 bör snarast förverkligas.

Det vore ändamålsenligt, att till de pediatriska klinikerna vid läns- och regionsjukhus även föra uppgifter inom den öppna vården. Därigenom kunde de föräldrar som själva vårdar sina barn i hemmen genom ambulerande sjukgymnaster, kuratorer, talterapeuter och förskollärare få en bättre service.

Efter skoltidens slut behöver en stor del av de rörelsehindrade tillgång till särskilda bostäder med serviceanordningar. De måste även beredas någon form av sysselsättning, vilken fråga utredningen behandlar i kapitel 12.

I princip anser barnanstaltsutredningen, att blinda barn med rörelsehinder skall undervisas i samma ordning som andra blinda, dvs. vid skolor för blinda, därest de inte kan följa undervisningen i vanliga skolor. Vidare bör gravt hörselskadade barn som tillika har rörelsehinder undervisas på dövskolor. De psykiskt efterblivna med rörelsehinder bör i analogi härmed beredas undervisning och vård inom efterblivenhetsvården. Det torde emellertid ändå finnas behov av en riksinstitution för svårskötta rörelsehindrade med komplicerande handikapp.

Barnanstaltsutredningen vill erinra om det förslag som framlades år 1961 av utredningen angående vanföreanstalternas och Eugeniahemmets skolor och skolhem och förordar att särskild skolstadga utformas för dessa skolor.

I enlighet med de huvudprinciper som utredningen ställt upp för handikappvården bör det enskilda Jerringhemmet i Boden samordnas med den till Umeå planerade regioninstitutionen för barn och ungdomar. Vidare bör landstingen överta verksamheten vid de förskole- och behandlingshem, som nu drivs av enskilda stiftelser.

Då bl. a. barn med cerebral pares på ett verksamt sätt tränar upp vissa muskelfunktioner vid behandling i bassänger, förordar barnanstaltsutredningen, att varje institution för rörelsehindrade får tillgång till bassängbad.

9. Barnhem.

Barnhemmen har efter det landstingen ålagts barnhemsvården utvecklats efter enhetliga linjer. Med några få undantag har samtliga en jämn och god standard. Hemmen har blivit mindre och fått ökade möjligheter till differentiering av barnen. En strukturell förändring har skett jämsides med den standardmässiga utveckling som sammanhänger med den allmänna samhällsutvecklingen. Härigenom har möjligheterna ökat för barn att växa upp i föräldrahemmet. I den mån normalt utvecklade barn av olika skäl måste beredas vård utom hemmet, placeras de i första hand i fosterhem. Enligt den nya barnavårdslagen skall barnhemmen även bereda vård och fostran åt ungdomar i åldern 16—18 år. Detta har i förening med nya rön och uppfattningar i fråga om vård- och behandlingsmetoder kommit att ställa ökade krav på barnhemmens byggnader, vårdenheternas storlek, personaltäthet, differentieringsmöjligheter samt tillgång på psykologisk och psykiatrisk expertis. Endast 37 av de 125 barnhem som ingått i utredningens undersökning har mer än 20 platser. Denna utveckling mot mindre enheter bör här liksom givetvis på de övriga vårdområden som utredningen behandlat fortsätta, särskilt i fråga om långtidsvården av sådana barn och ungdomar, som av olika anledningar inte kan placeras i fosterhem. På några platser i landet har specialhem av småhemstyp om 5—6 vårdplatser prövats med gott resultat. Barnanstaltsutredningen tror att sådana

småhem kommer att få en ökad betydelse i framtiden. Familjekaraktären kan understrykas genom att hemmen förestås av ett äkta par. Åtgärder för att anskaffa kvalificerade fosterhem bör också intensifieras.

Barnhemspersonalens utbildning har hittills i stor utsträckning varit avpassad för vård av små barn. Utvecklingen mot ett äldre klientel ställer nya krav på personalen. Utredningen vill även här understryka vad den föreslagit i sitt tidigare betänkande, nämligen att barnhemmen får personal med utbildning även för vård och fostran av äldre barn och ungdomar med anpassningssvårigheter. Barnhemmen bör enligt utredningens mening i ökad utsträckning få tillgång till den psykiska barna- och ungdomsvårdens resurser.

När de barnhemsplaner, som nu gäller, fastställdes, skedde differentieringen närmast efter ålder och kön. Enligt utredningens mening bör emellertid arten och graden av de rubbningar som föranlett barnens omhändertagande vara den avgörande differentieringsgrunden. Med mindre vårdenheter behöver inte barnhemmen ha en uppdelning efter ålder och kön.

10. Elevhem för skolbarn

De 23 elevhem inom den obligatoriska skolan som omfattas av utredningens undersökning drivs av kommuner i Jämtland, Västerbotten och Norrbotten. Några nya skolhem har inte annat än i undantagsfall inrättats under senare år, utan skolskjutsar har satts in för barn, vilka bor avlägset. Barnen bör under terminerna slippa vara skilda från sina föräldrar. Men då avstånden mellan skola och föräldrahem är avsevärda, kan det enligt utredningens mening ifrågasättas, om inte internatplacering är att föredra framför alltför långa restider varje dag. Barnanstaltsutredningen förordar, att då försöksverksamhet med skolskjutsar för de mest avlägset boende eleverna pågått alltför kort tid för att några välgrundade erfarenheter skall ha vunnits, systemet prövas ytterligare någon tid.

Flera elevhem kommer sannolikt att nedläggas inom några år. Barnanstaltsutredningen förordar att en prognos utarbetas över det framtida behovet av skolhem. De hem som bedöms vara erforderliga även i framtiden bör skyndsamt upprustas.

Det är vanligt att antalet barn per personal närmar sig tio. Även om det är fråga om friska barn, som större delen av dagen är i skolan, vill utredningen som lämplig norm rekommendera proportionen fyra till fem barn per anställd. Slutligen föreslår barnanstaltsutredningen att statsbidrag skall utgå till biträdande föreståndare oavsett hemmens storlek samt att bestämmelse härom införs i Kungl. Maj:ts stadga för elevhem inom det obligatoriska skolväsendet.

11. Nomadskolehem

De nio nomadskolehemmen är statliga. Barnanstaltsutredningen betonar, fastän utredningen inte ägnat sig åt skolorganisatoriska frågor, det mindre lämpliga i att skolchefens och inspektörens funktion upprätthålls av en och samme befattningshavare. Denna olägenhet skulle vad elevhemmen beträffar elimineras om barnanstaltsutredningens förslag i kapitel 9 om en enda central tillsynsmyndighet för alla barnanstalter vinner stöd. Det finns ett överskott på platser vid nomadskolehemmen som, med hänsyn till nomadskoleundervisningens speciella ställning, inte kan utnyttjas av andra elever. Platsöverskotten kan enligt utredningens mening reg-

leras genom en begränsning av antalet godkända platser. Flertalet byggnader är såvitt utredningen kan bedöma i ett gott skick men inte alltid disponerade på ett sätt, som uppfyller moderna krav. Det är önskvärt, att nomadskolehemmen delas upp i mindre enheter, med en beläggning av högst fyra barn i varje sovrum. Barnanstaltsutredningen föreslår, att byggnadsstyrelsen erhåller i uppdrag att vidta åtgärder för omdisponering eller tillbyggnad av elevhemmen. Vid varje nomadskolehem bör, liksom vid andra internat, finnas tillgång till lämplig lekutrustning. Vidare bör bollplaner och isbanor anordnas i anslutning till varje nomadskolehem. Barnanstaltsutredningen föreslår slutligen att en tjänst som biträdande föreståndare inrättas vid varje nomadskolehem.

Jämförelse mellan vårdområdena

Barnanstaltsutredningens huvuduppgift att jämföra standarden inom olika vårdområden behandlas i kapitel 5. Jämförelsen som avser förhållandena den 1 april 1963, visar på stora skillnader. I princip anser utredningen att det inte skall finnas några skillnader i standardhänseende mellan olika vårdgrenar. De eftersatta områdena måste lyftas upp till samma nivå som de bättre vårdområdena och i fortsättningen utvecklas i samma takt.

Lokal ledning. Många skäl talar för att det inom varje vårdgren skall finnas en central styrelse för alla institutioner under samma huvudman. Oavsett styrelseformen — central styrelse eller en styrelse för varje institution — bör ledamöterna i styrelserna hålla en direkt kontakt med institutionerna. För att underlätta för en barnanstaltsstyrelse att följa utvecklingen inom vårdområdet föreslår utredningen att årligen 50 000 kronor ställs till den centrala tillsynsmyndighetens förfogande för informationskurser för styrelseledamöter.

Beläggningen på institutionerna är skiftande. För de tre stora områdena — barnhem, särskolor och vårdanstalter för psykiskt efterblivna — finns enligt beläggningsstatistiken ett visst platsöverskott. Detta är emellertid vid vissa institutioner skenbart. Snarare föreligger platsbrist. Skäl finns för antagandet att platsbehovet inom efterblivenhetsvården är större än vad centralstyrelsernas väntelistor utvisar. Av barnhemsplatserna var omkring 75 procent belagda vid undersökningstillfället. För barnhemmens del måste betydande variationer i beläggningen medges med hänsyn till att de alltid måste ha platser disponibla för barn, som blivit omhändertagna. Rent allmänt vill utredningen betona, att det finns flera hårt trängda vårdområden. Det gäller särskilt vårdanstalter för psykiskt efterblivna. Inom andra vårdområden t. ex. dövskolorna finns det däremot överskott på platser. För dessa rekommenderar utredningen en sänkning av det godkända platsantalet, så att antalet barn per sovrum kan nedbringas och gemensamhetsutrymmena ökas. Utredningen kan inte efter den inventering som gjorts ge någon anvisning om hur det platsöverskott som finns inom några områden skall kunna utnyttjas för ett vårdområde med platsbrist. Möjligen kan vissa friställda anstalter användas för korttidsvård av barn, som vårdas av föräldrarna. Ett enhetligt huvudmannaskap för olika former av anstaltsvård skulle ge större möjligheter att effektivt utnyttja de samlade resurserna.

I fråga om institutionernas *byggnader* är många av äldre ursprung, särskilt inom vårdområden där staten är huvudman. Husen är ofta kasernliknande och

ger ett trist och opersonligt intryck. De institutioner som uppförts under senare år kontrasterar gynnsamt mot de äldre. Vårdenheterna är små och har en hemliknande prägel. Barnanstaltsutredningen förordar, att en vårdenhet omfattar högst åtta à tio platser och vidare att ny- och ombyggnadsritningar för alla slags barnanstalter underställs centrala sjukvårdsberedningen, som vid sin prövning bör uppställa vissa minimikrav.

Barnens ålder, handikapp m. m. bör vara utslagsgivande för antalet barn per *sovrum*. Som en allmän regel rekommenderas högst fyra barn per rum. Därtill anser utredningen att ett tillräckligt antal enkelrum skall finnas för tonåringar. Socialstyrelsens normer för sovrummens storlek synes kunna tillämpas som miniminorm inom alla vårdområden. De fysiskt handikappade behöver med hänsyn till rullstolar m. m. ha större utrymmen.

Generellt bör varje barninstitution ha väl tilltagna *gemensamhetsutrymmen* såsom matsal och dagrum samt utrymmen för lek och sysselsättning. Vidare bör institutionerna ha tillgång till isoleringsrum, jourrum, pentry eller kök.

Behovet av *sanitär utrustning* är i stort sett lika för alla barnanstalter. Skillnader här är alltså helt omotiverade. Barnanstaltsutredningen vill, med anknytning till de normer som redan gäller för vissa vårdområden, rekommendera att institutionerna i princip förses med ett badkar på vart sjunde barn, ett tvättställ på vart tredje barn och ett wc på vart femte barn.

Vad gäller *brandskyddet* utgår utredningen ifrån att brandmyndigheterna ställer speciella brandsäkerhetskrav på de vårdinstitutioner som byggs i trä. Vidare bör brandskyddsmaterielen underhållas och regelbundna utrymningsövningar företas med personal och barn.

Åtskilliga barnanstalter ligger ganska *isolerat* i förhållande till tätorterna. Detta är en olägenhet för personalrekrytering och barnens och personalens kontakter med livet utanför anstalten. Enligt barnanstaltsutredningen bör därför nya anstalter uppföras på sådana platser som har bekväm kontakt med tätorter. Barnanstaltsutredningen anser att *otidsenliga anstalter måste ersättas* och att vid fördelningen av samhällets resurser en upprustning av institutionsvården för handikappgrupperna skall prioriteras. De stora kasernliknande byggnaderna måste snarast ersättas med andra mindre och ändamålsenligare.

Beträffande *fickpengar* till intagna barn bör något så när enhetliga normer införas vid barnanstalterna. För närvarande håller huvudmännen barnen med fickpengar på de flesta anstalterna. Barnanstaltsutredningen föreslår att huvudmännen ikläder sig ansvaret för barnens fickpengar samt att enhetliga normer tillämpas vid samtliga barnanstalter med undantag av elevhemmen för skolbarn och nomadskolehemmen, för vilka skäl inte kan anföras för ett system med fickpengar från huvudmannen. Enligt utredningens mening bör fickpengar utgå med två kronor i veckan till barn i årskurs 1—3, fyra kronor för barn i årskurs 4—6, sju kronor i veckan till barn i årskurs 7—8 samt 50 kronor i månaden till ungdom, som fyllt 16 år. Vidare förordar utredningen, att barn under 16 år vid vårdhem för psykiskt efterblivna erhåller fickpengar efter samma grunder som särskoleeleverna. Det är också enligt utredningens mening motiverat, att barn under sju år, som vistas på anstalter, erhåller fickpengar med något lägre belopp än de ovan angivna.

Barnanstaltsutredningen framför också vissa förslag angående de pensions-

andelar som regelmässigt utgår till pensionsberättigade vårdnadstagare vid institutioner för psykiskt efterblivna. Dessa skall enligt lag utgå med 900 kronor men kan i vissa fall nedsättas till 300 kronor per år, om den pensionsberättigade ej kan tillgodogöra sig beloppet för personligt bruk. Om pensionsandelen sätts ned till 300 kronor, insätts den på ett konto för den intagne där den vanligtvis får stå utan att komma patienterna till del. Enligt utredningens mening skulle det bättre svara mot lagens mening om de belopp, som inte kan användas för patientens personliga behov, finge brukas för något gemensamt ändamål för de intagna. Utredningen föreslår därför att Kungl. Maj:ts kungörelse om pensionsandelar till psykiskt efterblivna, som är omhändertagna på anstalt, ändras i enlighet härmed.

Enligt utredningens mening är det av stor betydelse för de omhändertagna barnens utveckling att de kan upprätthålla en god *kontakt med föräldrarna.* Bestämmelserna om fria hemresor har varit mycket skiftande. Jämlikt beslut av 1965 års riksdag kommer handikappade barn, som är intagna på statliga anstalter och anstalter där staten svarar för en stor del av kostnaderna, att erhålla en fri hemresa i månaden på huvudmannens bekostnad. Barnanstaltsutredningen anser det vara önskvärt, att samma regler i fråga om antalet fria hemresor får gälla även för de barn som är intagna på landstingens institutioner. Landstingen rekommenderas därför att för dem medge minst en hemresa i månaden samt att svara för att denna förmån även omfattar barn från landstingsområdet, som vårdas på enskilda anstalter. Därest det handikappade barnet av olika skäl inte själv kan utnyttja den fria hemresan, bör föräldrar eller annan anhörig i stället kunna få resa till institutionen, vilket efter riksdagens förenämnda beslut är möjligt vid de statliga anstalterna. När det gäller barn intagna på barnhem anser utredningen, att avståndet till hemorten och familjesituationen i de enskilda fallen, i likhet med vad som för närvarande gäller, bör avgöra, om hemresor skall förekomma och i vilken utsträckning dessa skall bekostas av huvudmannen. Vad beträffar barn på elevhem för skolbarn och nomadskolehem föreslår utredningen, att en fri hemresa i månaden bör bekostas av huvudmannen.

Det är emellertid också väsentligt, att föräldrarna får möjlighet att resa till barnen på institutionerna. Även om denna möjlighet förbättrats genom att föräldrarna efter ansökan kan utnyttja hemresa som barnen inte tagit i anspråk för resa till anstalten, bör särskild föräldraresa finnas. Barnanstaltsutredningen föreslår därför att en *fri föräldraresa* under vissa betingelser får utgå per år vid de statliga anstalterna. För institutioner med landstingskommunal eller annan huvudman rekommenderar utredningen, att kostnaderna härför bestrids av barnens hemlandsting. Det är angeläget att långväga besökanden ges möjlighet att övernatta på institutionerna.

En annan form av föräldrakontakt är kursverksamhet, där föräldrarna kan få kännedom om barnens handikapp och om vårdens syften och medel. Utredningen rekommenderar, att kortare kurser anordnas en gång om året för föräldrar vars barn är intagna på institution för vård eller undervisning.

I fråga om *hälsovården* vid barnanstalterna har utredningen funnit, att den somatiska läkarvården inte ger anledning till några erinringar. Däremot är den psykiska hälsovården eftersatt på några områden, bl. a. till följd av bristen på barnpsykiatrer. Lagen om

undervisning och vård av vissa psykiskt efterblivna liksom stadgan för barnavårdsanstalter föreskriver, att institutionerna vid behov skall anlita barnpsykiater och psykolog. Barnanstaltsutredningen, som anser att dylika föreskrifter har en stor principiell innebörd, förordar, att liknande bestämmelser även blir införda i andra stadgor, som reglerar förhållandena inom olika vårdområden.

Bristen på tandläkare torde vara en av orsakerna till att tandvården på vissa institutioner inte är ordnad på ett tillfredsställande sätt. Barnanstaltsutredningen betonar, att barn på anstalt bör ha samma rätt till tandvård som andra barn och förordar, att man inom något landsting påbörjar en försöksverksamhet med ambulerande tandvård medelst en välutrustad tandvårdsbuss, som regelbundet besöker olika institutioner inom landstingsområdet.

Personalens sammansättning och personaltätheten är skiftande. Till en del beror personalstyrkans storlek på barnens ålder, handikapp, institutionernas storlek m. m. Med hänsyn härtill är det inte möjligt att ange några generella normer. Vårdpersonalen vid barnanstalterna är huvudsakligen kvinnlig. Utredningen vill betona vikten av att även manlig vårdpersonal knyts till barninstitutionerna.

Barnanstaltsutredningen förordar vidare att en tjänst som biträdande föreståndare inrättas vid varje institution.

Barnanstalterna skall vid sidan av att ge barnen vård, undervisning och behandling, ersätta de naturliga hemmen, varför stora krav ställs på föreståndarna. Det är nödvändigt, att dessa äger såväl teoretisk utbildning som praktisk erfarenhet för sin uppgift. Som gemensam grundutbildning för samtliga internatföreståndare anser barnanstaltsutredningen, att den treåriga utbildning, som meddelas vid det sociala barna- och ungdomsvårdsseminariet i Stockholm, är lämplig. Genom särskilda påbyggnadskurser kan sedan de speciella kunskaper, som erfordras för att vårda handikappade barn, inhämtas. Utredningen föreslår, att skolöverstyrelsen får i uppdrag att närmare undersöka förutsättningarna för att upprätta ytterligare sociala barna- och ungdomsvårdsseminarier i landet. Vid små institutioner för psykiskt efterblivna kan det dock vara lämpligt att liksom hittills ställa krav på sjuksköterskeutbildning.

I fråga om bostäder för personalen förordar utredningen, att dessa uppförs utanför anstalterna och att tillsynen under nätterna ombesörjs av jourhavande personal. I de fall personalbostäderna uppförs inom institutionerna är det angeläget, att den allmänna höjningen av bostadsstandarden även avspeglas i dessa bostäder.

Barnens anpassning till samhället bör påbörjas redan innan *utskrivningen.* Bostads- och arbetsanskaffning hör därvidlag ihop och är lika väsentliga för den utskrivnes möjligheter att inlemmas i samhället. Vid utskrivningen bör ungdomarna utrustas på sådant sätt att deras anpassning inte försvåras. Förutom kläder bör de handikappade ungdomarna erhålla sådana tekniska hjälpmedel som de är i behov av t. ex. hörapparater, bandspelare och skrivmaskiner för blinda m. m.

Lek och sysselsättning

I kapitel 6 som utarbetats inom barnpsykologiska forskningsinstitutet vid lärarhögskolan i Stockholm lämnas en översiktlig redogörelse för olika typer av lek och behovet av lek- och sysselsättningsmaterial.

Friska barn får som regel sitt lekbehov tillfredsställt medan anstaltsplacerade barn, särskilt om de är handikappade, inte alltid växer upp i en stimulerande lekmiljö. Det finns t. ex. anstalter, som helt saknar anslag för inköp av lekmaterial och där behovet av sådant tillgodoses genom insamlade medel och gåvor. Inte för något vårdområde finns några centralt utformade rekommendationer om hur stora belopp, som bör beräknas för lek- och sysselsättningsmaterial. Utredningen anser, att de rekommendationer som socialstyrelsen utfärdat beträffande lekmaterial till lekskolor, daghem och sysselsättningshem bör vara normgivande även för barnanstalterna.

Lekplatserna utomhus bör göras omväxlande med hård beläggning, sandplaner och gräsytor. Likaså bör en kuperad terräng tillvaratas eftersom den bl. a. bidrar till barnens rörelseträning. Speciella lekanordningar såsom gungor, rutschbanor, sandlådor m. m. bör finnas vid institutioner för barn, som är i förskoleåldern.

När barnen uppnår skolåldern, har de behov av att vidga sin erfarenhetsvärld genom kontakter med andra barn och ungdomar. Barnens underhållning bör så långt det är möjligt förläggas utanför anstalterna. Ett utmärkt sätt att lösa kontakten med utomstående är systemet med s. k. söndagsföräldrar. Det bryter anstaltsrutinen och barnen har något att se fram emot, som inte är alltför avlägset, och de får under söndagarna umgås i en familjemiljö. Det kan vid vissa institutioner, särskilt sådana där barnen är svårt fysiskt handikappade, vara lämpligare, att söndagsföräldrarna besöker barnet.

Under senare år har gynnsamma erfarenheter erhållits av idrottsutövning bland handikappade ungdomar, vilket bör uppmärksammas av institutionerna. Där det inte finns lämpliga lokaliteter på institutionerna torde ortens idrottsanläggningar kunna utnyttjas.

Miljön på anstalterna bör så långt det är möjligt göras hemliknande. Det är viktigt att institutionerna är öppna för att skapa traditioner vid helger och födelsedagar och att även i övrigt alla möjligheter tillvaratas för att sätta färg på tillvaron. Särskilda synpunkter på lek och sysselsättning av barn med olika handikapp framförs liksom vissa anvisningar på lämpligt lek- och sysselsättningsmaterial.

Kostförhållandena

Barnanstaltsutredningen redovisar i kapitel 7 en av utredningen med biträde av särskild kostexpert gjord granskning av kostförhållandena på vissa anstalter. Granskningen visar att åtskilliga institutioner har en otillräcklig koststandard. Medelkostnaden per vårddag för kosthållet varierar mellan drygt en krona och sju à åtta kronor. De lägsta kostnaderna redovisas av elevhem för skolbarn — det bör dock observeras att barnen regelmässigt erhåller skollunch — särskolor och vårdanstalter för psykiskt efterblivna. Vidare visar undersökningen att ett högt kostpris inte alltid ger en ur näringssynpunkt fullvärdig kost. Av det insamlade materialet framgår, att den personal som har till uppgift att förestå kosthållet på anstalterna har ingen eller knapphändig utbildning i kostfrågor. Inspektionsrapporterna från respektive tillsynsmyndighet visar, att kostfrågorna vid inspektionerna inte uppmärksammas i så stor utsträckning som vore önskvärt.

Med några förslag till typmatsedlar för en fyraveckorsperiod, som utarbetats av utredningens kostexpert, exemplifieras hur kosten lämpligen kan sam-

mansättas för barn i åldern 1—3 år och 3—7 år. För skolbarn hänvisas till skolöverstyrelsens förslag till matsedlar för skolbarnsbespisningen.

Med hänsyn till den betydelse som måste tillmätas kostens sammansättning särskilt för handikappade barn med deras ofta begränsade rörelseförmåga föreslår barnanstaltsutredningen att en vetenskaplig undersökning av kostvanorna företas vid landets barnanstalter.

Huvudmannaskap

Huvudmannaskapet för barnanstalterna åvilar i huvudsak det allmänna, men många institutioner inom skilda områden drivs av enskilda stiftelser och organisationer, i vissa fall även av enskilda personer. Staten ansvarar i stort för undervisningen av blinda och döva barn och delvis för epileptikervården samt helt för nomadskolehemmen; landstingen delvis för särskolor, vårdanstalter för psykiskt efterblivna, cp-vården och barnhemsvården; enskilda stiftelser driver vanföreanstalterna, Eugeniahemmet, epileptikeranstalten Margarethahemmet, läkepedagogiska institut, vissa barnhem och några vårdanstalter för psykiskt efterblivna. Elevhem för skolbarn anordnas av primärkommuner liksom fyra av de fem hemmen för psykopatiska och nervösa barn. Av samtliga institutioner som ingår i barnanstaltsutredningens undersökning har ungefär 75 procent kommunal, 10 procent statlig och 15 procent enskild huvudman. Statliga bidrag av skiftande storlek utgår med några få undantag till anstalter som drivs av landsting och enskilda stiftelser. De uppgifter, som enligt lag ankommer på landstingen och som landstingen själva iklätt sig, har med tiden blivit alltmera omfattande.

Företrädare för de enskilda anstalterna har gjort betydande insatser som är värda ett stort erkännande. I stigande grad har emellertid anstaltsvården kommit att uppfattas som en angelägenhet, för vilken det allmänna bär ansvaret. Huvudmannaskapet tenderar att alltmer åvila landstingen. Barnanstaltsutredningen anser att denna utveckling är riktig och ser det som samhällets skyldighet att svara för vården av handikappade barn. De bästa förutsättningar härför synes ett enhetligt huvudmannaskap kunna erbjuda. Barnanstaltsutredningen föreslår därför att under en tioårsperiod det enskilda huvudmannaskapet avvecklas. Landstingskommunalt huvudmannaskap föreslås för epileptikeranstalten Margarethahemmet, enskilda särskolor och vårdanstalter för psykiskt efterblivna samt enskilda barnhem. Döv- och blindskolorna bör däremot enligt utredningens förslag även i fortsättningen drivas av staten liksom nomadskolehemmen. Statens huvudmannaskap bör även omfatta förskolorna för blinda barn, däremot ej motsvarande skolor för döva och hörselskadade barn, då verksamheten vid dessa skolor på ett naturligt sätt hör samman med den hörselvård som bedrivs vid landstingens hörcentraler. Barnanstaltsutredningen föreslår således att den statliga förskolan för döva i Boden övertas av Norrbottens läns landsting. Vidare förordar utredningen att den enskilda yrkesskolan i Stockholm för döva flickor övertas av staten.

Central tillsyn

Tillsynen är för närvarande uppdelad på flera ämbetsverk. Skolöverstyrelsen är tillsynsmyndighet för blind- och dövskolor, nomadskolor samt elevhem för

skolbarn. Medicinalstyrelsen har tillsynen över hem för psykopatiska och nervösa barn, epileptikeranstalter, läkepedagogiska institut samt vanföreanstalter och cp-hem. Tillsynen över anstalter för undervisning och vård av vissa psykiskt efterblivna ankommer, enligt speciell ordning, på skolöverstyrelsen och medicinalstyrelsen. Slutligen åligger det socialstyrelsen att utöva tillsyn över barnhemmen. Vissa anstalter står under tillsyn av flera ämbetsverk, varav ett är att betrakta som huvudtillsynsmyndighet. I kapitel 9 lämnas en redogörelse för inspektionsverksamhetens omfattning för varje vårdområde samt för vilka frågor som tas upp i inspektionsrapporterna. Den undersökning som barnanstaltsutredningen företagit vid landets barnanstalter visar, att påtagliga olikheter i standardhänseende existerar mellan institutionerna både beträffande lokalernas utformning och utrustning, de personella resurserna samt anordningar i övrigt för barnens vård, fostran och trivsel. Denna olikhet kan enligt utredningens bedömning delvis tillskrivas en bristande samordning mellan tillsynsmyndigheterna. Den centrala tillsynen skall enligt utredningens mening allmänt sett vara inriktad på att stödja och stimulera huvudmännen och personalen i deras arbete samt att befrämja utvecklingen inom vårdgrenen. Tillsynen har i huvudsak tre huvudfunktioner, nämligen en allmänt social, en medicinsk och en pedagogisk. Barnanstaltsutredningen föreslår därför att den allmänt sociala och medicinska tillsynsfunktionen sammanslås och handhas av *en* central tillsynsmyndighet. Den pedagogiska tillsynen bör även fortsättningsvis åligga den myndighet, som har den samlade erfarenheten på detta område, nämligen skolöverstyrelsen. Självfallet bör en god kontakt upprätthållas mellan den centrala tillsynsmyndigheten och skolöverstyrelsen.

Frågan om en sammanslagning av medicinalstyrelsen och socialstyrelsen utreds för närvarande av socialstyrelseutredningen och utredningen om medicinalväsendets centraladministration. Genom en sådan sammanslagning skulle enligt barnanstaltsutredningens mening vidgade möjligheter erhållas för en enhetlig bedömning och ledning av barnanstaltsväsendet. Den allmänna tillsynen över barnanstalterna bör, därest en sammanslagning inte kommer till stånd anförtros medicinalstyrelsen. Skälet för denna ståndpunkt är att handikappvården till stor del är att anse som en medicinsk fråga, att betydande fördelar behandlingsmässigt, ekonomiskt och administrativt vore att vinna på att hela handikappvården — både för barn och vuxna — sammanfördes under en tillsynsmyndighet och att slutligen indikationerna för intagning på barnhem förskjutits från sociala till socialmedicinska. Det system för den lokala tillsynen över barnhemmen, som nu utövas av barnavårdskonsulenterna vid länsstyrelserna, anser utredningen böra tillämpas på hela barnanstaltsväsendet genom en utbyggnad av länsstyrelsernas konsulentorganisation. Barnanstaltsutredningen föreslår vidare att en rådgivande nämnd med representanter för huvudmän, föräldra- och handikapporganisationer knyts till den centrala tillsynsmyndigheten. Nämnden föreslås bli ett forum för information och utbyte av erfarenheter i frågor rörande barnanstaltsväsendet.

Allmän hälsoundersökning

Erfarenheterna av vården och undervisningen av handikappade barn har visat, att behandlingsresultatet blir bättre ju tidigare behandlingen och träningen sätts in. När barnen uppnår

skolåldern föreligger anmälningsplikt för barn som är blinda, döva och psykiskt efterblivna, vilket sammanhänger med att särskild skolplikt föreligger för dessa grupper. För att en behandling skall kunna ge bästa resultat, är det som regel för sent med en upptäckt vid den tiden. Barnen kan då vara mycket försenade i sin utveckling och för döva och hörselskadade kan mycket ha förlorats i fråga om hörsel- och talträning.

Barnanstaltsutredningen konstaterar, att det inte finns några helt tillförlitliga frekvensundersökningar av tidiga handikapp, vilket självfallet verkar hämmande på myndigheternas planering av resurserna för undervisning och vård av handikappade barn. Införandet av en allmän hälsokontroll av barn i tidig förskoleålder skulle ge ett säkert underlag för denna planering, som är en grundförutsättning för att önskemålet om en tidig behandling skall kunna realiseras. Barnanstaltsutredningen ansluter sig till det krav på en sådan hälsokontroll, som framförts från skilda håll. Formerna för en sådan kontroll av barn i 3—4-årsåldern är redan under utredning. I avvaktan på resultatet härav anser utredningen att vissa åtgärder redan nu kan vidtas. Exempel på sådana åtgärder är en utökad remittering av misstänkta fall till pediatrisk klinik eller annan specialavdelning, en effektiv kontroll av barn tillhörande vissa riskgrupper samt av barn med handikapp, som observeras av distriktssköterskor etc. Dessa bör kallas till barnavårdscentralerna för undersökning. Samma effekt som registrering av handikappade barn kan enligt utredningens mening uppnås genom att de handikappade barnens journaler sammanförs till de pediatriska klinikerna, där de myndigheter som har att planera för den slutna och öppna vården kan inhämta uppgifter om antalet barn i behov av speciell undervisning och vård. Barnanstaltsutredningen föreslår sålunda, att en allmän hälsokontroll av barn genomförs och att i första hand barn i riskgrupper kommer i fråga.

Korttidsvård

I möjligaste mån bör barn få tillbringa sin uppväxttid i föräldrahemmen. Anstaltsvård skall tillgripas först när det är absolut nödvändigt. För att göra det möjligt för föräldrarna att behålla barnen i hemmen och vårda dem själva krävs vissa hjälp- och serviceåtgärder från samhällets sida. En sådan åtgärd är att bereda vård vid korttidshem för barn med handikapp. Korttidsvården har två syften, dels att bereda föräldrarna vila och avkoppling, dels att ge barnen miljöbyte och utvecklingsträning eller i vissa fall specialvård. Barnanstaltsutredningen har indelat korttidsvården i tre grupper, nämligen

A korttidsvård för att tillfälligt befria föräldrarna till i första hand psykiskt efterblivna från vårduppgiften

B korttidsvård för speciell utredning och behandling av rörelsehindrade samt

C koloni- och lägerverksamhet för alla grupper av handikappade barn.

Institutioner av här angivet slag finns på några platser men täcker inte behovet. För barn som under lång tid är intagna på anstalt bör möjligheterna till miljöbyte ske genom korttidsvistelse i enskilt hem, i annat fall genom kolonieller lägervistelse. Någon tillförlitlig uppgift om platsbehovet finns inte. Barnanstaltsutredningen erinrar om att socialpolitiska kommittén uppskattat antalet kroniskt sjuka barn som vårdas i hemmen till omkring 15 000. Den undersökning som barnanstaltsutredningen företagit visar, att det i april 1963 fanns i runt tal 6 500 barn intagna på institutioner för barn av olika slag och

som kan tänkas efterfråga platser på koloni eller läger. Korttidsvården för de psykiskt efterblivna synes enligt barnanstaltsutredningens mening lämpligast kunna lösas genom att centralstyrelserna i varje län svarar för vårdformen och därvid upplåter platser i anslutning till vårdhemmen. Beträffande de rörelsehindrade barnen vore det mest ändamålsenligt att dimensionera behandlingscentralerna vid läns- och regionsjukhusen så att de även kan ta emot barn för socialt betingad korttidsvård.

I fråga om koloni- och lägerverksamhet föreslår utredningen, att statsbidrag skall utgå till både kolonivistelse och lägerverksamhet med samma belopp, nämligen åtta kronor per barn och dag, och att den statsbidragsberättigade åldersgränsen höjs från 14 till 16 år. Utredningen föreslår vidare att driftbidrag även utgår till kolonier och läger, som anordnas av centralsstyrelserna för undervisning och vård av psykiskt efterblivna. Som villkor, förutom att kolonin eller lägret skall vara godkänt av tillsynsmyndigheten, bör gälla att vistelsen vid koloni ej understiger fyra veckor och för lägervistelse två veckor. Barnen och vid behov även deras vårdare bör erhålla fria resor till och från koloni och läger. I enlighet med normaliseringsprincipen och för att underlätta för ungdomsorganisationerna att ta emot handikappade barn vid sina läger, vilket vanligen medför extra kostnader, bör ovannämnda driftbidrag utgå även då handikappade barn och ungdomar deltar i läger för icke handikappade.

Inackorderingshem

Den nuvarande vårdorganisationen för de handikappade saknar ett viktigt led, nämligen resurser för att bereda svårt handikappade ungdomar bostad och sysselsättning efter avslutad skolgång. Det är angeläget att denna brist skyndsamt blir avhjälpt genom att olika typer av mindre, hemlika inackorderingshem anordnas. Många har behov av plats vid ett sådant hem under en begränsad tid medan det för andra kan vara fråga om placering för lång tid. För de vanföra finns vid två vanföreanstalter liksom vid Eugeniahemmet sedan många år särskilda arbetshem. De ungdomar som inte får plats där vistas vanligen i föräldrahem eller på vårdhem för långtidssjuka.

Åtskilliga svårt handikappade skulle kunna utföra ett arbete, under förutsättning att de finge bostäder, där hjälp med t. ex. påklädning och förflyttning kunde ges. Enstaka initiativ i frågan har tagits av organisationer och enskilda, av Stockholms stad och några landsting. Allmänna riktlinjer för denna angelägenhet saknas emellertid. Barnanstaltsutredningen anser att anordnandet av inackorderingshem för handikappad ungdom bör åvila landstingen genom samverkan dem emellan. Inackorderingshem bör förläggas till orter som kan erbjuda denna ungdom lämpliga arbetsmöjligheter i öppen eller skyddad sysselsättning.

Det är dock inte bara rörelsehindrade som är i behov av sådana möjligheter utan bl. a. även de psykiskt efterblivna ungdomarna. Denna kategori har emellertid inte uppmärksammats på samma sätt, sannolikt beroende på att det för dem finns särskilda arbetshem inom ramen för vården av psykiskt efterblivna. Det torde emellertid förhålla sig så att de efterblivna i stor utsträckning skulle kunna placeras i inackorderingshem med viss tillsyn samt arbeta inom någon industri eller på en skyddad verkstad. Inackorderingshem för psykiskt efterblivna bör därför anordnas av centralstyrelserna.

Den centrala tillsynen över barnanstaltsvården

(jfr kapitel 9)

Reservation av ledamöterna Eriksson, Granath och Winther

I likhet med utredningens majoritet anser vi, att en enhetlig och riktig utveckling av barnanstaltsvården i dess helhet skulle främjas, om den centrala tillsynen överfördes till ett, genom sammanslagning av social- och medicinalstyrelserna tillkommet, centralt ämbetsverk. Vi kan däremot inte ansluta oss till majoritetens uppfattning att tillsynen över samtliga barnanstalter, därest sammanslagningen ej kommer till stånd, bör läggas på medicinalstyrelsen.

Utgångspunkten för barnanstaltsutredningens förslag om en samordning till ett ämbetsverk av den centrala tillsynen över barnanstalterna är främst de standardskillnader mellan olika områden avseende samhällets institutionsvård för barn, som konstaterats i den föreliggande utredningen. Det gäller här i vissa fall betydande skillnader i den materiella standarden, vilka icke låter sig förklaras enbart med hänvisning till att vissa vårdområden av olika skäl, såsom oklarhet i huvudmannaskapsfrågan och sen lagstiftning, kommit att släpa efter i utvecklingen. De olika tillsynsmyndigheternas intresse och inriktning på frågor, som rör den sociala omvårdnaden av barn, omhändertagna på institution, har spelat in. Det är naturligt, att de olika tillsynsmyndigheterna lägger huvudvikten vid de anordningar och verksamheter, som har anknytning till deras egna specialområden. Även om tillsynen i princip skall omfatta anstalternas verksamhet som helhet — således även de yttre förutsättningarna och den allmänna omvårdnaden — är det knappast att begära, att exempelvis den medicinska tillsynsmyndigheten skall ägna alla sidor av anstaltsvården med dess många små och stora problem samma uppmärksamhet som de exklusivt medicinska frågorna.

Det som är gemensamt och förenar de barnanstalter inom skilda vårdområden, som omfattas av den föreliggande utredningen, är att de alla under längre eller kortare tid utgör en ersättning för den hemmiljö och omvårdnad från föräldrar, som kommer barn i allmänhet till del. Barnanstaltsutredningen framhäver på olika sätt i utredningen denna barnanstalternas centrala uppgift. Små hemliknande byggnader anges som riktpunkt för anstalternas utformning, och krav framställs på väl utbildad och tillräcklig personal för att ge den tid och möjlighet att också syssla med barnen och därmed även skapa förutsättningar för den känslomässiga kontakt, barnen behöver. Förslaget om en enhetlig och samordnad tillsyn får ses mot bakgrunden av denna allmänna målsättning att så långt möjligt inom alla slag av barnanstalter skapa en ersättning för hemmet och föräldrarna. Inte minst när det gäller vården vid institutioner för handikappade, där vistelsetiden ofta blir mycket lång, i många fall livslång, är det av betydelse att institutionens funktion som reell ersättare för hem och föräldrar får prägla dess uppbygg-

nad och utformning. Den redovisning av barnanstalternas standard som föreligger i utredningen visar, att bl. a. i detta avseende de mest framträdande bristerna gäller institutionerna för handikappade.

Med hänsyn till de brister framför allt miljömässigt och i den rent sociala omvårdnaden, som sålunda konstaterats inom många anstalter, där barn måste vistas under lång tid, kan vi inte — därest nuvarande ordning med socialstyrelsen och medicinalstyrelsen som skilda ämbetsverk bibehålles — finna att en riktig lösning av dessa problem bäst gynnas av att all tillsyn av barnanstalter överflyttas till medicinalstyrelsen. Konsekvensen av majoritetens förslag i denna del blir även att den reguljära barnhemsvården, som utgör en så betydande och väsentlig del i hela den sociala barnavården, skulle överföras från socialstyrelsen till medicinalstyrelsen. Även tillsynen av de vanliga skolhemmen och nomadskolehemmen skulle komma att förläggas till den medicinska fackmyndigheten liksom institutionerna inom de väsentligen pedagogiskt inriktade institutionerna för blinda och hörselskadade.

En sammanslagning av social- och medicinalstyrelserna kan, såsom ovan framhållits, bedömas vara till fördel för en god och enhetlig utveckling av barnanstalterna och bör verksamt kunna bidraga till den eftersträvade höjningen av standarden inom vissa delar av barnanstaltsväsendet. Kommer denna sammanslagning ej till stånd, har barnanstaltsutredningen enligt vår mening inte förutsättningar att — innan den framtida organisationen av dessa båda verk är klar — bedöma samordningsproblemet.

Rådgivande nämnd

(jfr kapitel 9)

Reservation av ledamöterna Hallerby och Nilsson

Vi delar uppfattningen, att planerings- och utvecklingsarbete för den anstaltsbundna barnavården bör ske i intimt samarbete mellan tillsynsmyndighet, huvudmän och de organisationer, som arbetar i syfte att förbättra de handikappades situation i samhället. Vi känner oss emellertid icke övertygade om att det bästa sättet att främja dessa strävanden är att inrätta en rådgivande nämnd hos tillsynsmyndigheten, åtminstone med så bristfällig motivering och så löst tecknade uppgifter som i det föreliggande förslaget.

Tillsynsmyndigheten skall givetvis samråda med andra centrala myndigheter, som kan förväntas ge synpunkter som kan främja barnanstaltsvårdens utveckling. Att tillsynsmyndigheten fortlöpande skall ha kontakt med huvudmannasammanslutningar är lika självklart, som att den skall beflita sig om ett förtroendefullt samarbete med de organisationer, som arbetar på handikappvårdens utveckling. Lika angeläget är det att samtliga dessa organisationer skall ha möjlighet till direktkontakt med tillsynsmyndigheten.

Samverkan mellan tillsynsmyndigheten och organisationerna kan ske såväl genom arbetskonferenser i principiellt mera betydelsefulla frågor som genom direktkontakter med organisationernas ledning eller på skilda frågor särskilt sakkunniga företrädare för organisationerna. En sådan mera formlös samverkan kan oftast ge snabbare och bättre resultat än samarbete i strikt reglerade former. Ansvarig för ställningstaganden blir även enligt det framlagda förslaget om en rådgivande nämnd tillsynsmyndigheten.

I majoritetens förslag anges, att nämnden bör kunna bli ett forum för information och utbyte av erfarenheter mellan tillsynsmyndighet och organ, som är representerade i nämnden. Det sägs vidare, att det är angeläget att nämnden blir ett representativt forum, men att ledamöterna inte behöver vara bundna till bestämda organisationer.

Det torde inte vara möjligt att tillgodose dessa utredningens delvis motstridiga önskemål. Inom det angivna ledamotsantalet torde det vara ogörligt att inrymma en representation, som av samtliga handikapporganisationer accepteras såsom företrädare för deras intressen.

I den mån statens handikappråd visar sig bli funktionsdugligt, torde det även kunna tillhandagå tillsynsmyndigheten med synpunkter på nu föreliggande spörsmål.

Då enligt vår uppfattning den föreslagna rådgivande nämndens funktioner bättre kan tillgodoses genom fortlöpande kontakt mellan tillsynsmyndigheten, anstaltshuvudmännen och organisationer med uppgift att främja handikappvårdens utveckling kan vi icke biträda förslaget om en sådan nämnds inrättande.

Det framtida ansvaret för nomadskolehemmen

(jfr kapitel 4)

Särskilt yttrande av ledamoten Eriksson

Standardskillnaden mellan nomadskolehemmen och övriga elevhem är påtaglig. Även om nu föreslagna förbättringar göres, finns en risk att själva särskiljandet av samebarnen redan i barndomsskolan fördröjer en utveckling mot fullständig jämställdhet för samerna. Med hänsyn härtill borde ansträngningar göras att för framtiden avveckla de särskilda skolinternaten för samernas barn.

BILAGOR

BILAGA 1

Frågeformulär till grund för utredningens beskrivning av vissa förhållanden vid landets barnanstalter

I. Anstaltens art (Särskola internat, upptagningshem osv.)
II. Anstaltens namn, adress och tel.nr
III. Föreståndare
IV. Huvudman
V. Platsantal
VI. Antalet vid uppgiftstillfället vid anstalten placerade barn, fördelade på ålder och kön (V. g. skilj på interna och externa elever samt yrkesskoleelever)
VII. Anstaltens upptagningsområde
VIII. Särskilda upplysningar (ex. sammanbyggd med annan anstalt e. d.)
IX. Uppgiftslämnare och datum för uppgifterna

1:1. Antal byggnader, dessas ändamål och antal våningsplan, byggnadernas ålder och byggnadsmaterial. Eventuell ombyggnad. Uppvärmningssätt och bränsleslag.
2. Byggnadernas ägare.
3. Vilka brandskyddsanordningar finns?
4. Ny- och ombyggnadsplaner?
5. Önskemål ifråga om byggnaderna?

2:1. Antal utrymmen av olika slag. V. g. lämna en förteckning över utrymmen (även sanitära sådana och personalbostäder) per våningsplan i respektive byggnad. Ange för sovrummen antal barn per rum — om detta varierar, ange för varje sovrum antalet barn — samt rummets ungefärliga storlek.
2. Vilka tekniska hjälpmedel finns i kök, för tvätt, städning etc.?
3. Bor personal utanför anstalten? I så fall i egna eller tjänstebostäder, i lägenheter eller uthyrningsrum?
4. Önskemål ifråga om lokaler och andra utrymmen?

3:1 Skolor: Antal klasser och elever per klass, fördelade på ålder och kön.
Skolor: Följer läsåret tiderna vid den obligatoriska skolan? Om inte, ange avvikelser.

4:1. Är anstalten inrättad för nuvarande intagna barn? Om inte, för vilka är den avsedd?
2. Finns andra intagna? Ange i så fall kategorier och antal.
3. Särskilda upplysningar om klientelets art.
4. Antal barn med flera handikapp. (Ange per barn vilket eller vilka handikapp som förekommer)

5:1. Internat av olika slag: Förekommer differentiering av barnen inom hemmet efter ålder, kön, utvecklingsgrad m. m. och i så fall på vilket sätt?
2. Skolor: Förekommer differentiering av barnen inom undervisningen och i så fall hur?

3. Önskemål ifråga om differentiering?

6:1. Hur är tillgången på utrustning och förbrukningsmateriel för barnens vård? Anslag och dettas storlek? Tillräckligt?
2. Skolor: Hur är tillgången på undervisnings- och förbrukningsmateriel (bl. a. musikmateriel)? Anslag, storlek och tillräcklighet?
3. Övriga önskemål ifråga om materiel?

7:1. Förekommer fickpengar? Hur mycket och hur ofta?
2. Hemresor för barnen: Vid vilka tillfällen? Vem bekostar dem?
3. Besök av anhöriga? I vilken omfattning? Vem svarar för kostnaderna?
4. Är anstalten öppen för studiebesök? I vilken omfattning förekommer sådana?

8:1. Hur är tillgången på lekmateriel? Anslag för nyanskaffning och dess storlek?
2. Finns anslag för barnens förströelse och sysselsättning? Anslagets storlek?
3. Finns radio, TV, musikinstrument m. m.?
4. Utomhusanläggningar och tomtmarkens ungefärliga storlek?
5. Förekommer filmförevisningar, utfärder o. d.? Hur ofta?
6. Förekommer fritidsverksamhet inom anstalten? Omfattning?
7. Förekommer kontakt med ortens bibliotek, idrottsanläggning, organisationer, offentliga nöjesarrangemang m. m.? Hur ofta?
8. Önskemål ifråga om lekmateriel m. m. enligt ovan?

9:1. Regler för disciplinära åtgärder. Vilka är fastställda och vilka tillämpas?

10:1. Hur är läkarvård, sjukhusvård, tandvård ordnad?

11:1. Antal personal av olika kategorier, på heltid respektive deltid samt dess utbildning. Ange i förekommande fall för vilka barn personalen är anställd (småbarnshem, elevhem etc.)
2. Är personalantalet tillräckligt? Om inte, vilket behov?
3. Finns behov av utbildad personal? I vilket avseende?
4. Förekommer personalkollegium om barnens behandling (ej sedvanligt lärarkollegium)? Hur ofta och orsaker härtill?
5. Trivselanordningar för personalen? Anslag för förströelse och dettas storlek?
6. Övriga önskemål ifråga om personalen?

Externat:

12:1. Hur många barn bor i sina hem respektive är inackorderade?
2. Vilka kostnader för de inackorderade och vem svarar härför?
3. Hur ofta sker tillsyn av fosterhemmen och av vem?
4. Hur är tillgången på fosterhem? Möjligheter att utvidga systemet?
5. Hur är skolfrukosten ordnad? Om utanför skolan, kostnader?
6. Sker särskild transport av barnen till och från skolan? I så fall hur, kostnaderna härför och vem svarar för kostnaderna?
7. Önskemål och synpunkter ifråga om externatelevernas placering o. d.?

13:1. Är anstaltens förläggning lämplig i förhållande till upptagningsområdet, bygden och orten? Om inte, ange skäl.

14:1. Beläggning senaste tre åren vid respektive rapporteringstillfälle? (Ange datum härför)
2. Antal exspektanter för närvarande och senaste tre åren.
3. Önskemål ifråga om platsantalet?

15:1. När sker barnens utskrivning och vart?
2. Vilka kostnader för barnen har anstalten vid utskrivning?
3. Förekommer vid anstalten åtgärder för yrkesanpassning och arbetsplacering? I så fall vilka?
4. Önskemål ifråga om utskrivning, yrkesutbildning o. d.?

16:1. Personal- och omkostnadsstat för senaste två åren. Bifogas om möjligt.
2. Sker bokföring och inköp centralt eller i egen regi?
3. Enskilda anstalter: Vilka inkomstposter finns? Är bidragen tillräckliga?

17:1. Styrelsens sammansättning.
2. Hur ofta besöker styrelsen anstalten?
3. Enskilda anstalter: Vilka organisationer e. d. tillsätter styrelsen?

18:1. Hur ofta och av vem sker inspektion? Erfarenheter av inspektionsverksamheten.
2. Erfarenheter av huvudmannaskapet.

19:1. Övriga upplysningar.
2. Övriga önskemål.

BILAGA 2

Vårdområdesbeskrivning

Enligt sina direktiv skall barnanstaltsutredningen inventera standarden i olika avseenden vid anstalter för barn. För att få underlag för en jämförelse lämnar utredningen i föreliggande bilaga en kortfattad redogörelse för organisationen och utvecklingen av vart och ett av de elva vårdområden, som ingår i utredningens undersökning. Vidare redovisas vårdgrensvis en undersökning av sådana förhållanden vid institutionerna inom respektive vårdområde, som utredningen funnit vara väsentliga för en bedömning av standarden. Uppgifterna härom, efter en enkätundersökning som gjorts bland huvudmännen för respektive institution, avser förhållandena den 1 april 1963.

I enlighet med utredningens direktiv har endast sådana anstalter medtagits, som ej är att betrakta som sjukvårdsanstalter. Där det varit tveksamt om en institution är att anse som sjukvårdsanstalt eller barnanstalt, men ändå utgör en väsentlig del av vårdområdets organisation, har en kortfattad beskrivning av verksamheten lämnats i anslutning till redogörelsen över vårdområdet.

Det insamlade materialet har bearbetats och kompletterats med uppgifter, som utredningen erhållit under sina besök vid ett flertal av landets barnanstalter. I en särskild stencilerad tabellbilaga (Socialdepartementet 1965: 1) redovisas de uppgifter som lämnats om envar av de 298 institutioner, som omfattas av utredningen.

Materialet har i föreliggande bilaga grupperats efter institutionernas huvudman och typ samt i vissa fall efter vilka åldersgrupper de huvudsakligen har. Således belyses eventuella skillnader inom varje vårdområde mellan anstalter med enskild, kommunal och statlig huvudman liksom även typen av institution inom varje vårdgren.

Definitioner

De definitioner, som gjorts för att uppgifter från olika vårdområden skall kunna jämföras, redovisas i det följande liksom vissa förklaringar till redogörelsernas tabeller, vilka utgör ett sammandrag av de specificerade tabellerna i den stencilerade bilagan.

Varje redogörelse innehåller uppgifter om beläggningen den 1 april 1963 med fördelning på ålder och kön samt beläggningen en viss tidpunkt under åren 1960, 1961 och 1962.

I ett antal tabeller redovisas byggnader, sovrum, sanitär utrustning och andra utrymmen. För flertalet institutioner finns uppgifter om att byggnaderna blivit ombyggda. Härmed avses byggnader, som genomgått en omfattande ombyggnad såväl ut- som invändigt. Sålunda är indragning av centralvärme samt vatten och avlopp att betrakta som en genomgripande renovering. I den mån sådana utrymmen som dagrum, matsal, lek- och hobbyrum etc. finns, är de redovisade, varvid endast förekomsten av utrymmet i fråga anges och således ej antalet rum.

Den sanitära standarden har angivits med utgångspunkt från antalet barn per badkar, tvättställ och wc. Därvid har endast i undantagsfall medtagits tvättställ och wc i anslutning till skollokal. Med undantag av några institutioner har den sanitära standarden redovisats med en genomsnittssiffra för hela anstalten.

Personalens sammansättning och personaltätheten den 1 april 1963 redovisas i särskilda tabeller. Inom skilda vårdområden har i flertalet fall personalen olika sammansättning, vilket beror på det klientel institutionerna har. Personaltätheten anges med antalet barn per anställd. Lärare, praktikanter och deltidsanställda har inte medtagits i den totala personalstyrkan, när personaltätheten framräknats. Att lärarna inte medtagits beror på att de uteslutande är knutna till skolundervisningen. De har sålunda vanligtvis inte någon befattning med själva vården av barnen. I de fall undantag härifrån förekommer anges detta i texten. Praktikanterna är inte medräknade liksom inte heller deltidsanställda, för vilka senare det inte utan svårigheter kan avgöras, vilken omfattning deltiden har. Personaltätheten är alltså beräknad på antalet intagna barn den 1 april 1963 och den totala personalstyrkan bortsett från ovan uppräknade personalgrupper. Inom ett par vårdområden har jämväl den personaltäthet redovisats, som anstalterna med den angivna personalstyrkan skulle ha haft, om de varit fullt belagda.

Vad den ekonomiska redovisningen beträffar har sådana poster medtagits, som ansetts kunna bidra till en belysning av standarden, varvid uppgifterna ställts i relation till årsmedelbeläggning och antal vårddagar. De ekonomiska uppgifterna avser budgetår för statliga och kalenderår för kommunala och enskilda anstalter. Årsmedelbeläggningen är beräknad på antalet vårddagar genom 365, för skolinternat genom antalet skoldagar. Bruttomedelkostnaden per vårddag utgör den totala kostnaden för hela institutionen genom antalet vårddagar. Den redovisade nettomedelkostnaden är den kostnad huvudmannen själv svarar för, sedan driftinkomsterna frånräknats. De lönekostnader som redovisas innefattar inte lärarlöner med undantag av några vårdområden, där det inte varit möjligt att särskilja dessa kostnader från andra lönekostnader. Kostutgifterna är med några få undantag beräknade på antalet barn i internat.

Följande förkortningar förekommer i tabellerna. För huvudmannaskap: S = statlig huvudman, K = kommunal huvudman (primär- och sekundärkommunal), E = enskild huvudman (förening, stiftelse och enskild person). I fråga om byggnadernas användning: A = administration, E = elevhem, Ek = ekonomibyggnad, F = förläggning, S = skola, SE = skolhem, Y = yrkeshem.

I. Skolor för blinda och synsvaga

1. Översiktlig redogörelse för organisationen

Bakgrund

Undervisningen av blinda barn räknar sin tillkomst från år 1807. Från att tidigare ha varit samordnad med dövundervisningen och i stor utsträckning fått lita till privata initiativ blev i och med 1896 års lag om blindundervisning alla blinda barn i vårt land skolpliktiga från och med sju års ålder.

Handikappets art

Bland de vanligaste orsakerna till blindhet och svår synnedsättning hos barn är ärftliga sjukdomar och medfödda missbildningar. Ett exempel av sistnämnda art är de som kan uppstå om modern under ett visst skede i graviditeten haft röda hund (rubeola), ett annat exempel av snarlik betydelse de förändringar som kan uppstå om en infektion (toxoplamos) under graviditeten överförs från modern till fostret. I övrigt ligger ögonsjukdomar av olika art och olycksfall till grund för synnedsättningar. Under vissa perioder har det varit olika sjukdomar som härvid haft mera väsentlig betydelse. Ögongonorré och hornhinneförändringar till följd av medfödd syfilis (keratitis parenchymatosa) var tidigare i vårt land icke ovanliga orsaker till blindhet, båda är nu praktiskt taget försvunna. Den s. k. retrolentala fibroplasien, som under en relativt begränsad tidsperiod varit förhållandevis vanlig och som visat sig sammanhänga med att syrgas i stark koncentration under längre tid tillförts under nyföddhetsperioden — det har gällt framför allt för tidigt födda barn i dåligt skick — har också i princip försvunnit som orsak till nya fall, sedan man kommit till klarhet om anledningen. I statistiken från Tomteboda leder näthinnedegenerationer och medfödd starr, varjämte fall av retrolental fibroplasi alltjämt utgör en betydande del.

Ögonsjukvårdens organisation är förhållandevis väl utvecklad. Inom varje sjukvårdsområde finns minst en ögonklinik, där man i stort sett har samma resurser som vid de stora universitetssjukhusen.

För den totalblinde är begreppet sinneskompensation av grundläggande betydelse. Det innebär att övriga sinnen genom övning och koncentration av uppmärksamheten kommer att vikariera för synen. Miljö och uppfostran betyder härvidlag mycket. Blindhet betyder givetvis i och för sig en påtaglig begränsning i förmågan att orientera sig varför rehabiliteringsverksamheten för de blinda måste lägga stark vikt vid en träning till aktivitet och rörlighet, noggrannhet och ordning. All s. k. orienterings- eller anpassningsundervisning går ut på att skapa oberoende och ge de blinda säkerhet genom att uppöva deras orienteringsförmåga och förse dem med nödiga tekniska hjälpmedel för att de skall kunna övervinna sitt handikapp, t. ex. genom att lära dem blindskrift, maskinskrivning, förmåga till socialt umgänge etc.

Definitioner av begreppet blind

I det allmänna språkbruket ges begreppet blind en vidare tolkning än den som allmänt tillämpas, när ett litet barn skall karakteriseras med hänsyn till framtida undervisning, vård och fostran. Den distinktion som inom blindundervisningen och blindvården gäller mellan blind och synsvag har främst pedagogiska konsekvenser. I pedagogiskt hänseende avses med blinda i stadgan för statens blindskolor inte endast dem som inte kan se, utan även dem som på grund av nedsatt syn inte kan följa undervisningen vid det allmänna skolväsendet.

En annan distinktion som har sociala skäl är den som gäller mellan blind och helblind. Sålunda anses enligt lagen om folkpensionering den vara blind, som saknar synförmåga eller vars synförmåga, sedan ljusbrytningsfel rättats, är så nedsatt, att han saknar ledsyn. Vid lagens tillämpning brukar som blinda betraktas personer med synskärpa upp till 2/50, såvida synfältet är fullt

normalt. Vid allvarliga inskränkningar i synfältets omfattning räknas stundom personer med högre synskärpa också som blinda.

Frekvens

Den procentuella andelen blinda av samtliga barn i vårt land har under de senaste 20 åren inte undergått några märkbara förändringar. Den s. k. blindkvoten har sålunda varit tämligen konstant och den är lägre än i andra länder, förmodligen beroende på sociala och organisatoriska förhållanden. Man kan i Sverige räkna med att ungefär ett barn på tusen föds blint eller blir blint under den allra första spädbarnstiden.

Undervisningens och vårdens organisation

Särskild skolplikt för blinda barn är fastslagen i Kungl. Maj:ts stadga för statens blindskolor (SFS 1960: 508; ändr. 1962: 469, 1963: 462 och 1964: 460).[1] Barnen är enligt stadgan ålagda skolplikt från sjuårsåldern och elva år framåt eller längst till de fyller 19 år.

Normalbegåvade blinda och starkt synskadade barn undervisas vid blindinstitutet å Tomteboda i Solna; skolan är till övervägande del anordnad som internat.

Skolpliktiga barn, vilka ej kan tillgodogöra sig undervisningen vid blindinstitutet, anmäls av styrelsen för institutet till intagning på skolhemmet i Lund.

För blinda barn med intelligensdefekter eller med andra lyten förutom blindheten sker undervisningen vid vårdanstalten i Lund för blinda med komplicerat lyte. Anstalten tillkom 1922, sedan undervisningen av blinda barn med ytterligare lyten under en följd av år ordnats på enskild väg.

En ny skola för blinda tas 1965 i bruk i Örebro. Denna skall ersätta skolhemmet i Lund. Skolan skall även ta emot förskole- och skolbarn för observation m. m.

Till statens blindskolor hör också skolorna för vuxna synskadade i Kristinehamn och Växjö. Av staten drivna anpassningskurser för nyblinda finns i Norrköping och Skellefteå.

Vid blindinstitutet å Tomteboda finns sedan 1954 en förskolekonsulentavdelning, som lämnar råd och anvisningar rörande synskadade barn. Landet är indelat i tre distrikt vart och ett med en förskolekonsulent. Konsulenternas uppgifter är att resa omkring i distriktet och besöka eller kontakta medicinska och sociala myndigheter samt synskadade barn och deras fostrare.

Gerdahemmet i Åby mottar blinda och synskadade barn i åldern 1—7 år för förskoleundervisning. Hemmet som har åtta platser öppnades 1960 av Föreningen för vård och fostran av barn och ungdom (FVBU). Barnen vistas vid hemmet under tre, sex eller tolv månader.

Två hem för förskoleträning av psykiskt efterblivna blinda barn i åldern 4—12 år öppnades 1963; Öjabyhemmet i Helgevärma, Kronobergs län, och Skärfstahemmet i Sollefteå, Västernorrlands län. Vardera hemmen har tolv platser, varav tre är avsedda för korttidsvård och de har ställts till förfogande av särskilt bildade stiftelser. Staten har för en tid av fem år iklätt sig driftkostnaderna.

För synskadade barn, vilka ej är i behov av blindundervisning, finns sedan 1956 s. k. synklasser vid grundskolor i Stockholm, Malmö och Göteborg. Dessa elever behöver viss speciell undervisningsmetodik och särskilda hjälpmedel

[1] Ny specialskolstadga för blind- och dövskolorna gäller fr. o. m. den 1 aug. 1965 (SFS 1965: 478)

för att kunna tillägna sig undervisningen inom normalskolan.

För undervisning av synskadade barn finns hos skolöverstyrelsen en konsulent, vars huvuduppgift är att tillhandahålla skoldistrikt, lärare och föräldrar med synsvaga barn råd och anvisningar. Till skoldistrikt med enstaka synsvaga elever kan statsbidrag utgå för s. k. särskild specialundervisning vissa timmar per vecka, dvs. individuell undervisning som stöd åt klassundervisningen.

Blind och synsvag ungdom, som har förutsättningar och håg för teoretisk undervisning på högre stadier, kan endast beredas sådan undervisning vid läroanstalter för seende ungdom. Blinda elever finns sålunda vid olika läroverk i landet, vid folkhögskolor samt vid vissa andra högre skolor.

Eleverna kan också föras över till skolorna för vuxna synskadade i Växjö och Kristinehamn där yrkesutbildning meddelas i en rad yrken. Barnanstaltsutredningen har inte tagit med dessa skolor i sin undersökning, då 1960 års blindvårdsutredning har att utreda anpassnings- och yrkesundervisningen för vuxna synskadade jämte därmed sammanhängande spörsmål. Denna utredning beräknas vara avslutad under år 1965.

Undervisning

Vid blindinstitutet å Tomteboda finns 8-klassig folkskola jämte diagnostiserande lekklass för elever, vilka ej är dubbelhandikappade, vartill kommer en 3-årig yrkesklass (borstbinderi, korgmakeri, vävning, stickning, hushållsarbete, pianostämning, musik). I klass 8 och 9 får eleverna yrkesvägledning och yrkesundervisning på skolan och på vissa arbetsplatser i Stockholm.

I skolan vid vårdhemmet i Lund är kurserna upplagda efter samma linjer som i skolan för döva å Mogård (Charlottendal) eller särskolorna för psykiskt efterblivna.

Gerdahemmet tar emot barn över fyra års ålder, som kan tillgodogöra sig förskoleundervisningen. Enskild undervisning av vissa barn förekommer i början av deras vistelse på hemmet för att underlätta anpassningen till gruppen.

Den sammanlagda lärotiden vid blindinstitutet är elva år, av vilka de åtta första är folkskoleår och de tre sista ägnas åt yrkesutbildning. Vid behov kan yrkesutbildningen utsträckas till ytterligare ett år.

Huvudmannaskap

För undervisning av skolpliktiga blinda och synsvaga barn är staten huvudman. Förskolorna har emellertid samtliga enskild huvudman. För Gerdahemmet i Åby är Föreningen för vård och fostran av barn och ungdom (FVBU) huvudman. Öjaby- och Skärfstahemmet drivs av en stiftelse med representanter för Röda Korset och De blindas förening respektive Svenska scoutförbundet och Riksförbundet för utvecklingsstörda barn.

Synsvageundervisningen, dvs. den grupp av skolbarn som inte behöver särskild blindundervisning, hör under den kommunala skolorganisationen.

Ledning och tillsyn

Enligt blindskolestadgan skall för varje blindskola finnas en styrelse bestående av minst fyra ledamöter jämte suppleanter. Rektor är självskriven ledamot, en ledamot bör vara legitimerad läkare. Styrelsen förordnas av skolöverstyrelsen för högst fyra år. Representant för lärarkåren äger närvara vid sammanträde, men ej delta i besluten. Närmast under styrelsen svarar rektor för skolans direkta ledning.

I reglemente för vårdanstalten i Lund för blinda med komplicerat lyte (SFS 1922: 337; ändr. 1926: 73, 1930: 446, 1938: 46, 1939: 397, 1940: 343, 1945: 579, 1946: 296, 1951: 67, 1952: 610, 1955: 136 och 1962: 467) stadgas, att Kungl. Maj:t på förslag av skolöverstyrelsen skall utse styrelse om fem ledamöter och fyra suppleanter. Härav bör minst en äga pedagogisk erfarenhet, en vara läkare och en kvinna. Skolöverstyrelsen är central tillsynsmyndighet för blindinstitutet och huvudtillsynsmyndighet för vårdanstalten i Lund. I medicinskt-psykiatriskt hänseende står sistnämnda institution under tillsyn av medicinalstyrelsen. Varje förskola står under ledning av en styrelse, som utses av respektive huvudman.

Tidigare utredningar och förslag

1962 års riksdag har beslutat att *skolhemmet vid vårdanstalten för blinda med komplicerat lyte i Lund* skall skiljas från anstalten och förläggas till Örebro. Den nya skolan, som beräknas kunna tas i bruk 1965, är kostnadsberäknad till 7 200 000 kronor. Genom anstaltens delning kommer utrymmena att öka vid de kvarvarande arbets- och vårdhemmen i Lund och antalet arbetshemspatienter beräknas kunna utökas med 20. Arbetshemmet har blivit vårdanstaltens mest utnyttjade avdelning då de skolbarn, vilka ej kan återvända hem eller gå ut i livet, stannar på arbetshemmet.

1961 års blind- och dövskolutredning har i betänkandet Grundskola för blinda och döva (SOU 1964: 61) föreslagit nya undervisningsplaner för blindskolorna och att övergången till grundskola påbörjas läsåret 1965/66. Utredningen har också framlagt förslag till gemensam blind- och dövskolestadga. Den obligatoriska skolgången för blinda barn anses böra omfatta tio år, varav ett treårigt lågstadium, ett fyraårigt mellanstadium och ett treårigt högstadium. Utredningen förordar vidare, att den fortsatta utbildningen över grundskolenivån blir frivillig samt att den skall omfatta yrkesskola, fackskola och gymnasium. Blinda barn med komplicerande handikapp bör placeras vid det nya skolhemmet i Örebro. Beträffande undervisningen på högstadienivån bör enligt utredningen eleverna alternativt kunna placeras i skolor för seende. Därmed skulle rikare tillvals- och differentieringsmöjligheter komma att stå till buds än vid blindinstitutets högstadium med dess mindre elevunderlag. Den mottagande skolan bör därvid erhålla viss hjälp från en till blindinstitutet knuten pedagogisk hjälpmedelscentral. Utredningen föreslår vidare att tjänster som elevhemsföreståndarinnor inrättas vid blindskolorna. Förstärkning av skolledningen samt ökad medverkan av psykologisk, kurativ och psykiatrisk expertis förordas jämväl. I fråga om elevinternaten anser utredningen, att särskilda elevhem bör uppföras vid blindinstitutet med ungefär samma utformning, som de av utredningen föreslagna elevhemmen vid dövskolan å Manilla.

I proposition nr 70 till 1965 års riksdag anslöt sig departementschefen till de mål som utredningen uppställt, vilket alltså innebär, att de riktlinjer som gäller för undervisning i det allmänna skolväsendet även skall gälla undervisningen i specialskolorna. Vidare biträdde departementschefen utredningens förslag om undervisningens innehåll och uppläggning. I medelsanvisningar för blind- och dövskoleväsendet för budgetåret 1965/66 biträds förslaget om att två nya tjänster som elevhemsföreståndare och en tjänst som kurator skall inrättas vid blindinstitutet.

Några planer på om- och tillbyggnad

av vårdanstalten i Lund föreligger ej. Vårdanstalten kommer att övertas av Malmöhus läns landsting år 1967.

Propositionen har bifallits av riksdagen.

2. *Barnanstaltsutredningens undersökning*

Beläggning

Det godkända platsantalet vid blindskolorna uppgick vid undersökningstillfället till 328, vid vilken tidpunkt 333 barn var intagna. Beläggningen vid blindinstitutet har under åren 1960—63 ungefär motsvarat antalet godkända platser. Några exspektanter har inte funnits under treårsperioden.

Vårdanstalten i Lund har haft en underbeläggning som stundom omfattat ett 40-tal platser. Den 1 april 1963 var institutionen överbelagd med fyra patienter. Antalet exspektanter var 44, vartill kom att lika många av olika skäl inte uppförts på exspektantlista.

Externatelever finns vid blindinstitutet och vid skolhemmet i Lund. Då antalet externa elever den 1 april 1963 var ringa — fem vid Tomteboda och en vid skolhemmet — har vid beräkning av utrymmesstandard, personaltäthet, etc., särskild hänsyn inte tagits till dessa elever.

Byggnader, lokaliteter och sanitär utrustning

Byggnader

Såväl blindinstitutet vid Tomteboda som vårdanstalten i Lund uppvisar ett gammalt byggnadsbestånd. Byggnaderna vid Tomteboda är uppförda 1888 och 1900 och därefter ombyggda flera gånger. Skolbyggnaden som uppfördes 1900 renoverades genomgripande 1935. Vårdanstalten i Lund uppfördes 1922 och

Tabell 1. Sovrumsbeläggningen den 1 april 1963

Huvudman	Antal blindskolor		
	totalt	som ej har fler än 4 barn/rum	som även har rum med högre beläggning än 4 barn/rum
Statlig.....	2	—	2
Enskild....	3	3	—
Summa	5	3	2

har därefter inte genomgått någon genomgripande modernisering.

Vid blindinstitutet uppfördes åren 1963/64 en simhall och gymnastikbyggnad. En vårdbarack om 12 platser tillkom vid vårdanstalten under 1963.

Av förskolornas byggnader är två av äldre datum men renoverade och iordningställda för sitt ändamål medan en är uppförd så sent som 1958 och därefter tillbyggd.

Sovrum och övriga utrymmen

Beläggningen i sovrummen den 1 april 1963 framgår av tabell 1.

Den högsta beläggningen per sovrum uppvisar blindinstitutet med upp till elva barn i samma rum. Institutet hade två sådana rum belagda vid undersökningstillfället. Alla rum har en takhöjd på 3,7 meter.

Särskilda matsalar och dagrum finns vid samtliga institutioner. Lek- och hobbyrum finns vid tre skolor, isoleringsrum vid samtliga och jourrum vid tre av de fem skolorna. Vid blindinstitutet, där särskilt lekrum saknas, kommer klassrum, sovrum, dagrum och gymnastiksal för barnen till användning för lek och sysselsättning. Utöver de övriga utrymmen som här uppräknats finns vid vårdanstalten slöjdsalar, sjukgymnastikrum, samlingssal samt sångsal.

Tabell 2. Sanitär utrustning

Huvudman	Antal institutioner	Antal barn per					
		badkar			tvättställ	wc	
		—7	8—10	11—15	—5	—7	8—
Statlig	2	—	—	2	2	1	1
Enskild	3	1	2	—	3	3	—
Summa	5	1	2	2	5	4	1

Sanitär utrustning

Den sanitära utrustningen vid skolor för blinda och synsvaga framgår av tabell 2.

Vid vårdanstalten finns även bastu. Den sanitära standarden är åtminstone vid förskolorna något högre än vad tabellens siffror utvisar. Sålunda badas vissa barn i små plastbadkar. Vid Öjabyhemmet kan endast ett par av barnen själva använda wc.

Klientel

Vid blindinstitutet fanns vårterminen 1963 elva elever med sådana komplicerande handikapp utöver blindheten att de måhända rätteligen skulle ha vårdats på vårdanstalten i Lund. Förskolan vid Gerdahemmet hade också en del psykiskt efterblivna blinda barn. Sådana barn tas nu emot vid Skärfsta- och Öjabyhemmen.

Differentiering

Beträffande internaten sker vid blindinstitutet och vårdanstalten differentieringen efter barnens ålder och kön. Blindinstitutet har särskilda avdelningar för barn i årskurserna 1—3 och 4—11, varvid pojkar och flickor bor åtskilda. Det finns således fyra huvudavdelningar. I övrigt placeras barnen med hänsyn till trivsel.

Vid vårdanstalten bildar skolbarnen i åldern 7—17 år en grupp, arbetshemseleverna mellan 16—70 en andra och vårdhemspatienterna i åldern omkring tio år och uppåt en tredje grupp. Könsdifferentiering tillämpas inom varje grupp. Åldersmässigt bildar sålunda skoleleverna vid vårdanstalten en grupp och vid blindinstitutet två.

Fickpengar

Elev som inte har folkpension skall under vistelse på blindskola eller vid vårdanstalten i Lund för blinda med komplicerat lyte erhålla fickpengar med följande belopp:

Årskurs	1—3	1 kr/vecka
»	4—6	2 kr/ »
»	7—8	3 kr/ »
»	9—11	40 kr/månad

Vid den enskilda förskolan för blinda, Gerdahemmet i Åby, utgår inte några fickpengar, då barnen oftast endast vistas på skolan en kort tid. Flitpengar förekommer vid blindinstitutet och vårdhemmet i Lund och utgår vad beträffar blindinstitutet med en krona i timmen om eleverna vill hjälpa till med vissa sysslor och vid vårdhemmet med varierande belopp från 50 öre till fem kronor per månad.

Föräldrakontakter

Eleverna vid de statliga blindskolornas internat och de elever som är inackorderade genom skolans försorg erhåller

från budgetåret 1963/64 fyra fria hemresor per år. Till vårdare (ledsagare) utgår reseersättning. Elever som under skoltiden är bosatta i sina hem eller i inackorderingshem får också kostnaderna täckta för dagliga resor mellan skolan och hemmet. Den fria hemresan under höstterminen kan bytas mot en föräldraresa till barnen.[1]

Barnen vid de enskilda förskolorna reser ofta hem och då på de anhörigas bekostnad.

Föräldrabesök förekommer i varierande omfattning. Vid blindinstitutet och vårdanstalten i Lund kan föräldrarna övernatta på institutionerna. Vid Gerdahemmet i Åby är det vanligt att barnens mödrar en kort tid före utskrivningen bor på skolan tillsammans med barnen, varvid de instrueras i hur de skall träna barnen hemma. Vid blindinstitutet å Tomteboda ordnas varje år en veckolång kurs för föräldrar till de blinda barn, som småningom skall få sin utbildning vid blindinstitutet.

Lek och sysselsättning

Behovet av anordningar för lek utomhus är bättre tillgodosett vid blindinstitutet än vid vårdanstalten. Vid förstnämnda institution finns bollplan, idrottsplan, skridskoplan, kälkbacke, klätterställningar, gungor, utrangerad buss, cyklar och tidvis ponnyhäst. Vårdanstalten är utrustad med klätterställning, cyklar, kärror, lekstuga och sandlåda. Om än inte hela rekvisitan av utomhusanordningar förekommer vid de enskilda hemmen får dock utrustningen anses vara tillräcklig med hänsyn till barnens ålder.

Ingen av institutionerna har särskilt anslag för inköp av lek- och sysselsättningsmaterial. Kostnaderna för sådant material bestrids vid blindinstitutet, vårdanstalten och Gerdahemmet av medel för inventarier.

Utrustningen med radio, TV och musikinstrument är på de statliga institutionerna likvärdig men något knappare vid de tre enskilda hemmen.

Organiserad fritidsverksamhet förekommer vid de statliga institutionerna; vid blindinstitutet utomordentligt rikt differentierade kurser med lärare i engelska, föreningskunskap, scouting, bakning, modellering, fototeknik, musikutövning, dans m. m.; vid vårdanstalten i Lund i begränsad omfattning under vårdpersonalens och lärares ledning.

Särskilt anslag å 14 000 kronor för fritidsverksamhet finns i vårdanstaltens budget, medan blindinstitutet finansierar verksamheten med ca 5 000 kronor per år av fondmedel. För fritidsverksamheten vid blindinstitutet engageras utomstående krafter, medan vid vårdanstalten lärarna på sin fria tid åtagit sig uppgiften. Denna uppgift var tidigare obligatorisk för lärarna genom att de ålades vakttjänstgöring, en skyldighet som upphörde från höstterminen 1962.

Vid såväl blindinstitutet som vårdanstalten besöker barnen ortens idrottsanläggningar. Vid förstnämnda institution får barnen jämväl i varierande utsträckning besöka offentliga nöjestillställningar.

Barnen vid blindinstitutet och vårdanstalten tillhör scoutkårer och religiösa föreningar på respektive orter.

Hälsovård

Blindskolestadgan innehåller bestämmelser om skolhälsovårdens ordnande vid blindinstitutet. Enligt denna skall

[1] Nya bestämmelser fr. o. m. 1 juli 1965 se kap. 5 sid. 105.

läkarmottagning hållas en gång i veckan. Vidare bör elev undergå allmän läkarundersökning minst två gånger årligen och vid behov undersökas av specialist på ögonsjukdomar.

Såväl skolläkare som ögonläkare har mottagning på blindinstitutet en gång i veckan.

Efter remiss får vissa barn talträning, andra sjukgymnastik och andra åter kontakt med psykiater och psykolog.

Tandläkare besöker Tomtebodas tandklinik två gånger i veckan. Fullständig munsanering utförs.

Föreskrifter om hälsovårdens ordnande vid vårdanstalten i Lund återfinns i reglementet för vårdanstalten.

Som anstaltsläkare är en psykiater anställd. Denne besöker institutionen två dagar i veckan samt i övrigt vid behov. Dessutom förekommer föreskrivna terminsundersökningar.

Genomgång av barnens tänder sker varje termin av arvodesanställd tandläkare. För patienter vid arbetshem och vårdhem tillkallas tandläkare för akut vård.

Anstalten har en heltidsanställd sjukgymnast. Talträning ges efter remiss vid lasarettet och i samband med undervisningen i grupp av skolans lärare.

Gerdahemmet besöks en gång i månaden av biträdande överläkare vid Norrköpings lasarett. Barnens tänder behandlas av folktandvården. Sjukgymnastik ges av sjukgymnast som besöker hemmet en gång i veckan.

Till Öjabyhemmet kommer barnläkare vid Växjö lasarett efter särskild kallelse. Hemmet har också regelbunden kontakt med barnpsykiater vid samma lasarett. Tandvården är icke ordnad. Sjukgymnast besöker hemmet tre dagar i veckan.

Skärfstahemmet har besök av barnläkare varannan vecka. Psykiatrisk konsult saknas. Tandvården ombesörjs vid lasarettet i Sundsvall. Sjukgymnast saknas.

Personal

Antal barn per anställd vid de olika institutionerna framgår av tabell 3.

Med undantag av rektor, två elevhemsföreståndare och fyra fastighetsskötare är personalen vid blindinstitutet kvinnlig. Vid vårdanstalten består den manliga personalen av rektor, fyra fastighetsskötare och en kansliskrivare. Personalen vid de tre enskilda förskolorna är helt kvinnlig.

Beträffande den anstaltsledande personalens utbildning kan nämnas att rektor vid blindinstitutet är fil. lic. med blindlärar- och ämneslärarutbildning. Rektor vid vårdanstalten är folkskollärare med blindlärarutbildning. Föreståndarinnan vid Gerdahemmet är socialpedagog och föreståndarinnorna vid Öjaby- och Skärfstahemmen leg. sjuksköterskor.

Regelbundna personalkollegier äger rum vid blindinstitutet, Gerdahemmet och Skärfstahemmet. Vid förstnämnda institution deltar ej ekonomi- och kontorspersonal. Vid vårdanstalten och Öjabyhemmet förekommer inte några personalkollegier.

Personalen på de statliga institutionerna bor såväl inom som utom anstalterna. Vid blindinstitutet har sålunda flertalet av personalen sina bostäder inom institutionen och på vårdanstal-

Tabell 3. Personaltäthet den 1 april 1963

Huvudman	Antal barn per anställd		
	—2,0	2,1—3,0	Summa
Statlig.....	—	2	2
Enskild.....	3	—	3
Summa	3	2	5

ten bor 24 anställda, varav 20 i enkelrum och fyra i familjebostäder. Rektorerna disponerar större familjebostäder inom anstaltsområdena. Tillgången på personalbostäder är otillräcklig.

På Gerdahemmet är all personal bosatt på hemmet i ett särskilt personalbostadshus, vari föreståndarinnan disponerar två rum med tambur och badrum. Föreståndarinnan på Öjabyhemmet och ett biträde bor i var sitt enkelrum med gemensamt wc och tvättställ. Skärfstahemmets föreståndarinna och biträdande föreståndarinna bor på hemmet i ett rum med alkov respektive ett enkelrum med gemensamt pentry och toalettrum.

Utskrivning och placering

Eleverna vid blindinstitutet utskrivs till realskolor (grundskolans högstadium), folkhögskolor, husmoderskurser, yrkesskolor och skolorna för vuxna synskadade eller placeras i arbete direkt på öppna marknaden. Under år 1962 utskrevs 13 elever till föräldrahem och sju elever till annan institution. Vid utskrivningen utrustas eleverna med kläder, en blindskriftsmaskin och en kontorsmaskin.

Från vårdanstalten utskrevs under 1962 fyra elever till föräldrahem och fem till annan institution. Eleverna får vid utskrivningen kläder och blindskrifts- eller kontorsmaskin.

Vid Gerdahemmet blir barnen efter tre, sex eller tolv månaders vistelse utskrivna antingen till sina hem, till blindinstitutet å Tomteboda eller till vårdanstalten i Lund.

Barnen vid Öjaby- och Skärfstahemmen torde efter sin vistelse vid hemmen komma att utskrivas till sina föräldrahem eller till vårdanstalten.

Vid blindinstitutet meddelas yrkesvägledning dels på samma sätt som i vanliga skolor, dels genom arbetsvården. Arbetsplacering av eleverna ombesörjs av arbetsvården och De blindas förenings konsulentavdelning.

Vid vårdanstalten lämnar rektor yrkesvägledning och ordnar arbetsplacering om än i ringa omfattning.

Ekonomi

Uppgifter om driftkostnader etc. föreligger inte från Öjaby- och Skärfstahemmen.

Blindinstitutet redovisar för 1962 en medelkostnad per vårddag brutto på kronor 52: 99, varav 43: 42 avser löner och 2: 63 kosthåll.

Vårdanstalten i Lund redovisar 1962 en bruttomedelkostnad på kronor 30: 86. Avlöningskostnaderna uppgår till kronor 23: 58 och matkostnaderna till kronor 2: 15 per barn och dag.

Gerdahemmet i Åby redovisar 1962 en medelkostnad per vårddag på kronor 45: 47, varav 31: 24 avser löner och 4: 70 kost.

Gerdahemmets nettokostnad per vårddag 1962 är kronor 17: 30. Inkomsterna består av vårdnadsbidrag, som erläggs av barnavårdsnämnderna med 20 kronor per vårddag. Statsbidrag utgår ej till verksamheten. Nettokostnaden finansieras genom den insamlingsverksamhet som Föreningen för vård och fostran av barn och ungdom (FVBU) bedriver.

När Öjaby- och Skärfstahemmen startades ställdes, som inledningsvis nämnts, byggnaderna till förfogande av respektive stiftelse, medan staten förband sig att för en tid av fem år helt svara för hemmens driftkostnader.

Blindinstitutet har donationsfonder på omkring 3 miljoner kronor. Fondmedlen tas i anspråk för utrustningsbidrag till förutvarande elever, understöd åt blinda och deras organisationer, den frivilliga undervisningen (fritidssyssel-

sättning), scoutverksamhet, utflykter och skolresor, stipendier, reseunderstöd och bidrag till tidskrifter. Fonderna vid vårdanstalten uppgår till närmare 290 000 kronor. Avkastningen, drygt 12 000 kronor per år, används för de intagnas nytta och nöje såsom utflykter, julklappar etc.

Bruttomedelkostnaden per vårddag uppvisar i fråga om de två statliga institutionerna en betydande skillnad. Dagkostnaderna får ses i relation till antalet vårddagar, vilka trots i stort sett samma årsmedelbeläggning är omkring 30 procent högre vid vårdanstalten i Lund. Blindinstitutet har elever under 259 dagar per år medan vårdanstalten har elever hela året. I bilden får även införas skillnaden i dyrort. Vid Gerdahemmet ligger bruttomedelkostnaden per vårddag ej långt under blindinstitutets.

Kostnadsökningarna vid blindinstitutet mellan åren 1960/61 och 1961/62 uppgick till 7 respektive 10,5 procent och för vårdanstalten till 2,7 respektive 13,6 procent, kostnader som är att sätta i samband med förändringarna i den allmänna pris- och lönenivån och vissa personalförstärkningar. De höjda kostnaderna är ej i något fall en följd av några mera betydande omdaningar.

Skillnaden i lönekostnaden mellan de statliga anstalterna beror på att lärarantalet vid blindinstitutet är dubbelt så stort som vid vårdanstalten. I förhållande till de övriga institutionerna har — bortsett från kostnaderna för lärarlöner — Gerdahemmet betydligt högre lönekostnader.

Utgifterna för kosthåll per dag och elev ligger under de tre åren i medeltal 2,4 procent högre vid blindinstitutet än vid vårdanstalten, medan kostnaden vid Gerdahemmet i genomsnitt är nära dubbelt så hög som vid blindinstitutet.

De i förhållande till blindinstitutet låga kostnaderna för barnens beklädnad vid anstalten i Lund får ses mot bakgrunden av att ett flertal vårdhemspatienter merendels är sängliggande.

II. Skolor för döva och hörselskadade

1. Översiktlig redogörelse för organisationen

Bakgrund

Den första skolan för döva grundades 1809 och förlades 1812 till Manilla på Djurgården i Stockholm. Under åren 1858—1864 upprättades 14 nya skolor i landet. Obligatorisk skolgång för döva barn lagfästes 1889 och landet indelades i sju dövstumsskoldistrikt. Undervisningen var en landstingskommunal angelägenhet men statsbidrag utgick till verksamheten. Efter riksdagsbeslut åren 1937 och 1938 trädde en ny organisation i kraft den 1 juli 1938. Staten kom därmed att helt överta ansvaret för de dövas undervisning. Med vissa ändringar, som främst grundar sig på förslag av 1945 års dövstumsutredning, gäller denna organisation fortfarande.

Handikappets art

Definitioner

Termerna döva och hörselskadade har i olika sammanhang givits något olika betydelse. Enligt en definition betecknas som döva de som är födda totaldöva eller som från tidigaste ålder haft en hörselnedsättning av så allvarlig

grad, att den naturliga, spontana språkutvecklingen inte kommit till stånd. Hörselskadade är de som tillägnat sig talförmåga samt språk- och talförståelse men senare drabbats av en hörselskada. Enligt en annan definition, som mera tar hänsyn till hörselns funktion, betecknas som döva de, vilkas hörselsinne ej fyller någon funktion i individens dagliga liv. Gruppen kan indelas i två undergrupper, de medfött döva och de som blivit döva senare. Hörselskadade är de, vilkas hörselsinne, trots att det är defekt, dock kan fungera, eventuellt med hjälp av hörapparat. En hörselskadas omfattning bestäms genom s. k. ton- eller hörselaudiometri. Som mått används därvid en enhet för ljudstyrkan kallad decibel (dB). Hörselnedsättningen anges i det antal dB varmed styrkan av ett visst ljud, vilket kan uppfattas av en normalhörande, måste ökas för att det skall höras av den hörselskadade. En normalhörande kan uppfatta toner med svängningstal från 125 sv/sek. till 12 000 sv/sek., varvid dock det för uppfattbarheten viktigaste området ligger mellan och omkring 1 000 och 2 000 sv/sek. Genom att på en kurva anteckna individens dB-tal för olika toner eller språkljud (erhållna genom ton- eller talaudiometri) erhålls ett audiogram, som ger en bild av hörselskadan.

I blind- och dövskolutredningens betänkande Grundskola för blinda och döva barn (SOU 1964: 61) refereras en holländsk indelning av hörselnedsättningen. Hörselbasen är indelad i fyra intervaller med 30, 60 och 90 dB som gränsvärden. Enligt denna skulle eleverna med hörselnedsättning fördela sig på olika former av hörselundervisning enligt nedanstående sammanställning.

Hörselnedsättningens grad	Decibel	Skolform
I. Lindrig	< 30 dB	Vanliga klasser eller hörselklasser
II. Måttlig	30—60 dB	»
III. Höggradig	60—90 dB	Specialskolan i Örebro
IV. Mycket höggradig hörselnedsättning eller dövhet	> 90 dB	Dövskolorna
Barn tillhörande grupp I kan under gynnsamma betingelser uppfatta tal utan hörapparat.		

Det döva handikappet

Förre rektorn vid distriktsskolan för döva å Manilla, Nils Malm, har i en uppsats behandlat handikappets orsaker, innebörd och följder för individen samt behandlingsmetoder och syftet med dem, vilken i valda delar citeras här nedan.

Dövhet kan vara ärftlig eller förvärvad, och ärftlig dövhet kan ibland framträda först i vuxen ålder. Så förhåller det sig ofta vid den sjukdomsbild, som kallas otoskleros. Man har inga fullt tillförlitliga uppgifter om, huru många barn som är födda döva, då föräldrar vanligen icke uppmärksamma barnens dövhet under de första levnadsmånaderna. Enligt en sammanfattning över åldern vid dövhetens inträde för barn vid skolan för döva å Manilla 1938—1944 grundad på uppgifter i skolans intagningshandlingar var ungefär 75 % av barnen födda döva. — — —

Förvärvad dövhet kan ibland vara förorsakad av skada på hörselorganen eller centrala nervsystemet redan under fosterstadiet. Svår hörselskada kan t. ex. uppkomma hos fostret, om modern drabbas

av rubeola under första graviditetsmånaderna. Bristande överensstämmelse mellan föräldrarnas blodgrupper kan ge upphov till en sjukdom med svår hörselnedsättning. Vanligen uppkommer den förvärvade dövheten såsom följd av infektionssjukdomar i tidig barnaålder.

Infektionssjukdomar, som kan leda till öronsjukdomar och därav följande dövhet, är epidemisk hjärnhinneinflammation, påssjuka, scharlakansfeber, mässling, kikhosta, tyfus, influensa m. fl. Men örat kan också skadas genom slag eller annan yttre påverkan. I icke så få fall anses dövhet vara förorsakad av förlossningsskador. — — —

Dövhetens innebörd

Även i relativt lindriga fall av hörselnedsättning uppstår svårigheter för barnet att uppfatta och efterbilda tonlösa språkljud såsom f, s, p, t, h, k, m. fl., liksom obetonade stavelser och övriga satselement av ringa ljudintensitet. Är skadan mera omfattande hör barnet ingenting alls av vad omgivningen säger. I barnets eget tal uppträder brister som svarar mot hörselskadans art och omfattning. Sådana språkljud som barnet ej hör kan det inte heller själv uttala. Då barnet inte hör något alls av talet lär det inte heller att tala. Det förblir stumt i betydelsen att det blir utan tal och språk. — — —

Att vara döv från tidig ålder innebär att vara omgiven av ständig tystnad. Det döva barnet blir utan alla de förnimmelser, som normalt förmedlas genom örat, och därmed också utan mängder av associationer som knyts till företeelserna inom hörselsfären. Dess föreställningsvärld blir därigenom reducerad men även kvalitativt annorlunda än vår. Bortfallet av de auditiva delkomponenterna återverkar nämligen på helhetsuppfattningen och på uppfattningen inom andra sinnesområden. Förlusten av hörseln i dess funktion av lystringsorgan leder vidare till förlust av många intryck, som normalt uppfattas genom andra sinnen, men förutsätter att de uppmärksammats genom hörseln.

Långt allvarligare än de nämnda verkningarna av hörselförlusten är emellertid den därav följande oförmågan att uppfatta och lära omgivningens språk. Det döva barnet råkar därmed in i en isolering, som i väsentliga avseenden utesluter det från andlig gemenskap med andra människor. Möjligheterna till kontakt med och påverkan från miljön reduceras. Den stora mängd av erfarenheter, som ett litet barn normalt förvärvar via språket redan under förskoleåldern, och som utgör den övervägande delen av dess erfarenhetstillväxt, går det döva barnet miste om.

Språket är det viktigaste redskapet för vårt tänkande. Det hjälper oss att bringa ordning och reda i vår uppfattning av mångfalden i omvärlden. I brist på språk blir barnets personliga utveckling hämmad på väsentliga punkter. Då det inte kan anknyta sina föreställningar till språkliga symboler, blir dess inre värld otydlig och konturlös. Det blir mera inställt på sinnesintryck än på tankeprocesser, mera på konkreta än på abstrakta företeelser. Eftersom det på grund av språkbristen lever i en stimulusfattig miljö, blir dess föreställningsvärld torftig. Inte heller får det tillräcklig näring för känslo- och viljelivets utveckling. Döva barn visar därför i jämförelse med hörande barn av motsvarande ålder en av språkbristen förorsakad utvecklingshämning, som berör såväl den intellektuella sidan som känslo- och viljebildningen. Det döva barnet kan inte deltaga i syskons och kamraters lekar i samma utsträckning som ett hörande barn. På grund av den bristande personliga och språkliga kontakten med omgivningen försvåras det döva barnets uppfostran och sociala tillvänjning. — — —

Frekvens

Flera undersökningar har företagits i vårt land och utomlands för att fastställa hörselskadornas utbredning. Kommittén för dövhetens bekämpande omnämner i sitt betänkande angående hörselvården (SOU 1954: 14) tre svenska undersökningar, vilkas syften varit att fastställa hela antalet barn med så betydande hörselskador att specialundervisning krävs. Med audiometerprövning påträffades i Lund 1948 hörselnedsättning hos omkring sex procent av skolbarnen, i Göteborg 1950—51 hos 5,8 procent och i Stockholm 1950—52 hos 3,2 procent. Vid undersökningen i Lund konstaterades att det hos 0,35

procent av de prövade barnen förelåg en så kraftig hörselnedsättning, att den avsevärt nedsatte elevens möjligheter till normalkontakt med andra. Förenämnda kommitté framhöll att procenten skolbarn i landet med betydande hörselnedsättningar torde kunna uppskattas till mellan tre och sex procent.

I betänkandet Grundskola för blinda och döva (SOU 1964: 61) avgivet av 1961 års blind- och dövskolutredning föreligger en omfattande redogörelse för såväl svenska som utländska undersökningar för att fastställa frekvensen av dövhet bland barn.

Dövskoleväsendets organisation

Undervisningen av döva och hörselskadade barn regleras i Kungl. Maj:ts stadga för statens dövskolor (SFS 1960: 509; ändr. 1962: 468, 1963: 461 och 1964: 472).[1]

Särskild skolplikt föreligger för döva barn enligt dövskolestadgan och skolstadgan (SFS 1962: 439) och omfattar högst tio år, av vilka de två sistnämnda skall avse huvudsakligen praktisk utbildning. Intagning av elever sker vid skolorna vartannat år. Under vårterminen 1963, den tid utredningens undersökning avser, skedde undervisning i klasserna 2, 4, 6 och 8. Vid skolan i Lund fanns också sju elever i en förstaklass. Inskrivningen ett mellanår skedde för att få en utjämning av elevantalet mellan läsåren 1962/63 och 1963/64. De barn som skrivs in vid upptagningsskolorna har till närmare 90 procent genomgått förskola för döva.

Upptagningsskolor

Landet är indelat i fyra dövskoledistrikt med en upptagningsskola i varje. Dessa är *östra distriktet,* med statens skolor för döva å Manilla som upptagningsskola, omfattande Stockholms stad, Stockholms, Uppsala, Södermanlands, Östergötlands, Västmanlands och Kopparbergs län; *södra distriktet,* med statens skola för döva i Lund som upptagningsskola, omfattande Jönköpings, Kronobergs, Kalmar, Blekinge, Kristianstads och Malmöhus län; *västra distriktet,* med statens skolor för döva i Vänersborg som upptagningsskola, omfattande Hallands, Göteborgs och Bohus, Älvsborgs, Skaraborgs, Värmlands och Örebro län samt slutligen *norra distriktet,* med statens skola för döva i Härnösand som upptagningsskola, omfattande Gävleborgs, Västernorrlands, Jämtlands, Västerbottens och Norrbottens län.

Sedan höstterminen 1963 har några skolor upprättat filialklasser på andra orter inom upptagningsområdet. Sålunda har skolan i Lund en klassavdelning i Jönköping och Manillaskolan en klass i Gamla stan i Stockholm. Vid Eugeniahemmet finns tre hörselklasser som i pedagogiskt hänseende lyder under upptagningsskolan å Manilla.

Läsåret vid upptagningsskolorna följer i stort sett grundskolans, men viss omdisponering av lovdagarna förekommer. Undervisningen följer grundskolans kursplaner så långt det är möjligt med hänsyn till barnens språkliga handikapp. Särskilda kurs- och timplaner finns dock för dövskolorna, vilka fastställts av skolöverstyrelsen och gäller från höstterminen 1962.

Inom varje årskurs förekommer parallellklasser till ett antal som bestäms av årskursernas elevantal. Eleverna delas som regel upp efter begåvningsgrad och med 4—8 elever i varje klass. Dövundervisningen kräver ett högre antal lärare relativt sett än undervis-

[1] Ny specialskolstadga för blind- och dövskolorna gäller fr. o. m. den 1 aug. 1965 (SFS 1965: 478).

ningen av hörande barn, eftersom lärarna måste ägna avsevärd tid åt individuell undervisning.

Fortsättningsskolor

Efter åtta års skolgång vid upptagningsskolorna fortsätter eleverna sin utbildning vid fortsättningsskolor. Skolorna, vilka är indelade i en obligatorisk och en frivillig del, är förlagda till Stockholm, Växjö och Vänersborg. En enskild stiftelse driver en yrkesskola i Stockholm för döva flickor, vilken också är att hänföra till gruppen fortsättningsskolor, eftersom skolan för sina elever ersätter de statliga fortsättningsskolorna.

Fortsättningsskolorna i Växjö för flickor och i Vänersborg för pojkar är av praktisk, yrkesbetonad karaktär. Den senare skolan är samordnad med upptagningsskolan i Vänersborg. Fortsättningsskolorna är inte bundna av någon distriktsindelning, utan har hela landet som upptagningsområde.

Den statliga fortsättningsskolan i Stockholm är rent teoretisk och förlagd till Blockhusudden. Skolan startades 1955 av Sveriges scoutförbunds stiftelse för döva och hörselskadade barn. Staten övertog huvudmannaskapet 1961. Skolan är numera i administrativt och pedagogiskt avseende underställd Manillaskolan.

Eleverna vid *fortsättningsskolan i Växjö* rekryteras från de fyra upptagningsskolorna och specialskolan i Örebro. Som specialelever mottas i undantagsfall även flickor från det obligatoriska skolväsendets hörselklasser. De första två årens obligatoriska undervisning är såväl teoretisk som praktisk. Teoriundervisningen omfattar tre timmar per dag. I den praktiska undervisningen ingår matlagning, tvätt och strykning, klädsömnad, vävning, textilslöjd och trädgårdsskötsel.

I den frivilliga yrkesavdelningen — årskurserna 11 och 12 — kan skolan ta emot ett tjugotal elever. Flickorna kan välja mellan utbildning i klädsömnad, konfektionssömnad, kontorsarbete med särskild kurs i hålkortsstansning, fotografisk retuschering, kartritning samt arbete i storkök. Yrkespraktik kan eleverna få vid konfektionsfabrik, försäkringskontor, hålkortsavdelning, apotekslaboratorium, fotoateljé samt vid lasarettets barnavdelning. Den frivilliga utbildningstiden varierar beroende på vilket yrke eleverna väljer. Huvudparten av flickorna avlägger erforderliga slutprov efter sex månader. Beträffande sömnadskursen anses elev böra genomgå tvåårig utbildning.

Den enskilda *yrkesskolan i Stockholm* har många likheter med fortsättningsskolan i Växjö, men har ej den mer omfattande teoretiska undervisning som förekommer där. Eleverna kommer dels från upptagningsskolorna, dels från fortsättningsskolan i Växjö dels ock från arbetslivet eller föräldrahemmen. Kursen för klänningssömmerskor omfattar två à tre år och kontorskursen ett år. Den senare syftar i första hand till att utbilda maskinskriverskor. I kursen ingår även undervisning för hålkortsoperatörer om 20 timmar.

Vid *fortsättningsskolan i Vänersborg* undervisas endast manliga elever, vilka rekryteras på samma sätt som de kvinnliga vid skolan i Växjö. Elev som blivit antagen vid yrkesskola för hörande eller som vill ha lärlingsutbildning hos hantverkare kan av skolans styrelse beviljas dispens från fortsättningsskolan. Vid skolan förekommer inte samma strikta uppdelning av undervisningen i en fortsättningsskoledel och en yrkesavdelning som vid skolan i Växjö. Redan efter en termins studier påbörjas yrkesutbildningen. Flertalet elever är

färdigutbildade efter de obligatoriska två åren.

För närvarande har eleverna 16 yrken att välja mellan nämligen svetsare, metallarbetare, bilmekaniker, elektriker, målare, snickare, tapetserare, bokbindare, typograf, tandtekniker, bagare, charkuterist, konditor, dekoratör, trädgårdsarbetare och hålkortsoperatör. De yrkeskurser som hade de flesta eleverna under vårterminen 1963 var metallarbetare (26), målare (9), snickare (8), de återstående eleverna fördelade sig ungefär jämnt på de övriga yrkeskategorierna. Utbildningen i några yrken är helt och hållet förlagd inom skolan, medan andra är förlagda dels till skolan, dels till enskilda företagare. I några fall sker utbildningen hos hantverkare utom skolan. Utbildningstiden i yrkeskurserna varierar mellan två och fyra år.

Den *teoretiska fortsättningsskolan för döva å Blockhusudden* är avsedd för begåvad döv ungdom med intresse och fallenhet för fortsatta teoretiska studier. Eleverna rekryteras från upptagningsskolorna och specialskolan i Örebro efter samråd med lärare och föräldrar. Skolan är tvåårig och ger en fortsatt teoretisk grundutbildning. Redan vid skolans start inriktade man sig på att utöka kurstiden till fyra år för vissa elever.

Specialskolor

Två specialskolor finns. Den ena är förlagd till Örebro och avsedd för barn med sådana hörsel- och språkrester och förutsättningar i övrigt, att språkutvecklingen hos dem kan ske väsentligt snabbare än hos övriga elever vid barndomsskolorna. Den andra är numera förlagd till Gnesta och avsedd för döva barn som på grund av psykisk efterblivenhet eller andra handikapp ej kan följa undervisningen i upptagningsskola. Vid undersökningstillfället var skolhemmet förlagt till Mogård och där sammanbyggt med arbetshemmet för döva, varför utredningens redovisning avser förhållandena vid Mogård.

Vid skolan i Örebro finns två klasser, benämnda specialklasser, för elever som blivit döva under sin skoltid eller av andra skäl ej inskrivits vid Örebroskolan fr. o. m. första läsåret. Sedan höstterminen 1963 har skolan en filialklass förlagd till Uppsala.

Förskolor

Förskoleundervisning för döva barn har bedrivits sedan 1902, då den första skolan härför upprättades i Göteborg. Antalet förskolor är nu 17 och finns anordnade på följande orter: Stockholm (2 skolor), Stocksund, Uppsala, Linköping, Karlshamn, Lund, Malmö, Göteborg (2 skolor), Lidköping, Karlstad, Örebro (externat), Falun, Gävle, Skellefteå och Boden. En av skolorna i Stockholm bedriver uteslutande hemundervisning och omfattas därför inte av utredningens undersökning liksom inte heller de rena externatskolorna, vilka är elva till antalet. Vissa förskolor har såväl externa som interna elever.

Vanligtvis är skolorna avsedda för ett län, men de är skyldiga att ta emot elever även från andra län i mån av platstillgång. Viss uppdelning av barnen efter hörselrester förekommer mellan skolorna i Skellefteå och Boden såtillvida, att barn med grava hörseldefekter placeras vid förskolan i Boden och de med lättare i Skellefteå.

Det förekommer att barnen tas in i förskola redan i tre-fyra årsåldern, men vanligast är att barnen är fem år vid intagningen.

En form av förskoleundervisning som på senare år alltmer uppmärksammats är den s. k. hemundervisningen. Förskolans lärare gör hembesök hos

familjer med döva småbarn. Undervisningen och träningen av barnen läggs upp i samråd med barnens föräldrar. Denna undervisning, som ännu inte är allmänt utbredd, avser främst barn i den tidigare förskoleåldern.

Huvudmannaskap

Staten är huvudman för dövskoleväsendet med undantag av yrkesskolan för flickor i Stockholm, som drivs av en enskild stiftelse, och samtliga förskolor. Förskolan i Boden är dock statlig. Frånsett denna och en enskild förskola i Göteborg, har alla förskolor landstingskommunal eller primärkommunal huvudman.

Ledning och tillsyn

För varje statlig skola finns en styrelse om fyra ledamöter förordnade av skolöverstyrelsen, vartill kommer skolans rektor, som är självskriven ledamot. En av ledamöterna bör vara legitimerad läkare. Representant för lärarkåren äger delta i styrelsens sammanträden men saknar rösträtt. Där flera statliga dövskolor finns i samma kommun har de gemensam styrelse. Rektor är närmast ansvarig för såväl den pedagogiska som den internatmässiga delen av skolornas verksamhet.

Den enskilda skolan i Stockholm står under ledning av en styrelse tillsatt av Stiftelsen Tysta skolan. Styrelsen kompletterar sig själv enligt stadgar, som fastställts av överståthållarämbetet.

Den enskilda förskolan i Göteborg innefattar dels skolan med särskild styrelse bestående av representanter för Göteborgs stad och Sällskapet för bildande av småbarnsskolor i Göteborg, dels skolhemmet, som drivs av Stiftelsen Skolhemmet för döva småbarn i Göteborg. Styrelsen utser själv nya ledamöter vid vakanser.

Förskolorna med landstingskommunal huvudman har antingen särskild styrelse eller sorterar direkt under någon av landstingens nämnder. För varje skola finns en föreståndare.

Den centrala tillsynen utövas av skolöverstyrelsen.

Vård- och undervisningskostnader

Kostnaderna för de statliga skolorna bestrids helt av statsmedel.

Statsbidrag till kommunala och enskilda förskolor för döva barn utgår enligt Kungl. Maj:ts kungörelse av den 1 juni 1956 (SFS 1956: 252; ändr. 1960: 201 och 1964: 458) med

a) 2 000 kr för varje barn som under redovisningsåret erhållit undervisning vid förskola och därutöver med 1 000 kr för varje barn som tillika varit intaget i skolhem eller eljest genom huvudmannens försorg och på dennes bekostnad åtnjutit vård och underhåll samt
b) med 1 000 kr för varje barn, som — utan att ha varit inskrivet vid förskola — under redovisningsåret erhållit regelbunden hemundervisning av förskolans lärare. För barn som erhållit undervisning vid förskola eller hemundervisning endast under del av den tid skolan under redovisningsåret varit i verksamhet utgår statsbidrag med ett i förhållande härtill jämkat belopp.

Den enskilda förskolan i Göteborg uppbär även bidrag från landstinget och Göteborgs stad.

Enligt Kungl. Maj:ts kungörelse om statsbidrag till yrkesskolor (SFS 1957: 480; ändr. 1962: 509 och 1964: 454) utgår bidrag till yrkesskolan i Stockholm för döva flickor. Statsbidraget utgår dels till första anskaffning av stadigvarande undervisningsmaterial med

hälften eller i undantagsfall två tredjedelar av kostnaderna, dels till avlöning åt lärare med 78 procent av 4/3 av den kontanta avlöningsförmån som utgår enligt löneklass A 17 i statens löneförordning, dels ock till övriga kostnader med 8 000 kr för kursen i sömnad och 1 000 kr för kontorskursen.

Eleverna tillkommande allmänt barnbidrag utbetalas ej under vistelse på statlig internatskola. Beträffande de landstingskommunala skolorna har huvudmännen rätt att tillgodogöra sig barnbidrag som vårdavgift.

Tidigare utredningar och förslag

1945 års dövstumsutredning föreslog i sitt år 1947 avgivna betänkande rörande dövstumsundervisningen (SOU 1947: 64) bl. a., att förläggnings- och byggnadsfrågorna för barndomsskolorna i östra och södra dövskoledistrikten borde lösas genom att nya ändamålsenliga byggnader uppförs. Vidare föreslogs att staten skulle överta förskoleundervisningen och att förskoleplikt skulle stadgas för döva barn fr. o. m. fem års ålder. Utredningen yrkade även på att en övervägande teoretisk fortsättningsskolelinje borde anordnas för studiebegåvad döv ungdom.

Utredningen rörande de nya vetenskapliga rönen på audiologiens och audiometriens område av döva barn föreslog i sitt betänkande Det döva barnets språk- och talutveckling (SOU 1955: 20) bl. a., att en central institution borde komma till stånd som samordnande organ för hörcentralerna. En utbyggnad av det audiologiska laboratoriet vid Karolinska sjukhuset förordades. I likhet med 1945 års dövstumsutredning föreslogs, att förskoleundervisningen borde göras obligatorisk för döva barn fr. o. m. det kalenderår barnet fyller fem år. Förskolan skulle om möjligt förläggas i närheten av sådan för normalhörande, för att de döva barnen skulle få tillfälle till tal- och hörselträning. Vidare angavs förskola böra få landstingskommunal huvudman och bli samordnad med hörcentralernas verksamhet. Utredningen yrkade dessutom på en kontinuerlig hörselundersökning av samtliga skolbarn samt obligatorisk audiometerprövning på varje barn, som anmäls till hjälpklass eller särskola.

I en *utredning som år 1958 överlämnades till skolöverstyrelsen beträffande diagnostisering, placering och behandling av hjärnskadade döva barn* framlade särskilda sakkunniga förslag om att en undersöknings- och observationscentral skulle upprättas samt i anslutning därtill en specialskola med förskoleavdelning för hjärnskadade döva barn, vilkas placering ansågs otillfredsställande. De hjärnskadade döva barnen indelades i fyra grupper, nämligen barn med cerebral pares, barn med beteenderubbningar, barn med språkrubbningar och barn med intelligensdefekter.

Särskilda sakkunniga inom skolöverstyrelsen och medicinalstyrelsen för utredning av den lämpligaste organisationen för vård av klientelet för döva å Mogård föreslog i en till de båda ämbetsverken år 1962 avgiven utredning, *att* yrkeshem med träningsverkstad skulle inrättas för elever som avgått från skolhemmet eller från allmän dövskola och förläggas till annan ort än Mogård, eventuellt i anslutning till skolhemmet på dess föreslagna plats, *samt att* arbetshemmet vid Mogård även i fortsättningen skulle utnyttjas som arbetshem för psykiskt efterblivna döva och därmed jämförliga. Det nuvarande arbetshemmet föreslogs bli kompletterat med en skyddad verkstad utrustad efter moderna principer för arbetsträning och sysselsättning.

1961 års blind- och dövskolutredning har i betänkandet Grundskola för blinda och döva (SOU 1964: 61) föreslagit nya undervisningsplaner för såväl blind- som dövskolorna. Vidare föreslås att övergång till grundskola för blinda och döva barn skall påbörjas läsåret 1965/66. Utredningen har också framlagt förslag till gemensam blind- och dövskolestadga. I huvudsak har utredningen berört pedagogiska och undervisningstekniska problem, men jämväl i enlighet med utredningsdirektiven inventerat blind- och dövskoleväsendets byggnadsbestånd.

Utredningens förslag till skolorganition baserar sig väsentligen på uppfattningen, att undervisningen av döva och hörselskadade elever i möjligaste mån bör integreras i det övriga skolväsendet. En ökad decentralisering av dövundervisningen förordas, men den får inte ske på bekostnad av en kvalitativt högtstående undervisning.

Enligt utredningens förslag skall upptagningsskolorna ingå i skolorganisationen som låg- och mellanstadieskolor, skolhemmet för döva barn med annat lyte som hittills ingå i organisationen, liksom en riksinstitution för gravt talskadade normalbegåvade barn och döva barn med vissa komplikationer. Ett system med externa klasser främst på lågstadiet föreslås på andra orter än där dövskolorna finns, vilka klasser dock organisatoriskt och pedagogiskt bör höra under närmaste dövskola. En fullständig högstadieskola samt en central yrkes- och fackskola i utbyte mot fortsättningsskolorna i Växjö och Vänersborg bör inrättas i Örebro och den teoretiska fortsättningsskolan å Blockhusudden ombildas till ungdomsskola med gymnasium och fackskola samt slutligen statens förskola för döva i Boden övertas av Norrbottens läns landsting. I fråga om dövskolornas byggnadsstandard har utredningen föreslagit att fyra nya, små elevhem skall uppföras vid Manillaskolan och att skolan för döva i Lund skall byggas om. För elever vid sistnämnda skola bör i likhet med vad som föreslagits beträffande Manilla små elevinternat uppföras.

Utredningen har även föreslagit en förstärkning av personalorganisationen såtillvida att varje skola tilldelas ytterligare en elevhemsföreståndare, skolöverstyrelsens konsulentorganisation förstärks med en heltidsanställd hörselkonsulent och en inspektörstjänst för blind- och dövskolefrågor inrättas alltifrån övergången till grundskola vid specialskolorna.

I *proposition nr 70 till 1965 års riksdag* ansluter sig föredragande departementschefen till huvuddragen i förenämnda betänkande. Beträffande de dövas fortsatta utbildning efter grundskolan förordar departementschefen, att skolöverstyrelsen får i uppdrag att överväga hur den fortsatta utbildningen för berörda klientel lämpligen skall organiseras. Departementschefen tar alltså inte definitiv ställning till blind- och dövskoleutredningens förslag om avveckling av fortsättningsskolorna i Växjö och Vänersborg och en koncentrering av den fortsatta utbildningen till en ort, nämligen Örebro. Vidare förordar departementschefen att skolöverstyrelsen får i uppdrag att i samråd med medicinalstyrelsen skyndsamt utreda förutsättningarna för och möjligheterna till en samverkan mellan hörcentralerna och dövskolorna i fråga om teknisk expertis för underhåll av hörselapparatur och förstärkaranläggningar.

I förslag till medelsanvisningar för budgetåret 1965/66 föreslås med hänvisning till blind- och dövskoleutredningens förslag till personalförstärkningar, att fem nya tjänster som elev-

hemsföreståndare och två kuratorstjänster inrättas. Vidare föreslås ökade bidrag till fritidsverksamhet, lägerskolor och information åt lärare och föräldrar.

Propositionen har bifallits av riksdagen.

2. *Barnanstaltsutredningens undersökning*

Externa skolor

Utredningens undersökning omfattar i första hand internatskolorna inom dövskoleväsendet. Framställningen över externatskolorna hålls därför översiktlig.

Samtliga upptagningsskolor har externa elever, vilkas antal vid undersökningstillfället den 1 april 1963 uppgick till sammanlagt 79. Två av de fortsättningsskolor som är anordnade som internat hade vardera en extern elev. Fortsättningsskolan på Blockhusudden hade enbart externa elever, fem av eleverna bodde dock på upptagningsskolan å Manilla. Vid specialskolan i Örebro var flertalet elever externa.

De fem internatförskolorna hade sammanlagt 21 externa elever, medan de rena externatförskolorna för döva redovisade 148 elever.

Av sammanlagt 334 externatelever vid dövskolorna var 37,4 procent inackorderade i fosterhem medan övriga barn bodde hos sina föräldrar. Inackorderingskostnaderna i fosterhemmen, vilka bestrids av huvudmännen för skolorna, varierar mellan 200 och 600 kronor per månad. En inackorderingskostnad av 250 à 300 kronor synes dock vara den vanligast förekommande. Här må nämnas att i 1964 års statsverksproposition beloppen för utackordering av elever är beräknade efter en kostnad per elev och månad av 275 kronor vid upptagningsskolan i Lund, 400 kronor vid upptagningsskolan i Stockholm och 325 kronor vid specialskolan i Örebro.

Tillgången på lämpliga fosterhem är knapp. Stora krav måste också ställas på sådana hem, som förutom de vanliga föräldrahemmens vårdande uppgifter också skall öva barnen i språkligt hänseende, ett tidsödande och tålamodsprövande arbete. Det anses önskvärt att fosterföräldrarna själva har ett jämnårigt barn, i annat fall bör två döva placeras tillsammans.

Utvecklingen har gått från internatplacering mot en placering i föräldrahem eller fosterhem. Bristen på lämpliga inackorderingshem gör dock att flertalet elever fortfarande bor i internat. Här kan nämnas att vid specialskolan i Örebro ett nybyggt elevhem togs i bruk 1962. Skolledningen i Örebro har hävdat, att svårigheterna att anskaffa fosterhem accentuerats under senare år, vilket fått till följd, att man antingen fått avvisa sökande till skolan eller sänka kraven på fosterhemmen. Barn med spastiska eller andra handikapp har alltid varit särskilt svårplacerade.

Anskaffningen av fosterhem för förskolebarn sker ofta genom kuratorerna vid landstingens hörcentraler i samarbete med barnavårdsnämnderna.

Inspektion av fosterhemmen sker vanligtvis genom skolorna, vid vissa skolor en à två gånger i månaden, vid andra en à två gånger per termin. Tillsynen utövas som regel av den befattningshavare vid internatskolan som har ansvaret för elevhemmet och vid externatskolan av skolans föreståndare. I några fall är den fortlöpande tillsynen lagd på barnavårdsnämnderna.

Särskild transport av externatelever mellan hem och skola sker vid upptagningsskolorna i Stockholm och Lund. Det gäller dock endast yngre barn som har lång resväg. Vid förskolan i Stock-

holm har vid något tillfälle ersättning utgått till hemsamarit för att följa ett oroligt barn till och från skolan. Förskolan i Malmö planerar att införa särskild transport av barnen.

Landstingets hörselskola i Linköping flyttade hösten 1963 till nya lokaler i anslutning till lasarettet i Linköping. Vid skolan undervisas numera endast externa elever. Vidare har förskolan i Lindesberg flyttat till Örebro.

Internatskolor

Beläggning

Det sammanlagda godkända antalet internatplatser samt den beläggning som svarade häremot den 1 april 1963 framgår av tabell 1.

Utöver den här redovisade beläggningen fanns den 1 april 1963 15 hörselskadade barn vid Eugeniahemmet, vilka redovisas i sammanställning för rörelsehindrade.

Samtliga skolor uppvisar ett platsöverskott.

Som tidigare omnämnts sker intagning vid dövskola vartannat år. Uppgifterna i tabell 1 avsåg vårterminens beläggning, varför 1963 års uppgifter motsvarar intagningen hösten 1961. De små differenser som förekommer inom en tvåårsperiod är bl. a. beroende av överflyttningar mellan skolorna.

Tabell 1. Beläggningen vid dövskolorna

Skolform	Godkänt antal internatplatser	Beläggning den 1 april 1963
Upptagningsskolor.....	347	232
Fortsättningsskolor.....	170	128
Specialskolor ..	126	71
Förskolor.....	67	57
Summa	710	488

Omfattningen av den tidigare omnämnda hemundervisningen genom kringresande förskollärare framgår inte av tabell 1, då de förskolebarn som besöks inte behöver vara inskrivna vid förskola för döva.

Byggnader, lokaliteter och sanitär utrustning

Byggnader

En stor del av upptagningsskolornas elevhem är uppförda under åren 1948—1960. Två institutioner med skola och elevhem i samma byggnad uppfördes 1863 respektive 1869—71. Den förstnämnda ombyggdes 1912. Därefter har endast smärre reparationer gjorts, vilket också är fallet vid den andra institutionen.

Beträffande fortsättningsskolorna saknas uppgift om byggnadsår för två statliga elevhem. Det tredje är uppfört 1896 och inrymmer såväl undervisningslokaler som sovrum. Skolan renoverades grundligt åren 1960—1961. Den enskilda yrkesskolan i Stockholm uppfördes 1910 och renoverades 1947. Elevhemmen vid fortsättningsskolan i Vänersborg ägs av Vänersborgs stad. Dessutom disponerar skolan ett elevhem avsett för upptagningsskolans elever samt en tvårumslägenhet i ett flerfamiljshus som ägs av staden.

Skol- och arbetshemmet å Mogård uppfördes 1948. Skolhemmet, som vid undersökningstillfället fortfarande var kvar vid Mogård, var skilt från arbetshemmet, men vissa utrymmen såsom t. ex. matsal var gemensamma. Innan skolhemmet flyttades till Charlottendal i Gnesta renoverades detta. Det uppfördes år 1957. Elevhemmet vid skolan för hörselskadade i Örebro uppfördes 1962. Dessförinnan hade skolan endast externatelever.

Av förskolorna är två kommunala elevinternat uppförda före år 1900.

Tabell 2. Sovrumsbeläggningen den 1 april 1963

Skolform	Antal dövskolor		
	totalt	som ej har fler än 4 barn/rum	som även har rum med högre beläggning än 4 barn/rum
Upptagningsskolor	4	2	2
Fortsättningsskolor	3	2	1
Specialskolor	2	1	1
Förskolor	5	3	2

Uppgift finns om att det ena blivit ombyggt. Den enskilda förskolans elevhem är inrymt i en år 1912 uppförd radhuslänga. Hemmet ligger avskilt från skolan. En skola med kommunal huvudman disponerade vid undersökningstillfället en byggnad uppförd 1934 och renoverad 1953. Sedermera har skolan fått andra lokaler i anslutning till regionsjukhuset och är numera inrättad som externatskola. Den statliga förskolan i Boden uppfördes 1953.

Sovrum

Någon fastställd norm för sovrummens storlek finns inte men i samband med den planerade om- och nybyggnaden av Manillaskolan har skolöverstyrelsen som lämplig utrymmesstandard för sovrum angett 12 kvm för två elever och 20 kvm för fyra elever.

Fortsättningsskolan i Växjö redovisar 13 enkelrum. Vid fortsättningsskolan för pojkar i Vänersborg är det lägsta antalet elever per rum tre. Högsta antal barn per sovrum är sex vilket förekommer vid en upptagningsskola.

Vid institutitioner där skolans hela kapacitet ej tagits i anspråk har beläggningen per rum kunnat reduceras. Outnyttjade sovrum har även kunnat användas för andra ändamål. Vid upptagningsskolan i Härnösand har sju rum avsedda till sovrum utnyttjats till bl. a. samkvämsrum, scoutlokal, bordtennisrum, leksaksförråd m. m. Vid full beläggning skulle skolan sakna fritidslokaler frånsett gymnastik-, slöjd- och teckningssal. Vid skolorna i Vänersborg är sovplats reserverad på skolan till elever som har sina föräldrahem i staden och egentligen är att betrakta som externatelever. Vid dåvarande skolhemmet å Mogård användes vid undersökningstillfället fem av de ursprungliga nio sovrummen som sysselsättningsrum, sjukrum och personalrum. En av förskolorna har tagit ett gästrum i anspråk som sovrum, vid en annan skola är ett rum avsett för två barn utnyttjat för tre.

Sovrummen på Manillaskolan är stora sovsalar, som avskärmats till två tredjedelar av rumshöjden. I utredningens redovisning har varje sådant avskärmat utrymme räknats som ett rum.

Övriga utrymmen

Matsal finns vid samtliga skolor utom vid en förskola, som har kombinerad matsal och dagrum, och särskilda dagrum vid åtta dövskolor. Speciella lek- eller hobbyrum redovisas av tolv skolor. En förskola använder matsalen som lekrum. Isoleringsrum eller sjukavdelningar finns vid tolv skolor. Sådana utrymmen saknas vid yrkesskolan för flickor i Stockholm samt förskolan i Lund. Vid det sistnämnda internatet kan barnen vid behov isoleras på barn-

Tabell 3. Sanitär utrustning

Skolform	Antal döv-skolor	Antal barn per									
		badkar				tvättställ			wc		
		—7	8—10	11—15	16—	—2	3—5	6—	—4	5—7	8—
Upptagningsskolor ..	4	—	—	1	3	4	—	—	3	1	—
Fortsättningsskolor ..	3	—	1	1	1	2	1	—	1	2	—
Specialskolor	2	1	—	1	—	2	—	—	2	—	—
Förskolor	5	1	2	2	—	2	1	2	2	2	1
Summa	14	2	3	5	4	10	2	2	8	5	1

avdelningen vid Lunds lasarett. Slutligen disponerar samtliga skolor särskilda jourrum.

Gymnastiksal och/eller rytmikrum finns vid samtliga upptagningsskolor och specialskolan i Örebro. En större sal om ca 45 kvm används vid skolhemmet å Mogård för gymnastik och rytmikundervisning.

Sanitär utrustning

Någon norm för den sanitära utrustningen vid dövskolorna har inte fastställts av tillsynsmyndigheten.

Tabell 3 visar den sanitära standarden efter antalet barn per badkar, tvättställ och wc.

Vid statens skolor för döva i Vänersborg är badavdelningen gemensam. Fyra av barndomsskolorna har bastuanläggning på skolan.

Klientel

Vid samtliga upptagnings-, fortsättnings- och förskolor samt vid specialskolan i Örebro fanns den 1 april 1963 elever med ytterligare något handikapp utöver dövheten såsom rörelsehinder, hjärnskador, synskador och epilepsi. Utredningen har erfarit att ungdom med anpassningsbesvär ofta till följd av hjärnskador vållar svårigheter på upptagnings- och fortsättningsskolorna. För närvarande finns emellertid inte någon annan lämplig placeringsmöjlighet för dessa ungdomar.

Differentiering

Vid skolinternaten skiljer man på flickor och pojkar samt yngre från äldre. Av fortsättningsskolorna är skolan i Växjö och yrkesskolan i Stockholm avsedd för flickor, medan skolan i Vänersborg enbart tar emot pojkar. Den teoretiska fortsättningsskolan i Stockholm mottar såväl flickor som pojkar. Fortsättningsskolan i Växjö delar upp eleverna efter tidigare genomgångna skolor. Efterhand företas omgrupperingar, så att man ur hörsel- och språksynpunkt skall få så homogena grupper som möjligt. Genom att upptagningsskolan i Vänersborg disponerar fyra fristående elevhem — för närvarande är dock ett hem taget i anspråk av fortsättningsskolans elever — kan en uppdelning av eleverna efter kön och ålder ske i olika byggnader. Liksom vid upptagningsskolan sker differentieringen inom fortsättningsskolans teoretiska del efter begåvningsgrad.

Den statliga förskolan differentierar barnen i två grupper efter ålder. Denna gruppindelning avser såväl undervisningen som internatet. Förskolorna i Linköping och Göteborg tillämpar ej någon differentiering inom internatet.

Fickpengar

Fickpengar utgår till eleverna vid alla statliga dövskolor med undantag av förskolan i Boden. Nu gällande bestämmelser trädde i kraft den 1 juli 1962 och i enlighet härmed utgår fickpengar med följande belopp:

Klasserna	1—3	1 kr./vecka
»	4—6	2 »
»	7—8	3 »

För elever i fortsättningsskolor utgår 40 kronor per månad eller s. k. lärlingslön. Fickpengar utgår ej till de elever, företrädesvis vid fortsättningsskolan i Vänersborg, vilka som ett led i sin utbildning helt eller delvis utför betalt arbete utanför skolan. I regel är den ersättning de får som lärlingar högre än de fickpengar som de annars varit berättigade till.

Vid yrkesskolan i Stockholm förekommer ej några fickpengar. Tredjeårselev erhåller dock i sömnadsersättning 15 kronor för varje sydd klänning. Samtliga elever vid skolan har antingen behovsprövade statliga stipendier eller utbildningsbidrag från arbetsmarknadsstyrelsen. Inte vid någon förskola förekommer fickpengar från huvudmannen.

Föräldrakontakt

Hemresor

Eleverna vid de statliga dövskolorna erhåller fyra fria hemresor per år. Vid behov medföljer vårdare, vilken avlämnar barnen vid den järnvägsstation som är närmast hemorten där anhöriga möter. Föräldrar som bor i närheten av skolan hämtar själva sina barn och får då ersättning motsvarande kostnaden för järnvägsresa.[1] I den mån resor till föräldrahemmet företas flera gånger bekostas de av målsman.

Skolöverstyrelsen har medgivit, att en av de fyra fria resorna får utbytas mot en föräldraresa.

Vid icke statliga förskolor bestrids kostnaderna för hemresor av anhöriga. Barnen reser vid flertalet skolor hem till föräldrarna varje veckoslut. Hemortskommunen lämnar i vissa fall hemresebidrag av varierande storlek till barn intagna på förskolan i Falun, som är ett veckointernat. Barn vilka av någon anledning inte kan resa hem över veckosluten placeras i familjer, som skolan har kontakt med.

Eleverna vid yrkesskolan för döva i Stockholm erhåller bidrag till fyra resor per år, vilka bidrag ingår i de statliga stipendier och utbildningsbidrag eleverna erhåller. Eleverna i sömnadskursen har rätt till sex och eleverna i kontorskursen till fyra bidragsberättigade hemresor per läsår. Bidrag utgår med det belopp som biljett för enkel resa till hemorten överstiger 15 kronor. Därtill kan dessa elever liksom elever vid fortsättningsskolorna också tillgodogöra sig den rabatt studerande erhåller vid resor på järnväg, vilket innebär tur och returbiljett till valfri ort i Sverige för den kostnad enkel biljett betingar.

Besök av anhöriga

De anhörigas besöksfrekvens kan inte anges men besök förekommer vid samtliga skolor. Några barn får ofta besök, andra aldrig. I vissa fall har bakomliggande ekonomiska svårigheter kunnat konstateras, vilket i synnerhet tycks vara fallet vid skolan i Härnösand, dit många föräldrar har lång resväg. Besök är vanligare vid upptagningsskolor än vid fortsättningsskolor. Möjlighet för besökande anhöriga att övernatta finns vid tre upptagningsskolor och, i undantagsfall, vid fortsättningsskolan i Växjö. Förslag har här framlagts om att inreda några gästrum i vindsvå-

[1] Nya bestämmelser fr. o. m. 1 juli 1965 se kap. 5 sid. 105.

ningen. Besökande till elever vid yrkesskolan i Stockholm är hänvisade till att bo på hotell och får betala hela kostnaden med egna medel.

De båda skolorna i Vänersborg har tillsammans fem gästrum. Vid större helger friställs ytterligare rum genom temporär överbeläggning av elevrummen. På specialskolorna finns övernattningsmöjligheter.

Upptagningsskolan i Härnösand har särskilda gästrum där eleverna kan bo tillsammans med sina besökande föräldrar. Två dagar får de anhöriga logi och mat gratis, därefter får de betala samma belopp som personalen erlägger för kost och logi.

Vissa förskolor låter barnens mödrar vistas på skolan och följa undervisningen under en à två veckor. Så är fallet vid förskolan i Boden, där staten helt svarar för kostnaden. Kommunerna bekostar i allmänhet reseersättning och hemhjälp, en möjlighet som inte utnyttjas av alla mödrar.

Lek och sysselsättning

Vanlig utrustning för lek utomhus finns vid upptagnings- och specialskolorna samt vid fyra av de fem förskoleinternaten. Anordningar finns även för idrottsutövning, men vid en upptagningsskola och en specialskola saknas bollplan.

För inomhussysselsättning finns förutom lekmaterial radio, TV och grammofon.

Upptagnings- och fortsättningsskolorna har eller väntas få s. k. teleslinga inmonterad i samlingssalar och dagrum för anslutning av radio, TV, grammofon och mikrofon för föreläsningar etc. Därigenom kan barnen i sina hörapparater uppfatta ljud störningsfritt.

Organiserad fritidsverksamhet finns vid alla skolor utom vid en fortsättningsskola och en specialskola. Verksamheten synes vara tämligen rikt differentierad och bedrivs i huvudsak efter likartade former vid de olika skolorna. Hobbykurser intar en framskjuten plats och exempel på sådan verksamhet är keramiktillverkning, träslöjd, metallslöjd, schack och fotografering. Liksom bland andra barn och ungdomar fyller scouting, utflykter, idrott och dans internatelevernas fritid. Fast anställda fritidsledare finns inte utan ledarna för hobby- och fritidsgrupper är arvodesanställda.

I syfte att skapa kontakt med hörande jämnåriga för att få övning i att tala och lyssna stimuleras de döva barnen att delta i idrott, nöjen och föreningsverksamhet på skolorten.

Hälsovård

Enligt dövskolestadgans bestämmelser skall skolornas läkarmottagningar vid upptagnings- och specialskolor hållas öppna för elever fyra gånger i månaden samt två gånger i månaden vid fortsättningsskolor. Varje elev skall två gånger om året genomgå allmän läkarundersökning. Vidare skall elevernas hörsel- och talrubbningar undersökas av specialist vid intagning på skola samt därefter i den utsträckning som anses erforderlig.

Särskild sjukavdelning, som hålls öppen i enlighet med dövskolestadgans bestämmelser, med läkarmottagning finns vid samtliga statliga dövskolor. Skolsköterska är anställd vid samtliga statliga skolor. I Vänersborg och vid Manilla är tjänsten gemensam för upptagnings- och fortsättningsskolan. Tjänsten som sjuksköterska vid skol- och arbetshemmet å Mogård upprätthölls vid undersökningstillfället av en vårdarinna. Vid förskolan i Boden kommer skolsköterskan på besök en gång i veckan.

Vid yrkesskolan i Stockholm och en kommunal förskola förekommer läkarbesök vid behov. Övriga kommunala förskolor har regelbundna läkarbesök fyra gånger i månaden, två gånger i månaden respektive en gång per år.

Vid upptagningsskolor, specialskolor, fortsättningsskolor och yrkesskolan i Stockholm förekommer regelbunden kontroll av barnens tänder. Skolan i Härnösand har egen tandklinik med kontraktsavlönad tandläkare. Andra skolor anlitar landstingens distriktstandvårdskliniker eller privatpraktiserande tandläkare. Yrkesskolan i Stockholm erlägger halva tandvårdskostnaden upp till 75 kronor; resterande belopp får elev eller målsman svara för.

Personal

Personaltäthet

Antal barn per personal framgår av tabell 4, vilken utgör ett sammandrag av tabell II: 3 i tabellbilagan. Lärarna är inte medtagna vid beräkningen av personaltätheten med undantag av rektorerna, vilka har såväl den pedagogiska som den administrativa ledningen av skolorna. Lärarnas tillsynsskyldighet upphörde den 1 juli 1962.

Den egentliga vårdpersonalen utgörs av vårdarinnor, vilka har en rad »mamma»-uppgifter såsom den lättare städningen på avdelningen, tillsynen av barnens kläder, att lära barnen bordsskick och att hjälpa dem tillrätta i allmänhet. Vid skolorna försöker man ordna så att samma vårdarinna följer en grupp barn genom hela skoltiden.

Vid upptagningsskolan i Vänersborg, som är uppbyggd efter s. k. paviljongsystem, finns förutom vårdarinnor ett ekonomibiträde för varje paviljong. Hon skall ombesörja mathämtning, den grövre städningen m. m.

Vid samtliga statliga skolor samt vid vissa kommunala förskolor finns särskild städpersonal anställd. Några har även sömmerska.

Skolorna i Vänersborg har en ingenjör anställd för testning och övervakning av hörselapparatur och förstärkaranläggningar samt för tjänstgöring vid hörselklasserna. För dennes lönekostnader svarar staten med ⅔ och landstinget med ⅓.

Sedan läsåret 1962/63 är en halvtidsanställd kurator verksam vid fortsättningsskolan i Vänersborg. Kuratorns uppgift är att bibehålla och skapa nya kontakter med företagare på orten för att få eleverna placerade för lärlingsutbildning eller praktik.

Två förskolor har husmor. I övrigt har förskolorna barnsköterskor anställda på tjänster motsvarande de statliga skolornas vårdarinnor.

En ökad administrativ arbetsbörda har medfört krav på ökad personal för kontorsarbete. Kontorsbiträden finns anställda vid samtliga statliga upptag-

Tabell 4. Personaltäthet den 1 april 1963

Skolform	Antal barn per anställd					Antal dövskolor
	—2,0	2,1—3,0	3,1—4,0	4,1—	Uppgift saknas	
Upptagningsskolor	2	2	—	—	—	4
Fortsättningsskolor	—	2	—	1	—	3
Specialskolor	—	1	—	—	1	2
Förskolor	1	3	1	—	—	5
Summa	3	8	1	1	1	14

nings-, fortsättnings- och specialskolor. Härnösandsskolan har dessutom ett kanslibiträde och skolorna i Vänersborg en kansliskrivare.

Vårdpersonalen är enbart kvinnlig. Den manliga personal som förekommer är lärare och vaktmästare. Fortsättningsskolan i Växjö har uteslutande kvinnliga lärare, den manliga personalen vid skolan är trädgårdsförmannen och vaktmästaren. Manliga ledare för hobbygrupper förekommer. Det kan vara skolornas lärare eller personer utifrån.

Den anstaltsledande personalens utbildning

Dövskolestadgan föreskriver, att rektor skall vara behörig till ordinarie lärartjänst vid dövskola. Uteslutande pedagogiska krav ställs vid tillsättandet av rektor och föreståndare för dövskola.

Husmor och biträdande husmor skall ha förvärvat den yrkesutbildning som prövas erforderlig enligt anvisningar som skolöverstyrelsen utfärdat.

Personalkollegier

Personalkollegier förekommer vid åtta av 14 dövskolor. Endast vid två — en enskild och en kommunal — deltar all personal. Övriga skolor anordnar personalkollegier enbart för vårdpersonalen.

Personalens bostadsförhållanden

Vid nio av de 14 internatskolorna bor personalen på institutionen. Av de statliga skolorna är det endast specialskolan i Örebro som har all personal boende utom skolan.

Rektor, som tillika är föreståndare för respektive skolor, har sin bostad inom skolans område vid samtliga barndomsskolor, utom i Lund och Örebro. Vid den senare skolan planeras en särskild rektorsbostad. Rektorerna disponerar större familjebostäder, vid fortsättningsskolan i Växjö och vid Manilla i skolbyggnaderna och vid övriga dövskolor avskilda från skola och skolhem.

Föreståndarbostaden vid yrkesskolan i Stockholm består av ett enkelrum i omedelbar anslutning till elevernas sovrum.

Beträffande förskolorna har endast föreståndaren vid skolan i Boden lägenhet i anslutning till skolan.

Vårdarinnorna har i regel sina bostäder på upptagningsskolorna.

Utskrivning och placering

Barn som genomgått förskola för döva skrivs ut när de blir skolpliktiga och överförs då till upptagningsskola eller vanlig grundskola. I enstaka fall kan en elev skrivas ut innan skolplikten inträder.

Barnen skrivs in vid den upptagningsskola till vilken deras hemort hör enligt den speciella distriktsindelningen eller vid specialskolan för hörselskadade i Örebro. Efter prövning på upptagningsskolan kan barnet få stanna där eller, om betydande hörselrester upptäcks, bli överflyttad till örebroskolan. I några få fall kan elev överföras till hörselklass i hemorten. Vid ovannämnda placeringar är det hörselskadans art och barnets språkliga utveckling, som är avgörande. Visar det sig vid prövningen, att elev även är psykiskt efterbliven, sker överflyttning till skolhemmet i Gnesta.

Från upptagningsskola överförs eleverna till någon av fortsättningsskolorna för att fullgöra de återstående två obligatoriska skolåren. Under vissa betingelser kan skolornas styrelser medge befrielse från den obligatoriska delen av fortsättningsskolan.

Elev som genomgått två år vid den teoretiska fortsättningsskolan å Blockhusudden kan fortsätta med individuel-

la studier vid skolan eller begära övergång till annan fortsättningsskola för att erhålla yrkesutbildning. Möjlighet finns vidare att börja en yrkesutbildning, som kan kombineras med fortsatta studier vid skolan. Vid fortsättningsskolan i Växjö skrivs eleverna ut från den frivilliga yrkesavdelningen, så snart de avlagt erforderliga prov.

Elev som lämnar fortsättningsskolan återvänder till sin hemort eller söker arbete på skolorten, varvid dövkonsulenterna hjälper dem med att skaffa arbete.

Elever som tidigare placerats vid skolhemmet å Mogård kunde efter den åttaåriga skolans slut, om förutsättningar fanns, överflyttas till allmän fortsättningsskola för praktisk yrkesutbildning. I annat fall prövades eleven i två år med praktiskt arbete vid arbetshemmet för döva.

Kostnader i samband med elevernas utskrivning har skolorna i Växjö, Vänersborg, Örebro och Boden. Det gäller närmast kostnader för resor och kläder. Elev som lämnar upptagningsskolan i Vänersborg utrustas för 200 à 300 kronor och vid fortsättningsskolan för 400 à 500 kronor. I Växjö fördelas anslaget så långt det räcker.

Ekonomi

Den totala medelkostnaden brutto per elev och vårddag grundar sig på skolornas medelbeläggning år 1962. Medelkostnaden för kosthåll avser internatens elever. Vid bedömningen av kosthållsutgifterna bör dock beaktas att externateleverna erhåller skolfrukost på skolan.

Redovisningen avser det statliga budgetåret för de statliga skolorna och kalenderår för de kommunala och enskilda.

Tabell 5 visar skolornas medelkostnad per vårddag år 1962.

Upptagningsskolorna

Ekonomiska uppgifter saknas från skolan å Manilla. Skolorna i Vänersborg, som har gemensam förvaltning, redovisas tillsammans. De senare redovisade en medelkostnad per vårddag brutto på kronor 37: 16 vid en årsmedelbeläggning om 159 elever. Denna redovisning är inte helt rättvisande, då personalantalet vid fortsättningsskolan är mindre än vid upptagningsskolan. Lönekostnaden uppgick samma år till i medeltal kronor 29: 20 och kosthållet till kronor 3: 16.

Skolan i Lund hade samma år en medelkostnad per vårddag om kronor 46: 95 vid en årsmedelbeläggning på 66 elever. Lönekostnaderna översteg motsvarande för skolorna i Vänersborg och uppgick till kronor 38: 75. Av medelkostnaden per vårddag användes kronor 3: 23 till mat.

Vid skolan i Härnösand redovisas en bruttomedelkostnad på kronor 60: 42,

Tabell 5. Dövskolornas medelkostnad/vårddag 1962

Skolform	Medelkostnad/vårddag brutto, kronor						Summa dövskolor
	—20	21—30	31—40	41—50	51—	Uppgift saknas	
Upptagningsskolor	—	—	1	1	1	1	4
Fortsättningsskolor	—	1	2	—	—	—	3
Specialskolor	—	1	1	—	—	—	2
Förskolor	1	1	—	—	2	1	5
Summa	1	3	4	1	3	2	14

Tabell 6. Medelkostnad/vårddag brutto vid förskolorna år 1962

Förskola	Huvudman	Årsmedel-beläggning	Medelkostnad/vårddag, kronor		
			brutto	varav för	
				löner	kosthåll
Linköping	K	11	55:23	45:66	2:76
Göteborg[1]	E	9	20:34	13:96	2:26
Falun	K	20	26:28	17:72	3:46
Boden	S	20	53:77	43:76	2:92

[1] Avser endast kostnaderna vid skolhemmet.

varav för löner 47:10 och för kosthåll 4:20, vilket var högre än tidigare år.

Fortsättningsskolorna

Skolan för kvinnliga elever i Växjö hade 1962 en medelkostnad om kronor 26:58, vilket är 28,5 procent lägre än vad som redovisas för de båda skolorna i Vänersborg. Lönekostnaderna uppgick till kronor 19:11 och kosthållet till 2:21. Gentemot de närmast två föregående åren var kostnaderna lägre, men då hade också skolan en väsentligt lägre årsmedelbeläggning.

Den enskilda yrkesskolan redovisade en medelkostnad om kronor 36:94 vid en årsmedelbeläggning på 20 elever. Lönekostnaden stannade vid kronor 17:70, vilket var något högre än året före. Utgifterna för kosthåll uppgick till kronor 4:60 per barn och dag vari ingick fria måltider för externa elever.

Specialskolorna

Kostnadsberäkningen vid skolhemmet å Mogård är baserad på såväl skolhemmets elever som arbetshemmets klientel, då det inte varit möjligt att skilja institutionerna i ekonomiskt avseende. Under den treårsperiod för vilken ekonomiska uppgifter redovisas i tabellbilagan, har i genomsnitt 75 patienter per år varit intagna på arbetshemmet. Skolhemmet har redovisat en årsmedelbeläggning av 17, 19 och 16 elever nämnda år. Medelkostnaden per vårddag är beräknad till kronor 26:81, varav 15:55 gått till löner och 2:71 till kosthåll.

Specialskolan i Örebro hade 1962 en årsmedelbeläggning på 132 elever och redovisade en medelkostnad per vårddag om kronor 32:57. Därav hade 18:16 använts till löner. Först fr. o. m. läsåret 1962/63 har skolan haft internatelever. Utgifterna för kosthåll uppgick under nämnda läsår till kronor 4:53 per elev och dag.

Förskolorna

Uppgifter om ekonomin saknas från förskolan i Lund, vilken i ekonomiskt avseende är inordnad under Lunds lasarett. Tabell 6 visar förskolornas medelkostnader per vårddag samt hur stor andel därav som använts till löner och kosthåll.

Beträffande förskolornas lönekostnader bör hänsyn tas till att dessa i viss utsträckning bedriver hemundervisning.

III. Skolor för barn med epileptiska symtom

1. Översiktlig redogörelse för organisationen

Handikappets art

Professor Nils Antoni har i betänkandet Epileptikervården (SOU 1955: 52) utförligt redogjort för de epileptiska symtomen, orsaker och behandlingsmetoder.

Benämningen epilepsi inbegriper en rad sjukliga företeelser som har det gemensamt, att patienten får kramper och blir medvetslös för kortare eller längre tid. Epilepsi är dock inte det enda sjukdomstillstånd, som medför kramper av svårare och lättare art. Hos sjuka barn förekommer ofta symtom från centrala nervsystemet, bl. a. i form av krampanfall, vilka kan ha mycket olika orsaker, t. ex. akuta infektionssjukdomar, hjärnskador, heredodegenerativa sjukdomar i centrala nervsystemet, rubbningar i kalkomsättningen, hjärntumörer, skalltraumata osv. Bedömningen av dessa fall liksom också av andra om epilepsi påminnande sjukdomstillstånd, som förekommer i barna- och ungdomsåren, kan understundom inrymma komplicerade differentialdiagnostiska problem.

I många år dominerade uppfattningen att epilepsin i hög grad är ärftlig, men numera är man på det klara med att den som regel har annan orsak. Hos vissa epileptiker uppkommer en fortskridande personlighetsförändring. Det allmänna intresset minskar, omdömesförmågan blir nedsatt och de intellektuella och emotionella reaktionerna blir tröga. Den psykiska förändringen blir hos några mycket påtaglig och en avtrubbning eller demens framträder. Epileptisk demens förekommer framför allt hos patienter, som haft många stora anfall.

Om de epileptiska symtomen betingas av en lokal förändring i hjärnan, t. ex. en hjärntumör, kan behandlingen inriktas på att i första hand bota denna. Det är dock inte säkert, att de epileptiska symtomen försvinner i och med att denna grundsjukdom botas.

Viktigaste behandlingen i flertalet fall är medikamentös terapi som emellertid ofta medför att patienterna, framför allt barnen, blir trötta och dåsiga och inte orkar så mycket som normala barn. Lugna och jämna levnadsförhållanden samt vila är av stor betydelse för vården av epilepsipatienter.

Frekvens

Det föreligger inte någon exakt uppgift över epilepsins utbredning i Sverige. Medicinalstyrelsens delegation för epileptikervården uppskattade emellertid i sitt ovan nämnda betänkande (SOU 1955: 52), på basis av svenska och utländska undersökningar, frekvensen av epilepsi bland landets befolkning till omkring 5 promille. Delegationen räknade med att tillsammans mellan 35 000 och 40 000 fall är i behov av undersökning. Enligt Sveriges Läkarförbund, som yttrat sig över nämnda betänkande, torde det totala antalet säkra eller misstänkta fall vara ca 70 000, vilket är lika med en frekvens på nära 10 promille.

De anförda frekvenstalen av epilepsi avser antalet säkra och misstänkta fall, vilka är i behov av en diagnostisk undersökning. När det gällt att bestämma platsbehovet har delegationen räknat med den grupp av sjuka, omkring 5 pro-

cent av totalantalet, som är i behov av särskild vård under längre tid, kanske hela livet.

Det är svårt att med bestämdhet säga något om epilepsifrekvensen i barnaåren. Svårigheten ligger i att avgränsa epileptiska symtom från de feberkramper, som är vanliga bland barn.

Beträffande epilepsins debutålder anför Svenska Läkaresällskapet i remissyttrandet, att i litteraturen över epilepsiförekomsten hos barn anges 60 procent av de barn, som har epilepsi vid 15 års ålder, ha fått sitt första krampanfall före fyra års ålder. Den bestående epilepsin har i 40 procent av kända fall debuterat före 15 års ålder och i 80 procent före 20 år. Epilepsin framträder sålunda i stor utsträckning redan i barna- och ungdomsåren.

Organisation

Vården och undervisningen av bl. a. barn med epileptiska symtom är koncentrerad till två institutioner, nämligen det statliga epilepsisjukhuset Vilhelmsro, Jönköping, och det enskilda Margarethahemmet i Knivsta söder om Uppsala. Dessutom mottas barn för kortare observationstider vid Stora Sköndals epilepsisjukhus, vilken institution inte omfattas av utredningens undersökning.

Den nuvarande organisationen av epileptikervården fastställdes i Kungl. Maj:ts kungörelse om epileptikeranstalter av den 6 juni 1957 (SFS 1957: 469).

Epilepsisjukhuset Vilhelmsro omfattar en småbarnsavdelning om 10 platser och sex skolhemsavdelningar om sammanlagt 119 platser. Till dessa senare räknas även några platser för elever över 21 år, vilka får yrkesträning. Dessutom finns 115 platser för vuxna patienter.

Epileptikerhemmet Margarethahemmet är dimensionerat för sammanlagt 77 elever, varav 18 i åldrarna tre till åtta år, 44 skolbarn i åldrarna sju till 16 år och 15 elever på det kvinnliga yrkeshemmet. Därtill kommer 19 patienter på vård- och arbetshem för kvinnor.

Undervisning

Vid skolhemmen för epileptiska barn sker undervisningen lägst i enlighet med vad som är stadgat i undervisningsplan för särskolor. För de begåvade eleverna tillämpas hjälpklassundervisningens kursplaner. Utredningen har erfarit, att de begåvade eleverna i stor utsträckning får självständiga arbetsuppgifter.

Skolan å Margarethahemmet omfattar en förskolegrupp, åtta klasser i fyra klassavdelningar samt en yrkesavdelning för kvinnliga elever. I genomsnitt har varje klass 6—10 barn. Pojkarna slutar skolan i och med åttonde klassen. För dem finns alltså ingen möjlighet till yrkesundervisning eller arbetsträning vid hemmet. Deras enda möjlighet att få sådan är genom det allmänna yrkesskoleväsendet. Flickorna däremot fortsätter på en tvåårig yrkesskoleavdelning som är knuten till Margarethahemmet. Varje år kommer elever till yrkesavdelningen som tidigare undervisats i särskolor eller normalskolor på hemorten. I yrkesavdelningen får flickorna undervisning i sömnad, vävning och hushållsgöromål (matlagning, konservering, bakning, städning, klädvård, personlig hygien m. m.). Vidare ges teoretisk undervisning i svenska, engelska, matematik, samhällskunskap m. m. Några elever har på grund av sjukdomens svåra art nedsatt undervisningstid.

Vid skolan å Vilhelmsro finns åtta klasser jämte försöksavdelning. Sjunde

och åttonde klasserna är sammanslagna. Dessutom förekommer praktiskt arbete för vissa elever, vilka på grund av bristande begåvning inte kan tillgodogöra sig den teoretiska undervisningen. Det praktiska arbetet består av vävning, handarbete, skomakeri, korgflätning samt annat terapiarbete av mindre kvalificerad art. Teoretisk undervisning meddelas i allmänhet i klasser om 7—8 elever.

Vid tillfället för utredningens besök var två barn på skolhemmet inskrivna vid yrkesskolan i Jönköping.

Läsåret vid epileptikerskolorna följer i stort sett samma tider som grundskolan, men viss omdisponering av lovdagarna förekommer.

Ledning och tillsyn

Ledningen av det statliga Vilhelmsro sjukhus utövas av en direktion om fem ledamöter, vilka efter förslag av medicinalstyrelsen förordnas av Kungl. Maj:t för en tid av fyra år. Sjukhuschefen är självskriven ledamot av direktionen. Sjukhusintendenten och rektorn har rätt att delta i överläggningarna men ej i besluten.

Styrelsen för Margarethahemmet består av sju ledamöter, som inom sig utser ett verkställande utskott. Vid avgång ur styrelsen utser styrelsen ny ledamot. En av styrelsens ledamöter skall dock alltid vara utsedd av medicinalstyrelsen.

Medicinalstyrelsen är huvudtillsynsmyndighet för epileptikerhemmen. Skol- och yrkeshemmen skall i pedagogiskt hänseende stå under skolöverstyrelsens tillsyn.

Vård- och undervisningskostnader

Kostnaderna vid Vilhelmsro bestrids helt av statsmedel.

Enligt Kungl. Maj:ts kungörelse (SFS 1957: 469) utgår statsbidrag till bl. a. Margarethahemmet i Knivsta. Bidrag till bestridandet av kostnaderna för avlöning åt rektor och lärare utgår med 95 procent av utgående kontantlön. Därutöver utgår statliga driftbidrag med 2 000 kronor för varje intagen patient samt med 300 kronor för varje epileptiker som vårdas i kontrollerad familjevård.

Vården och undervisningen på epileptikeranstalt är kostnadsfri för barn och ungdom under 21 år. För övriga patienter må uttas en patientavgift motsvarande ålderspension för ogift, minus den pensionsandel som alltid tillfaller den pensionsberättigade. Vid både Vilhelmsro och Margarethahemmet innehålls folkpension för de pensionsberättigade, sånär som på den pensionsandel som enligt lag skall tillfalla den pensionsberättigade. För patient som fyllt 21 år utgår avgift med 5 kr/dag vid Vilhelmsro.

Enligt Kungl. Maj:ts kungörelse (SFS 1962: 413) äger den som driver epileptikeranstalt att, även i annat fall än då det följer av 7 § lagen den 26 juli 1947 (nr 529) om allmänna barnbidrag, uppbära allmänt barnbidrag för epileptiker som åtnjuter kostnadsfri vård på anstalt. I de fall den intagne vistas hos anhörig under en tid av minst två veckor, skall denne uppbära barnbidraget för den tid det är fråga om.

I den mån statsbidrag, patientavgift och övriga inkomster inte täcker driftkostnaderna, äger medicinalstyrelsen fastställa erforderlig vårdersättning. Enskilda anstalter har sedan att göra framställning till vederbörande landstingskommun eller stad utanför landsting om sådan vårdersättning intill 35 kronor per vårddag. Återstående del av vårdersättningen täcks av statsmedel.

Tidigare utredningar

1946 års sinnesslövårdsutredning föreslog i sitt betänkande om sinnesslövården (SOU 1959: 11) att staten skulle vara huvudman för epileptikeranstalterna. Två centralanstalter föreslogs bli inrättade, den ena för barn och kvinnor och den andra för män. Anmälan om intagning på anstalt för epileptiker skulle, enligt utredningens förslag, göras till dessa anstalter. Utredningen förordade vidare, att vården skulle vara kostnadsfri för den enskilde.

Medicinalstyrelsens delegation för epileptikervården tillsattes av medicinalstyrelsen år 1954 med Kungl. Maj:ts direktiv att göra en överarbetning av sinnesslövårdens organisation vad gällde epileptikervården. Delegationen avgav i december 1955 till medicinalstyrelsen betänkandet Epileptikervården (SOU 1955: 52). Efter intelligensundersökning av klientelet på landets epileptikeranstalter ansåg delegationen, att det inte fanns fog för att sammankoppla epileptikervården med sinnesslövården. Delegationens förslag härvidlag grundade sig också på professor Antonis särskilda framställning i betänkandet.

Beträffande huvudmannaskapet förordades, att detta skulle delas mellan landstingskommunerna och staten vad gällde läkarvård åt ej anstaltsvårdade epileptiker. Av praktiska och organisatoriska skäl föreslogs staten vara huvudman för den speciella epileptikervårdorganisationen. Delegationen föreslog vidare, att för en första specialundersökning en diagnostisk topporganisation skulle inrättas med anknytning till de neurologiska klinikerna.

Anstaltsorganisationen föreslogs uppdelad enligt följande:

1. småbarnshem för barn under skolåldern,
2. skolhem för barn i åldern 7—15 år,
3. yrkeshem för ungdom i åldrarna 16—25 år,
4. arbetshem för vuxna samt
5. vårdhem för barn, vilka inte lämpligen borde vårdas på tidigare angivna anstalter, samt för vuxna, vilka på grund av ålder eller annan orsak inte är arbetsföra.

Fullt utbyggd skulle anstaltsorganisationen omfatta fyra epilepsisjukhus, varav två statliga — Vilhelmsro och Margarethahemmet — och två enskilda — Stora Sköndal och Fogdarödshemmet med epileptikerhemmet Sätoftahemmet — samt sex epileptikerhem för vuxna. Av epilepsisjukhusen förordades Vilhelmsro och Margarethahemmet omfatta bl. a. småbarnshem, skolhem, yrkeshem och vårdhem för barn och ungdom. Vidare föreslogs inrättandet av ett yrkeshem för pojkar vid Stora Sköndal.

Departementschefen anslöt sig i *proposition nr 84 till 1957 års riksdag* till delegationens förslag, att epileptikervården borde utgöra en speciell vårdform och ej som dittills sammanbindas med sinnesslövården. Den föreslagna ändringen beträffande huvudmannaskapet för epileptikervården var departementschefen inte beredd tillstyrka. Vidare delade han inte delegationens förslag om att den diagnostiska organisationen skulle förläggas till de neurologiska klinikerna. I stället förordades att den läkare, som först behandlade en patient med misstänkt epilepsi, skulle åläggas att i likhet med vad som gällde för andra sjukdomar, avgöra huruvida patienten skulle remitteras vidare för ingående undersökning.

Departementschefen meddelade sin avsikt att låta undersöka Margarethahemmets bevarande i nuvarande form och att denna utredning även skulle

undersöka möjligheten att förlägga en institution för epileptiker till Norrland.

Departementschefen var inte beredd att binda utbyggnadstakten eller ta ställning till samtliga de byggnadsprojekt som utredningen föreslagit.

Riksdagen biföll propositionen.

I enlighet med Kungl. Maj:ts *proposition nr 171 år 1963* beslöt riksdagen att Jönköpings läns landsting skall överta Vilhelmsro sjukhus den 1 januari 1967.

1957 års epileptikerutredning har i Betänkande med vissa förslag angående epileptikervården (Socialdepartementet 1964: 10, stencil) framlagt vissa förslag. Utredningen har haft i uppdrag att utreda Margarethahemmets framtida ställning och inrättandet av en epileptikeranstalt i Norrland. Dessutom har de epilepsisjukas möjligheter att erhålla yrkesutbildning och yrkesträning behandlats.

Epileptikerutredningen föreslår, att en anstalt om 34 platser för barn och ungdom skall förläggas till Umeå och att den bör vara knuten till den pediatriska kliniken vid lasarettet. Undervisningen förutsätts ske inom Umeå stads reguljära skolor.

Vidare föreslår utredningen, att ett mindre observationshem för epilepsisjuka och även vissa andra hjärnskadade barn upprättas i Uppsala. Patienterna beräknas bestå av barn med kramper och svårbedömbara neurologiska utvecklingsrubbningar. Hemmet föreslås få en kapacitet av 15—20 platser och bör vara tillgängligt för hela landet. I administrativt hänseende föreslås hemmet bli knutet till Akademiska sjukhuset i Uppsala.

Beträffande Margarethahemmet finner utredningen övervägande skäl tala för att hemmet bibehålls. Med undantag av vård- och arbetshemmet föreslås nuvarande klientelgrupper bibehållas. En särskild avdelning för oroliga och aggressiva epilepsisjuka barn bör inrättas. Utredningen förordar att det nuvarande skolhemmet tas i anspråk för undervisningen och att sovavdelningarna blir ersatta med nya byggnader, vilka också bör innehålla vissa gemensamhetsutrymmen. Förslag till omdisponering av huvudbyggnaden har utarbetats och kostnadsberäknats.

En av utredningen företagen undersökning visar, att egentlig yrkesutbildning förekommer i begränsad omfattning, men att yrkesträning och arbetsterapi prövats inom olika verksamhetsgrenar. Utredningen har funnit att epilepsin endast motiverat obetydliga begränsningar i fråga om egentlig yrkesutbildning och val av yrke. Det anses dock inte vara möjligt att vid epileptikeranstalterna ordna fullständig utbildning motsvarande klass 9 i grundskolan liksom egentlig yrkesutbildning. För denna undervisning måste man enligt utredningen anlita det reguljära skolväsendet. Slutligen framlägger utredningen förslag om särskild utbildning för personal vid epileptikeranstalter.

2. Barnanstaltsutredningens undersökning

Beläggning

Antalet godkända vårdplatser vid de epileptikerinstitutioner som mottar barn uppgår till 340, varav 191 är avsedda för barn och ungdom. Häremot svarade den 1 april 1963 en beläggning av 291 respektive 166 platser. Vid samma tidpunkt fanns 12 exspektanter vid Vilhelmsro. Huruvida det bland dessa fanns barn och ungdom under 21 år

framgår inte av utredningens material.

Vissa fluktuationer i beläggningen har förekommit vid Margarethahemmet under åren 1960—1963.

Den småbarnsavdelning som år 1960 uppfördes vid Vilhelmsro togs i bruk under april månad 1963.

Byggnader, lokaliteter och sanitär utrustning

Byggnader

Vilhelmsro omfattar ett 20-tal byggnader och Margarethahemmet nio. Tre av byggnaderna vid Vilhelmsro är av särskilt intresse för barnanstaltsutredningen, nämligen skolhemmen för barn vilka är uppförda 1878, 1936 och 1959. Det förstnämnda hemmet byggdes senast om 1959.

Margarethahemmet uppfördes 1915 och har därefter inte varit föremål för andra ombyggnader än smärre renoveringar och viss omdisponering av lokaliteterna.

Sovrum och övriga utrymmen

Några normer rörande sovrummens storlek eller högsta beläggning finns inte utfärdade för epileptikerinstitutionerna.

Såväl Vilhelmsro som Margarethahemmet hade vid undersökningstillfället sovrum med fler än fyra barn per rum. Margarethahemmet redovisar ett sovrum för sju barn. Båda institutionerna har särskilda matsalar, dagrum samt lek- och hobbyrum. En anstalt har jourrum.

Slöjdrum avsedda för skolans behov används inte på fritiden. I en av byggnaderna vid Vilhelmsro har scoutrum och terapisalar inretts. I anslutning till skollokalerna vid Margarethahemmet finns ett s. k. bråkrum där ungefär åtta barn kan vistas åt gången. De andra barnen är då, t. ex. vid otjänlig väderlek, hänvisade att leka i korridoren utanför lärosalarna. På avdelningen för skolflickor har det största rummet en kombinerad användning som sov- och TV-rum.

Gymnastiksal saknas vid Margarethahemmet. För rytmik och avslappningsövningar finns endast en mindre samlingssal att tillgå. Skolan vid Vilhelmsro har gymnastiksal men saknar omklädningsrum, varför klassrum måste tas i anspråk för gymnastik.

Sanitär utrustning

I sanitärt avseende finns inga fastställda normer för institutioner för barn med epilepsi. Som jämförelse kan nämnas att normen för vårdanstalter och särskolor föreskriver ett badkar på sju patienter, ett tvättställ på fem patienter och ett wc på sju patienter.

Den genomsnittliga sanitära standarden vid de båda institutionernas elevhem och vårdavdelningar redovisas i tabell 1.

De kvinnliga yrkeshemseleverna vid Margarethahemmet delar badrum med kvinnorna på vård- och arbetshemmet. I det äldsta, icke ombyggda skolhemmet vid Vilhelmsro, är toaletterna placerade i en lång rad utan avskärmning.

Klientel

Det förekommer att barn som vistas på anstalter för epileptiker även har andra handikapp. Vanligen är det fråga om

Tabell 1. Sanitär standard den 1 april 1963

Institution	Antal barn per		
	badkar	tvättställ	wc
Vilhelmsro	15,0	4,8	5,1
Margarethahemmet..	11,3	3,2	5,2

cerebral pares eller psykisk efterblivenhet.

Margarethahemmet har enligt uppgift tidigare haft flera epilepsisjuka barn som tillika varit cp-skadade, men sedan de särskilda cp-skolorna tillkommit har dessa barn placerats där. Genom tillgång till nya effektiva mediciner har barnens epileptiska symtom kunnat hållas tillbaka och medgivit vård på andra institutioner. Medicineringen medför också att åtskilliga barn, som tidigare skulle ha varit placerade vid epileptikerhem, nu kan bo hos sina föräldrar och undervisas i vanliga skolor.

Vid utredningens besök på Vilhelmsro framhölls att lämpliga vårdresurser saknas på epileptikeranstalterna för de barn, som på grund av hjärnskador är oroliga och aggressiva och därför kräver en intensiv vård.

Differentiering

Eleverna vid skolor för barn med epileptiska symtom differentieras vad gäller vården med hänsyn till kön och ålder — vid Vilhelmsro även efter intelligensnivå och utvecklingsgrad.

Vid Margarethahemmet är en avdelning för mindre barn av båda könen inrymd i samma hus som vård- och arbetshemmet. I skolhemmet finns en pojk- och flickavdelning. Yrkeshemseleverna är från och med höstterminen 1963 placerade på småbarnsavdelningen.

Vid Vilhelmsro är barnen placerade i skolhemmen »Hoppet», »Sörgården» och »Nya skolhemmet». I det sistnämnda, som endast har flickor, är ena avdelningen avsedd för begåvningsmässigt mindre utvecklade i åldern 7—20 år och den andra för mer begåvade i åldrarna från 12 år. På den sistnämnda avdelningen är även en del kvinnor i åldern 20—30 år placerade. De deltar där i det praktiska arbetet.

Inom undervisningen är eleverna uppdelade på klasser efter ålder och utvecklingsgrad. Uppdelningen föregås av en ingående undersökning av varje elevs förutsättningar.

Fickpengar

Enligt riksdagens beslut med anledning av Kungl. Maj:ts proposition nr 84 år 1957 bör fick- och flitpenningsystemet vid epileptikeranstalterna anpassas efter de principer som gäller för landstingens särskolor för psykiskt efterblivna. Fickpengar utgår till elever och patienter vid såväl Vilhelmsro som Margarethahemmet.

Vid Vilhelmsro erhåller elev i
klass 1—2 1: — kr/vecka
klass 3—6 1: — —1: 50 kr/vecka
klass 7 2: 50 kr/vecka och
patienter över skolåldern 4—6 kronor per vecka.

Vid Margarethahemmet utgår fickpengar till elever i
klass 1—3 med 1: — kr/vecka
klass 4—6 med 2: — kr/vecka
klass 7—8 med 3: — kr/vecka och
patient över 16 år med 10 kronor per vecka.

Därtill förekommer vid båda anstalterna flitpengar till elever som gjort sig särskilt förtjänta därav.

Till patient som har folkpension utgår pensionsandel med 60 kronor per månad. Pensionsberättigade ungdomar i åldern 16—21 år erhåller 50 kronor i månaden.

Föräldrakontakter

Hemresor på institutionens bekostnad får vid epilepsisjukhuset Vilhelmsro förekomma två gånger per år enligt kungl. brev den 18 maj 1945.[1] Även vid Marga-

[1] Nya bestämmelser fr. o. m. 1 juli 1965 se kap. 5 sid. 105.

rethahemmet erhåller eleverna två fria hemresor per år. Reseersättning utgår till ledsagare för elever vid Vilhelmsro men ej regelmässigt vid Margarethahemmet. Övriga förekommande hemresor bekostas av de anhöriga.

Anhöriga får besöka institutionerna närhelst de önskar. Frekvensen av de anhörigas besök är svår att ange. Uppskattningsvis får varje elev i genomsnitt ett par besök årligen. Barn med föräldrahem i övre Norrland och, för Margarethahemmets del barn från Skåne, får sällan besök. Vid Margarethahemmet har man vid ett par tillfällen i stället ordnat en extra hemresa för sådana barn. Resan har bekostats av avkastningen från en donation avsedd för allmänna ändamål. Möjlighet för besökande anhöriga att övernatta finns vid Vilhelmsro men inte vid Margarethahemmet. Det förekommer dock att barnen flyttas ihop för att besökande skall kunna stanna över på institutionen. Vid Margarethahemmet har det förekommit, att anhöriga uppgivit ekonomiska svårigheter som skäl för uteblivna besök. Vid Vilhelmsro finns ett gästrum i anslutning till småbarnsavdelningen. Vid de tillfällen då flera föräldrar samtidigt besöker institutionen, har man möjlighet att även ordna privatrum. Vanligen stannar de anhöriga tre till fyra dagar. För gästrummet erläggs 5 kr första natten och därefter kr 3: 50. I vissa fall får de anhöriga hjälp till resekostnaden av hemortskommunerna.

Lek och sysselsättning

De institutioner som berörs av denna undersökning har stora markområden — Margarethahemmet 12,5 har och Vilhelmsro 54 har, varav 32 har utgör jordbruk. Båda har tillgång till iordningställd badstrand i anslutning till hemmen samt idrottsplan för fotboll m. m. Speciella anordningar finns för lek utomhus. Förutom gungor, karuseller, lekstugor etc. finns särskild iordningställd skidbacke vid Margarethahemmet och skridskobana vid Vilhelmsro. TV och radio finns i regel på varje avdelning, några har också grammofon. Piano och orgel finns på skolorna, medan andra musikinstrument är elevernas privata egendom.

Det bör i detta sammanhang noteras att barn med epilepsi som står under medicinering kräver mer vila än friska barn. Fritidsverksamhet i form av slöjd- eller hobbygrupper synes ej ha någon större omfattning. Vissa söndagar anordnas gudstjänst i Vilhelmsro egen kyrka. Under somrarna, när flertalet barn tillbringar ferierna hos sina föräldrar, får de kvarvarande vistas på en av föreningen Vilhelmsrovännerna hyrd koloni på västkusten.

Idrottstävlingar med märkestagning förekommer vid institutionerna, företrädesvis vid Vilhelmsro. Besök på allmänna idrottsplatser vid tävlingar förekommer. I Jönköping får vilhelmsrobarnen utan kostnad tillträde till idrottsklubbarnas fotbollsträning.

Kontakt med andra barn och ungdomar har eleverna vid Vilhelmsro genom besök i Jönköping och scoutverksamheten. Vid Margarethahemmet synes denna kontakt vara av mindre omfattning.

Barnen uppges mer uppskatta en utåtriktad verksamhet med utflykter och besök på biografer, cirkusföreställningar etc. än filmförevisning och annan underhållning anordnad på skolhemmet.

Hälsovård

Vilhelmsro har två heltidsanställda läkare. Varje avdelning har dessutom sjukvårdsutbildad personal. På institu-

tionen finns tandklinik där behandling ges en à två gånger i veckan. En ordinarie tjänst som sjukgymnast är vakant sedan ett par år tillbaka. För de elever som är i behov av sjukgymnastisk behandling anlitas Jönköpings lasarett.

Margarethahemmets läkare besöker skolan varje vecka och har dessutom telefonjour varje dag. På hemmet finns fyra sjuksköterskor. Elevtandvården sker på institutionens tandklinik av arvodesanställd tandläkare. Röntgenundersökningar m. m. måste göras på dennes klinik i Uppsala. Varje läsår får eleverna en grundlig undersökning av sina tänder med åtföljande sanering av permanenta tänder. Institutionen har arvodesanställd sjukgymnast och talpedagog.

Personal

I det betänkande som medicinalstyrelsens delegation för epileptikervården avgav 1955, ansågs personaltätheten inom mentalsjukvården vara lämplig som utgångspunkt för en bedömning av epileptikeranstalternas personaltäthet. När detta uttalande gjordes hade som mål för mentalsjukhusen uppställts en anställd tillhörande den egentliga vårdpersonalen på tre fullt belagda platser. Läkare, lärare, kontorspersonal och ekonomipersonal var således undantagna.

Beträffande Vilhelmsro har personaltätheten höjts successivt från 1961 till 1963. Vid undersökningstillfället utgjorde personaltätheten 2,65 patienter per befattningshavare. Motsvarande för mentalsjukvården var 2,80.

Personaltätheten vid Margarethahemmet har beräknats dels på vårdpersonalen per avdelning, dels totalt för hela institutionen exklusive lärare och deltidsanställd personal. Med undantag av yrkeshemmet understeg inte antalet barn per befattningshavare 3,0. För hela institutionen var personaltätheten 1,6.

Vid Vilhelmsro var vid uppgiftstillfället tjänsten som biträdande föreståndare vakant liksom tjänsten som nattsköterska. Sjukgymnast saknades sedan två år. Vidare var tjänsterna på småbarnsavdelningen inte besatta, då avdelningen togs i bruk i april månad 1963. Skötarna med nattjänstgöring är inte anställda som nattvakter utan tjänstgör som sådana en à två månader per år och arbetar sedan dagtid. Skötarpersonalen handhar, under den tid barnen är i skolan, städning och bäddning på avdelningarna tillsammans med avdelningsbiträden. Det är skötarna som har den direkta tillsynen och vården av barnen. Denna personal är till övervägande del kvinnlig. Av de sex manliga skötarna var en överskötare och en 1:e skötare placerade vid skolhemmen. Särskilt avdelad personal för sysselsättning saknas. Kvällstid är en befattningshavare i tjänst på varje avdelning, vilket uppges vara tillräckligt.

På Margarethahemmet har sjukvårdsbiträdena »mammauppgifter» på avdelningarna. Särskilt anställda städerskor har hand om grovstädningen. Två tjänster som skötare (manliga) har inrättats vid skolbarnsavdelningen i stället för två biträdestjänster. Dessa skötare har hand om barnens fritidsverksamhet, speciellt den som är förlagd utomhus.

Direkta personalkollegier synes ej förekomma vid någon av institutionerna. Vid Vilhelmsro samlar sjukhuschefen, som tillika är överläkare, personalen avdelningsvis för genomgång av allmänna vårdproblem. Dessa överläggningar sker kontinuerligt men ej med bestämda intervaller. Föreståndaren tar därutöver hand om den nyanställda personalen för information om institutionen.

Under medverkan av institutionsläkaren har vid Margarethahemmet en orientering om förhållandena vid hemmet getts vid sådana tillfällen, då man haft flera nyanställda.

En stor del av personalen vid de båda epileptikerinstitutionerna är bosatt utanför området i egna eller hyrda lägenheter. Vid utredningens besök framhölls, att det är påfrestande för personalen att även tillbringa sin fritid på eller i omedelbar närhet av institutionerna. Både vid Margarethahemmet och Vilhelmsro finns dock personalbostäder inom respektive institutions område. Av de nio byggnaderna vid Margarethahemmet disponeras fem som personalbostäder. Tillsammans finns 11 lägenheter och 18 möblerade enkelrum i omedelbar anslutning till hemmet, vartill kommer två lägenheter i det närbelägna Knivsta samhälle. Av de 18 enkelrummen är 16 belägna i vårdhemsbyggnadens vindsvåning. Tvättställ finns på varje rum eller utanför rummen i en korridor. Toalett och badrum samt tekök och dagrum är gemensamma för samtliga. En av de två enplansvillorna disponeras som bostad åt rektor.

Vid Vilhelmsro är åtta byggnader avsedda för personalen, dessutom är speciella personalvåningar inrymda i ett av skolhemmen och i det manliga arbetshemmet. Totalt finns 14 möblerade enkel- eller dubbelrum samt 14 familjebostäder för personalen. I de möblerade rummen finns i regel tvättställ och toalett, medan badrum och pentry delas av flera. Sjukhuschefen har sin bostad i en nyligen uppförd enplansvilla.

Utskrivning och placering

Som tidigare anförts är utbildningen för de äldre flickorna vid Margarethahemmet inte någon egentlig yrkesutbildning, utan snarare en förberedelse till undervisning vid yrkesskola eller dylikt. Det förekommer att flickorna placeras på yrkesskola inom det reguljära yrkesskoleväsendet eller ibland i hushållet hos någon familj. Varje år har man minst en kvinnlig elev inskriven vid folkhögskola.

Ytterst få flickor överförs numera direkt till vård- och arbetshemmet; de placeras i stället vid andra hem för vuxna epileptiker.

När pojkarna genomgått den obligatoriska skolundervisningen har några kunnat placeras i vanlig yrkesskola eller i landstingens träningsverkstäder; åtskilliga går direkt till lättare förvärvsarbete inom industrin. De pojkar

Tabell 2. Antal utskrivna och var de placerats

Institution	År	Antal utskrivna	Därav i % till		
			föräldrahem eller egen bostad	annan institution	annan placering
Vilhelmsro	1960	31	83,9	3,2	12,9
	1961	29	72,4	27,6	—
	1962	35	91,4	3,1	6,3
Margarethahemmet ..	1960	15	53,3	46,7	—
	1961	12	83,3	8,3	8,3
	1962	17	76,5	23,5	—

som är för sjuka för att någon av ovanstående utvägar skall vara möjlig placeras vid epileptikerhem för vuxna män.

Vid Vilhelmsro kan ungefär två tredjedelar av skolbarnen vid utskrivningen placeras i sina föräldrahem och på hemorten erhålla lättare arbete, den återstående tredjedelen överförs efterhand till arbetshem. Även här placeras de som har lindriga anfall i vanlig yrkesskola eller på arbetsträningsinstitut. Under elevernas och patienternas vistelse på sjukhuset inriktas de på arbetsträning och förberedelse för yrkesutbildning. Kuratorn ger vid utskrivningen och under tiden närmast därefter råd och förslag, håller kontakt med patienten, hemmen och andra institutioner. De som överförs till arbetshem får i regel stanna på Vilhelmsro. Som följd av en försämring av klientelet väntas det framdeles bli vanligare med utskrivning till annan institution.

Några kostnader för patienterna i samband med utskrivning har man inte vid Vilhelmsro. Resekostnader och klädutrustning bekostas av patientens innestående pensionsmedel eller, för de icke pensionsberättigade, av föreningen Vilhelmsrovännerna.

Margarethahemmet bekostar fullständig klädutrustning samt resa till föräldrahemmet eller den institution vederbörande skall överföras till.

Ekonomi

När det gäller ekonomin har det inte varit möjligt att vid Vilhelmsro sjukhus skilja ut de kostnader som enbart belöper på skolhemmen och skolans verksamhet. Uppgifterna avser därför hela institutionen.

Medelkostnaden per vårddag brutto uppgick år 1962 till 38 kronor vid Vilhelmsro och till kronor 51: 20 vid Margarethahemmet. Årsmedelbeläggningen vid Vilhelmsro är nästan tre gånger så hög som den är vid Margarethahemmet.

Vården av epileptiker kräver en förhållandevis stor personalstyrka, varav följer att lönekostnaderna utgör en stor del av medelkostnaden per vårddag. I absoluta tal utgjorde de år 1962 kronor 28: 10 vid Vilhelmsro och 33: 43 vid Margarethahemmet. Under treårsperioden 1960—1962 har lönekostnaderna utgjort ungefär 60 à 70 procent av medelkostnaden per vårddag. Därvid har Vilhelmsro genomgående haft det högsta procenttalet. År 1962 skiljer det ungefär åtta procentenheter mellan Vilhelmsro och Margarethahemmet, vilket också återspeglas i sammanställningen över personaltätheten.

Av förenämnda medelkostnad per vårddag belöpte vid Vilhelmsro kronor 2: 34 och vid Margarethahemmet kronor 4: 81 på kosthåll.

Statsbidragets andel av totalkostnaderna vid Margarethahemmet var år 1960 28,7 procent, år 1961 24,1 procent och år 1962 23,6 procent. Nu gällande statsbidragsbestämmelser fastställdes år 1957.

Ur kostnadssynpunkt är det likgiltigt för föräldrarna om barnen placeras vid Margarethahemmet eller Vilhelmsro, eftersom undervisning och vård av barn under 21 år är kostnadsfri för den enskilde. Staten svarar för kostnaderna på Vilhelmsro, medan landstingen får betala vårdavgift för barn som vistas på Margarethahemmet. Vårdavgiften för år 1963 var kronor 32: 50 per dag.

Föreningen Margarethahemmet innehade år 1962 obligationer och aktier till ett sammanlagt värde av 651 043 kr. De donationer som föreningen disponerar uppgår till drygt 1,6 milj. kr. Avkastningen av donationsmedlen, omkring 70—80 000 kr/år, ingår i omkostnadsstaten.

IV. Vårdanstalter för psykiskt efterblivna

1. Översiktlig redogörelse för organisationen

Allmänt

Vården av de psykiskt efterblivna regleras i 1954 års lag om undervisning och vård av vissa psykiskt efterblivna (SFS 1954: 483; ändr. 1960: 112 och 1962: 411 jämte tillämpningskungörelse 1954: 734; ändr. 1955: 135 och 1962: 412).

För de psykiskt efterblivna skall jämlikt ovannämnda lag finnas två olika slag av anstalter nämligen särskolor och vårdanstalter. Utredningen har funnit det av praktiska skäl lämpligt att redovisa särskolor och vårdanstalter var för sig i två olika avsnitt. Frågor, som berör verksamhetsområdet i dess helhet, har dock upptagits endast i detta avsnitt.

Handikappets art

Begreppet psykisk efterblivenhet kan definieras på olika sätt.

I förarbetena till 1954 års lag sägs den vara psykiskt efterbliven, som på grund av brister i centrala nervsystemet hämmats i sina intellektuella helhetsfunktioner. Denna definition avgränsar de psykiskt efterblivna från andra handikappade som exempelvis de som på grund av dövhet, tal-, läs- och skrivsvårigheter, sociala anpassningssvårigheter etc. synes fungera på en försämrad intellektuell nivå.

Då lagen omfattar endast vissa psykiskt efterblivna är detta med hänsyn till graden av intellektuell hämning en avgränsning uppåt mot det s. k. hjälpklassklientelet. Lagen är enligt § 1 tillämplig på tre olika ålderskategorier, som på grund av psykisk efterblivenhet fordrar speciellt omhändertagande nämligen

1. barn under skolåldern
2. andra barn under 18 år
3. personer över 18 år

Diagnosen psykisk efterblivenhet av den grad det här är fråga om kan endast ställas efter en medicinsk, psykologisk, pedagogisk och sociologisk undersökning.

Frekvens

Flera undersökningar med varierande resultat har gjorts både i Sverige och utomlands för att få fram antalet psykiskt efterblivna. Till en del beror skillnaden på att man utgått från olika definitioner av begreppet psykiskt efterbliven. Datainsamlandet har inte heller varit enhetligt, vilket bidragit till att varierande frekvenstal kunnat uppstå.

Någon exakt uppskattning av antalet psykiskt efterblivna i landet är inte möjlig att göra utifrån de undersökningar som företagits. De tyder emellertid på ungefär en procent, om man inbegriper alla under hjälpklassnivå. Några undersökningar finns som påvisat högre frekvenstal än en procent. I absoluta tal gör en procent av folkmängden drygt 75 000 människor.

1946 års sinnesslövårdsutredning beräknade i sitt betänkande Sinnesslövården (SOU 1949: 11) antalet »sinnesslöa i behov av vård» till 24 000. Med vård avsågs sluten vård på anstalt eller undervisning i särskola. Utredningen beräknade att 1,2 procent av åldersgruppen 7—16 år var psykiskt efterblivna. Den övre gränsen hade fastställts till IK 60 à 65.

Undersökningarna i Örebro och Västernorrlands län, för vilka barnanstaltsutredningen tidigare redogjort, tyder

på frekvenstal om 0,7 à 0,8 procent. Vid dessa undersökningar företogs emellertid inte någon systematisk testning av hjälpklassbarnen, varför frekvenstalen sannolikt är för låga.

Vårdens organisation

Landstingens skyldighet för vården av efterblivna avser dels barn under skolåldern som på grund av allmän psykisk efterblivenhet inte kan erhålla tillfredsställande vård i enskilt hem, dels andra barn under 18 år som av sådan orsak ej kan tillgodogöra sig grundskolans vanliga undervisning eller hjälpklassundervisning, dels ock personer över 18 år, vilka av samma skäl är ur stånd att ta vård om sig själva.

De vårdanstalter landstingen driver betecknas plananstalter. Vid sidan härav finns också de s. k. riksanstalterna för psykiskt efterblivna, vilka kan ha enskild eller statlig huvudman. De riksanstalter som omfattas av föreliggande undersökning är samtliga enskilda.

Till vårdanstalter hänförs

a) arbetshem för arbetsföra efterblivna, som erhållit undervisning i särskola, men som är ur stånd att ta vård om sig själva och med dem i förstånds- och arbetsförmåga likställda,
b) ålderdomshem för efterblivna som vårdats eller kunnat vårdas i arbetshem, men som inte längre är arbetsföra,
c) vårdhem för efterblivna barn, som kan antas ej vara lämpade för särskoleundervisning eller ej kan tillgodogöra sig sådan undervisning samt
d) vårdhem för höggradigt efterblivna vuxna, vilka ej kan vårdas i arbetshem eller ålderdomshem för efterblivna.

Från tillämpningen av 1954 års lag om undervisning och vård av vissa psykiskt efterblivna är undantagna höggradigt svårskötta eller mentalt sjuka psykiskt efterblivna, som är intagna på eller försöksutskrivna från mentalsjukhus eller staten tillhörig anstalt för psykiskt efterblivna. Nämnda grupp är känd under beteckningen § 4-fall.

På Vipeholms sjukhus i Lund mottas psykiskt efterblivna barn och vuxna som på grund av våldsamhet, förstörelsetendenser, osnygghet etc. inte lämpligen kan kvarstanna på vanligt vårdhem. Malmöhus läns landsting skall överta Vipeholms sjukhus senast den 1 januari 1970.

En av de grundläggande idéerna till den nuvarande lagen om undervisning och vård av psykiskt efterblivna är att klientelet i största möjliga utsträckning skall vårdas i det egna hemmet eller i annan form av öppen vård, såsom exempelvis inackordering i familjevård, inackorderings- eller dag- och sysselsättningshem. Endast där så är oundgängligen nödvändigt, skall sluten vård tillgripas. Målet för den slutna vården skall vara att utveckla den intagnes egna resurser till ett så normalt liv som möjligt och i förekommande fall förbereda en definitiv utskrivning.

Placering i öppen vård av den som är inskriven vid vårdanstalt kan ske genom utackordering i familjevård eller försöksutskrivning. Beslut om placering i familjevård kan även ske utan att vederbörande först varit inskriven på vårdanstalt.

I tillämpningsföreskrifterna till lagen (SFS 1954: 734; ändr. 1955: 135 och 1962: 412) har centralstyrelsens ledamöter samt vårdföreståndaren ålagts tillsyn av den öppna vården. För sådan tillsyn finns också kurators- eller assistenttjänster inrättade vid många centralstyrelser.

Huvudmannaskap

Enligt 1954 års lag om undervisning och vård av vissa psykiskt efterblivna åligger det landstingen att svara för att de psykiskt efterblivna inom respektive landstingsområde erhåller undervisning och vård. För varje landstingsområde skall landstingen låta upprätta en plan för ordnandet av undervisningen och vården av de psykiskt efterblivna. Planen, som skall uppta vårdanstalter och särskolor med erforderligt antal platser ävensom organ för öppen vård, skall för prövning och fastställelse underställas Konungen eller myndighet, som Konungen bestämmer. Två eller flera landsting må upprätta gemensam plan och jämväl eljest förena sig om gemensamma vårdanstalter samt därtill anknuten öppen vård.

Ledning och tillsyn

I varje landstingsområde skall finnas en av landstinget utsedd centralstyrelse för undervisning och vård av psykiskt efterblivna. Centralstyrelsen skall inom sitt verksamhetsområde planlägga och samordna anstaltsvård och öppen vård samt handha ledningen av de anstalter som drivs av landstinget.

Medicinalstyrelsen är huvudtillsynsmyndighet för vårdanstalterna och skolöverstyrelsen för särskolorna. Den centrala tillsynen åvilar inom medicinalstyrelsen överinspektören för vården av psykiskt efterblivna.

Beträffande den lokala tillsynen utövas den av centralstyrelsen och vad gäller riksanstalter av särskilt utsedda tillsynsmän.

Centralstyrelsen skall utse föreståndare för någon av landstingens särskolor att vara rektor vid censtralstyrelsens skolor samt föreståndare vid något av landstingens vårdhem att vara styrelsens vårdföreståndare. Tjänsten som rektor och vårdföreståndare kan kombineras.

In- och utskrivning

För barn upp till 16 år som ej kan tillgodogöra sig särskoleundervisning gäller inget skol- eller vårdtvång. Intagning på anstalt av sådan efterbliven kan endast ske om vårdnadshavaren begär det eller barnavårdsnämnden omhändertagit barnet.

Beträffande psykiskt efterblivna som fyllt 18 år åligger det socialnämnden, att vidta de åtgärder som erfordras. Anmälan kan också göras av den efterblivnes förmyndare eller vårdnadshavare eller centralstyrelsens läkare. Lagen innehåller utförliga regler om prövning av inkomna anmälningar. Tveksamma fall såsom då vårdnadshavaren icke medgivit åtgärder eller i andra i lagen angivna fall hänskjuts till en särskild delegation inom centralstyrelsen. På vårdanstalt kan psykiskt efterbliven efter vederbörlig framställning bli provisoriskt intagen i avbidan på beslut om inskrivning. I fråga om utskrivningen har lagen sökt skapa garantier för rättssäkerheten. Möjlighet att påkalla utskrivning har, förutom den inskrivne själv om han fyllt 16 år, hans förmyndare, vårdnadshavare eller centralstyrelsens läkare. Utskrivning kan också beslutas utan särskild framställning.

Vårdkostnader

Enligt lagen är vården kostnadsfri för efterbliven som är inskriven vid vårdanstalt och ej fyllt 21 år. Den kostnadsfria vården skall enligt tillämpningsföreskrifterna till lagen avse samtliga kostnader som föranleds av inskrivning och intagning på vårdanstalt och avse allt som ingår i begreppet god omvård-

nad. Landstinget äger uppbära den inskrivnes barnbidrag eller folkpension som ersättning för vården.

Efter 21 års ålder erläggs en av medicinalstyrelsen fastställd generell avgift som motsvarar folkpensionsbeloppet minskat med avdrag för den pensionsberättigades lagenliga andel.

Till huvudman för vårdanstalt utgår jämlikt Kungl. Maj:ts kungörelser (SFS 1954: 738 och 739) statsbidrag till

a) anskaffande av byggnad med 9 000 kronor för varje av medicinalstyrelsen godkänd internatplats å vårdanstalt samt för omändring av byggnad med 30 procent av den verkliga byggnadskostnaden; dock högst 9 000 kronor för varje godkänd internatplats,
b) driftkostnader med 1 200 kronor för varje den 1 oktober under bidragsåret av huvudtillsynsmyndighet godkänd internatplats.

Statsbidraget till vårdanstalter har utgått efter samma grunder alltsedan den 1 januari 1955.

Tidigare utredningar och förslag

Efter förslag från *mentalsjukvårdsberedningen* beslöt 1963 års riksdag i enlighet med Kungl. Maj:ts proposition nr 171 att *huvudmannaskapet för de i § 4 av 1954 års lag om undervisning och vård av psykiskt efterblivna angivna grupperna psykiskt efterblivna skall övertas av landstingen* fr. o. m. den 1 januari 1967. Staten skall dock även i fortsättningen svara för undervisningen av blinda och döva särskolebarn.

Sedan 1961 pågår *en översyn av 1954 års lag om undervisning och vård av vissa psykiskt efterblivna* jämte därmed sammanhängande spörsmål.

En arbetsgrupp inom medicinalstyrelsen utreder sedan någon tid tillsammans med Sociala barnavårdsseminariet möjligheterna att anordna *utbildning för föreståndare vid vårdanstalter*. F. n. saknas möjligheter till en adekvat utbildning för denna personalgrupp.

2. Barnanstaltsutredningens undersökning

Den 1 april 1963 fanns det 69 vårdanstalter — 54 kommunala och 15 enskilda — för psykiskt efterblivna med klientel i åldern 0—21 år. Flertalet av dessa institutioner har jämväl äldre patienter. Institutionernas storlek och dess huvudmän framgår av tabell 1.

Differentieringen av klientelet vid de vårdanstalter som omfattas av utredningens undersökning sker efter mycket varierande grunder, varom tabell 2 ger en bild.

Vid de vårdhem som endast är avsedda för barn är patienterna vanligtvis i åldern 1—12 år. Men det förekommer även vid några institutioner att åldersgränsen utsträckts till 15 och 18 år.

De hem för såväl barn som vuxna där någon egentlig differentiering inte till-

Tabell 1. Antal vårdanstalter fördelade efter storlek och huvudman

Huvudman	Antal patienter				Summa vårdanstalter
	1—25	26—50	51—100	100—ω	
Kommunal	15	9	15	15	54
Enskild	7	5	2	1	15
Summa	22	14	17	16	69

Tabell 2. Antal vårdanstalter fördelade efter klientel med angivande av huvudman

Vårdhem för	Huvudman		Summa vårdanstalter
	Kommunal	Enskild	
barn	9	6	15
vuxna	2	—	2
barn och vuxna men i skilda avdelningar	6	1	7
barn och vuxna i samma avdelningar	20	8	28
vuxna och arbetshemsklientel i skilda avdelningar	1	—	1
barn och arbetshemsklientel i skilda avdelningar	1	—	1
barn och vuxna i samma avdelningar samt arbetshemsklientel i särskild avdelning	4	—	4
barn i särskilda avdelningar samt vuxna och arbetshemsklientel i samma avdelningar	1	—	1
barn, vuxna och arbetshemsklientel i särskilda avdelningar	8	—	8
barn, vuxna och arbetshemsklientel i samma avdelning	1	—	1
Summa	53	15	68
Arbetshem	1	—	1
Totalt	54	15	69

lämpas har vanligtvis patienter från 13 eller 16 års ålder och uppåt. Vid åtta institutioner är dock patienterna mellan ett eller sex år och uppåt.

Utredningen har inte möjlighet att lämna redovisning för förhållandena vid var och en av anstaltstyperna. Anledningen härtill är dels de många olika kombinationerna av anstalter för psykiskt efterblivna, dels klientelets olika ålderssammansättning, dels ock de skillnader ifråga om fysisk och psykisk status som patienterna kan uppvisa både på en och samma anstalt och olika anstalter emellan. Redovisningen inskränker sig därför till att avse de olika grupperna sammantagna för respektive kommunala och enskilda anstalter. Vissa uppgifter ställs också i relation till anstalternas storlek och patienternas ålder.

Beläggning

Det sammanlagda godkända platsantalet vid de redovisade kommunala och enskilda vårdanstalterna uppgår till 4 772 respektive 545. Häremot svarade en beläggning den 1 april 1963 av 4 683 respektive 534 patienter. Det sammanlagda antalet patienter i åldern till och med 21 år är 1 505 pojkar och 1 065 flickor.

Under åren 1960, 1961 och 1962 har beläggningen tämligen konstant hållits vid samma höga nivå. Av de kommunala anstalterna uppvisar 20 och av de enskilda tre en ringa överbeläggning den 1 april 1963. Antalet till centralstyrelserna anmälda exspektanter den 1 oktober 1963 uppgick till sammanlagt 583.

Byggnader, lokaliteter och sanitär utrustning

Byggnader

I tabell 3 redovisas vårdhemsbyggnadernas byggnadsår i tioårsintervaller.

Av sammanställningen framgår att 80 vårdhemsbyggnader (57 %) är uppförda före år 1940. Sedan 1955, det år då den nuvarande lagen om undervisning och vård av psykiskt efterblivna trädde i kraft, har samtliga internatbyggnader uppförts eller äldre blivit genomgripan-

Tabell 3. Vårdhemsbyggnadernas byggnadsår

Huvudman	—1900	1901—1910	1911—1920	1921—1930	1931—1940	1941—1950	1951—1960	1961—	Uppgift saknas	Summa vårdhems-byggnader
Kommunal.	20	14	20	13	5	12	23	5	8	120
Enskild....	—	1	2	4	1	2	1	—	9	20
Summa	20	15	22	17	6	14	24	5	17	140

Tabell 4. Äldre vårdanstalters byggnads- eller ombyggnadsår

Huvudman	Vårdanstalter uppförda eller ombyggda åren					
	—1924	1925—34	1935—44	1945—54	Uppgift saknas	Summa vård-anstalter
Kommunal.....	11	2	2	11	—	26
Enskild.....	—	—	2	3	2	7
Summa	11	2	4	14	2	33

de ombyggda vid 18 av 54 kommunala och 7 av 15 enskilda vårdanstalter, medan vid 10 kommunala anstalter och en enskild vissa av byggnaderna blivit uppförda eller ombyggda. Vid nästan hälften av landets vårdanstalter har sålunda några förändringar ifråga om vårdens yttre förutsättningar inte inträffat efter lagens tillkomst.

De vårdanstalter som ej blivit uppförda eller ombyggda efter 1955 redovisas i tabell 4.

Vid de delvis ombyggda kommunala institutionerna är de vårdhemsbyggna-

Tabell 5. Sovrumsbeläggning den 1 april 1963

Högsta antal patienter/rum	Antal institutioner med patienter i åldern																		Summa vård-anstalter	
	1—ω		7—ω		13—ω		16—ω		1—12		1—15		1—18		1—21		7—21			
	K	E	K	E	K	E	K	E	K	E	K	E	K	E	K	E	K	E	K	E
2.....	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	2	—
3.....	—	—	2	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	5	—
4.....	1	1	2	—	2	—	—	—	—	2	1	—	—	—	—	—	—	1	6	4
5.....	3	2	—	—	2	—	1	—	4	—	—	—	—	1	1	—	—	—	11	3
6.....	5	—	2	—	1	—	1	—	—	—	—	1	2	—	—	—	—	—	11	1
7.....	4	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	4	2
8.....	5	—	—	3	—	1	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	7	4
9.....	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
10.....	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—
11.....	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	3	—
12.....	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—
15.....	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—
Okänt.....	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—
Summa	21	4	8	3	8	1	3	—	4	3	3	2	4	1	2	—	1	1	54	15

der som ej renoverats uppförda mellan 1945—1954 vid en institution, mellan 1925—1934 vid en och före 1924 vid fyra institutioner.

Sovrum och övriga utrymmen

Medicinalstyrelsen har i februari 1962 utfärdat följande normer för lokalutrymmen och sanitetsanordningar inom vårdanstalter för psykiskt efterblivna.

Antal patienter i varje rum	Kvadratmeteryta
1	ca 8—9
2	» 12
3	» 15
4	» 20

Sovrumsbeläggningen och patienternas ålder på ovanstående vårdanstalter med olika högsta beläggning i sovrummen framgår av tabell 5.

Utredningen har ingen kännedom om i vilken utsträckning institutioner med patienter i alla åldrar tillämpar en sådan differentiering att exempelvis de yngsta patienterna sammanföres till de rum där beläggningen är störst.

Medicinalstyrelsens normer beträffande gemensamhetsutrymmen innebär att det för kombinerat dag- och matrum erfordras minst 3 kvm per patient. För separata dag- och matrum erfordras minst 2 kvm per patient. Dessutom skall det finnas lämpliga sysselsättningslokaler.

Tabell 6 visar hur många av de 54 kommunala och 15 enskilda vårdhemmen som hade gemensamhetsutrymmen av olika slag vid undersökningstillfället.

Vid de institutioner som saknar endera matsal eller dagrum har det utrymme som finns kombinerad användning. Det förekommer vanligtvis inte att en institution saknar båda dessa utrymmen

Tabell 6. Gemensamhetsutrymmen

Gemensamhetsutrymmen	Kommunala vårdhem	Enskilda vårdhem
Matsal	43	7
Dagrum	43	11
Lek- och hobbyrum	35	10
Isoleringsrum	26	5
Jourrum	41	8

och där så någon gång är fallet, är det fråga om institutioner med små barn eller patienter, som ständigt är sängliggande. Likaså används vid de vårdanstalter där särskilda lek- eller hobbyrum saknas, matsal och/eller dagrum för lek och fritidssysselsättning. Där särskilda isoleringsrum eller sjukavdelningar saknas torde vanligtvis vid akuta behov något sovrum utrymmas, så att den sjuke kan beredas plats där. De vårdanstalter som saknar särskilt jourrum har personalbostäder inom institutionerna.

Sanitär utrustning

Beträffande den sanitära utrustningen föreskriver medicinalstyrelsens normer att det skall finnas

1 wc per 7 patienter,
1 tvättställ per 5 patienter,
1 badkar per 15 patienter på arbetshem,
1 badkar per 10 patienter på vårdhem för vuxna samt
1 badkar per 7 patienter på vårdhem för barn.

På småbarnshem bör lämpligen en eller flera wc-stolar i barnformat installeras samt ett eller flera tvättställ placeras i sådan höjd, att småbarn kan nå upp för att tvätta händerna efter toalettbesök.

Av tabell 7 framgår antalet barn per badkar, tvättställ och wc.

Tabell 7. Sanitär standard

Vårdhem efter patienternas ålder	Antal vårdhem	Antal barn per												
		badkar					tvättställ				wc			
		—7	8—10	11—15	16—	Uppgift saknas	—5	6—10	11—	Uppgift saknas	—7	8—10	11—	Uppgift saknas
Kommunala														
1—ω	21	1	2	11	6	1	15	4	1	1	19	1	—	1
7—ω	8	1	—	5	2	—	8	—	—	—	7	1	—	—
13—ω	8	—	3	1	3	1	4	3	—	1	5	2	—	1
16—ω	3	—	3	—	—	—	3	—	—	—	2	1	—	—
1—12	4	3	1	—	—	—	3	1	—	—	2	2	—	—
1—15	3	2	—	1	—	—	3	—	—	—	3	—	—	—
1—18	4	1	2	1	—	—	4	—	—	—	4	—	—	—
1—21	2	1	—	1	—	—	2	—	—	—	1	1	—	—
7—21	1	1	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—
Summa	54	10	11	20	11	2	43	8	1	2	44	8	—	2
Enskilda														
1—ω	4	—	1	1	2	—	1	2	1	—	3	—	1	—
7—ω	3	—	—	1	2	—	2	1	—	—	2	1	—	—
13—ω	1	—	—	1	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—
1—12	3	—	1	2	—	—	2	1	—	—	1	2	—	—
1—15	2	—	—	—	2	—	1	1	—	—	1	—	1	—
1—18	1	—	—	1	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—
7—21	1	—	1	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—
Summa	15	—	3	6	6	—	9	5	1	—	10	3	2	—
Totalt Kommunala och enskilda	69	10	14	26	17	2	52	13	2	2	54	11	2	2

Vid bedömning av den sanitära utrustningen på vårdanstalterna måste beaktas, att patienterna ofta har så svåra skador, att de är helt sängliggande och således ur stånd att nyttja den sanitära utrustningen. I vilken utsträckning detta är fallet på de olika institutionerna, känner utredningen inte till.

Klientel

Inom medicinalstyrelsen gjordes år 1962 en inventering över psykiskt efterblivna intagna på olika mentalsjukhus och vårdanstalter. Inventeringen utfördes bl. a. med anledning av frågan om överflyttning från staten till landstingen av huvudmannaskapet för sådana i § 4 i lagen om undervisning och vård av vissa psykiskt efterblivna uppräknade kategorier, som har olika komplicerande lyten eller som är särskilt svårskötta.

Av tabell 8 framgår antalet psykiskt efterblivna med komplikationer som den 1 juli 1962 vårdades på riksanstalter. Undantagna är de riksanstalter som är särskolor. Totala antalet utgjorde 169, vilket var 9,1 procent av dem som vårdades på dessa riksanstalter (1 857). Av dem var antalet barn 26. Av diagnosgrupperna var det de s. k. svårskötta som övervägde; påfallande många var vanföra. Endast 15 av patienterna var arbetshemselever.

Av tabell 9 framgår antalet psykiskt

Tabell 8. På riksanstalter den 1 juli 1962 vårdade psykiskt efterblivna med komplikationer

Antal	Ålder		Svårskötta	Vanföra	Blinda	Döva	Epileptiker	Asociala	Om plats erbjöds är omplacering sannolik?			Bortsett från komplikationer är patienten	
	0—16 år	>17 år							ja	nej	tveksamt	arbetshemselev	vårdhemsfall
169	26	143	65	38	23	8	22	13	92	18	44	15	154

Tabell 9. På kommunala och enskilda plananstalter viss dag 1962 vårdade psykiskt efterblivna med komplikationer inklusive familjevårdspatienter och exspektanter

Antal	Ålder		Svårskötta	Vanföra	Blinda	Döva	Epileptiker	Asociala	Om plats erbjöds är omplacering sannolik?			Bortsett från komplikationer är patienten	
	0—16 år	>17 år							ja	nej	tveksamt	arbetshemselev	vårdhemsfall
1 081	478	603	376	406	127	47	96	35	606	124	206	68	1 013

efterblivna med komplikationer som viss dag under hösten 1962 vårdades på kommunala eller enskilda plananstalter. I inventeringen var även familjevårdspatienter och exspektanter medtagna. Totala antalet var 1 081, vilket utgjorde 16,8 procent av dem som vårdades på dessa anstalter (6 442); nära hälften av patienterna var barn. Inemot hälften av patienterna beräknades kunna omplaceras om plats erbjöds och endast 68 av patienterna var arbetshemselever. 376 patienter betecknades som svårskötta och något flera som vanföra, 127 som blinda, 47 som döva, 90 som epileptiker och 35 hade asociala symtom.

Differentiering

I lagens tillämpningsföreskrifter utsägs att därest barn och vuxna vårdas på samma anstalt skall de såvitt möjligt hänföras till skilda avdelningar. Medicinalstyrelsen har därjämte år 1962 utfärdat vissa föreskrifter om planeringen m. m. av vårdanstalter för psykiskt efterblivna. I dessa anges bl. a., att vårdhem för barn ej bör förläggas tillsammans med vård- eller arbetshem för vuxna eller tillsammans med särskola. Om detta dock av något skäl är nödvändigt, anges det vara i hög grad angeläget, att vårdhemmet för barn ges en sådan placering att barnen blir skilda från äldre patienter.

Vårdhem för barn anges vidare böra differentieras åldersmässigt i två eller flera grupper beroende på totalantalet vårdade barn. Sålunda bör följande uppdelning i åldersgrupper eftersträvas: 0—7 år, 7—12 år och 12—16 år. Någon könsdifferentiering skall inte vara nödvändig under de ovan angivna åldrarna, dock att beträffande den äldsta åldersgruppen skilda sanitära utrym-

men bör finnas för pojkar och flickor.

Enligt medicinalstyrelsen bör de anstalter snarast delas, där barn och vuxna fortfarande vårdas tillsammans, så att barnen kan vårdas helt skilda från vuxna.

Beträffande arbetshem anges hinder ej möta att sådana anordnas gemensamt för män och kvinnor. Eleverna bör i övervägande grad förläggas i en-patientrum och endast delvis i två-patientrum. Avdelningarna bör ej inrymma fler än 15 patienter. Medicinalstyrelsen anser det vidare vara angeläget, att huvudmännen för kombinerade vård- och arbetshem i görligaste mån beaktar önskvärdheten av ett särskiljande av vårdhemspatienterna från arbetshemseleverna. I vilken utsträckning vårdanstalter med klientel i åldern till och med 21 år är anordnade för barn, vuxna, kombinationer av dessa och med andra vårdformer för psykiskt efterblivna framgår av tabell 2 ovan.

Fickpengar

Den som uppbär folkpension för psykiskt efterbliven är skyldig tillhandahålla den pensionsberättigade fickpengar om minst 900 kronor per år eller, om den pensionsberättigade på grund av sitt tillstånd ej kan begagna sig av kontanta medel, använda motsvarande belopp för vederbörandes personliga nytta och trivsel. Kan pensionsberättigad ej tillgodogöra sig nämnda belopp må vederbörande centralstyrelse besluta om nedsättning av beloppet, dock lägst till 300 kronor per år.

Utredningen har från 20 huvudmän för kommunala vårdhem för psykiskt efterblivna erhållit uppgifter om de belopp med vilka pensionsandelar utgår. Vid den tidpunkt dessa uppgifter lämnades utgjorde ovannämnda pensionsandelar 720 respektive 200 kronor per år. Härav framgick att inom åtta landstingsområden erhöll samtliga vårdhemspatienter 200 kronor per år. Endast en huvudman utgav 720 kronor per år till samtliga patienter, vilket var maximalt belopp vid tidpunkten för undersökningen. Fyra huvudmän utgav 720 kronor till de intellektuellt bäst utrustade patienterna medan flertalet erhöll 200 kronor. Sju huvudmän utbetalade belopp som varierade mellan 200—720 kronor och en huvudman belopp mellan 200—360 kronor per år. Vanligtvis tillgodogjorde sig huvudmännen skillnaden mellan 200 och 720 kronor som vårdavgift enligt lagens bestämmelser. Men det förekom att de innehållna beloppen användes för patienternas gemensamma trevnad. Exempel härpå är utlandsresor, barnens dagsanordningar m. m.

Arbetshemspatienterna erhöll regelmässigt pensionsandelar med 720 kronor per år. Till patienter som ej hade folkpension utgick fickpengar med en krona per vecka vid 19 av 44 kommunala vårdhem där fickpengar förekom. Vid 11 hem utgick fickpengar med varierande högre belopp; uppgift saknas från 14 vårdanstalter.

Vid 10 av 15 enskilda anstalter utgick, bortsett från pensionsandelar, fickpengar med högst en krona per vecka.

Vid fem kommunala och fyra enskilda institutioner utgick ej några fickpengar till patienter, som saknar folkpension.

Flitpengar förekom med ytterst varierande belopp vid 23 kommunala och tre enskilda vårdhem.

Föräldrakontakt

Lagen om undervisning och vård av vissa psykiskt efterblivna innehåller inga föreskrifter om de intagnas hemresor. Hemresefrekvensen vid institu-

tionerna är ytterst varierande beroende på barnens tillstånd och föräldrarnas möjligheter att ta emot dem. Det förekommer att kommunala vårdhem delvis bekostar hemresor.

Besök av anhöriga förekom i varierande utsträckning vid samtliga vårdhem. Vid 18 kommunala och 9 enskilda institutioner fanns möjligheter för de besökande att stanna över natten. I allmänhet synes några avgifter inte uttas härför.

Lek och sysselsättning

Till institutionerna för psykiskt efterblivna hör vanligtvis rikligt tilltagna markområden, som gör det möjligt för de patienter vars hälsotillstånd så tillåter att fritt röra sig inom institutionernas område. Anordningar för lek utomhus finns vanligtvis också vid vårdanstalter med barnklientel. Utrustningen härvidlag kan dock vara tämligen varierande allt ifrån hela rekvisitan av lekparksmateriel och anordningar för utomhussport till mycket enkla redskap. Särskilt anslag för inköp av lek- och sysselsättningsmaterial redovisas av 34 kommunala och 2 enskilda anstalter.

Endast vid ett fåtal institutioner förekommer organiserad sysselsättning för barnen. Ofta är det då fråga om filmförevisningar, utflykter, dans etc. Vissa former av sysselsättningsterapi finns vid några institutioner; vid 28 vårdanstalter finns terapeuter anställda. På några håll under den allra senaste tiden har vissa initiativ tagits till mera arbetsmässiga sysselsättningsformer eller arbetsträning i avsikt att inrikta patienten för en insats i produktionen. Sysselsättningen på de flesta anstalter är dock företrädesvis av mer blygsam art och omfattning och får närmast tillmätas ett rent terapeutiskt värde. Vårdanstalternas kontakter med ortens befolkning och dess organisationer är merendels av ringa omfattning. Vid det fåtal institutioner där sådan förekommer, är det vanligtvis fråga om religiösa sammankomster.

Hälsovård

Enligt medicinalstyrelsens instruktion av den 29 april 1955 för läkare vid särskolor och vårdanstalter för psykiskt efterblivna åligger det läkare bl. a. *att* besöka särskola och vårdanstalt minst en gång varannan vecka och dessutom när så påfordras, *att* minst en gång årligen göra en ingående undersökning av de intagnas själsliga och kroppsliga utveckling och *att* minst vart tredje år föranstalta om särskild psykologisk-psykiatrisk undersökning av sådana å vårdanstalt intagna beträffande vilka överflyttning till annan vårdform synes kunna ifrågakomma.

Centralstyrelsens läkare åligger enligt Kungl. Maj:ts instruktion den 16 maj 1955 vad vårdanstalterna beträffar bl. a. *att* kontinuerligt övervaka vårdanstalter inom centralstyrelsens verksamhetsområde, häri inbegripet öppna vårdformer, *att* besöka varje under centralstyrelsen lydande vårdanstalt minst en gång årligen, *att* hålla centralstyrelsen underrättad beträffande av honom gjorda iakttagelser och vidtagna åtgärder samt *att* medverka vid centralstyrelsens handläggning av ärenden avseende vården och verksamhetens organisation samt i frågor som rör planering av byggnader för vårdanstalter. Med något undantag är samtliga centralstyrelsers läkare psykiatrer.

Vid 39 (72 %) kommunala och 11 (73 %) enskilda vårdanstalter förekommer läkarbesök två gånger i månaden, medan besöken sker en gång i veckan eller oftare vid 15 (27 %) kommunala och 4 (26 %) enskilda vårdanstalter.

Utöver vad medicinalstyrelsens föreskrifter stadgar om psykiatrisk undersökning besöks 14 (26 %) kommunala vårdhem av psykiater en gång i månaden eller oftare, vid 5 (9 %) hem två gånger per år och vid 2 varannan månad.

I tillämpningsföreskrifterna till lagen anges att den intagne skall erhålla erforderlig tandvård. Av tillgängliga uppgifter framgår att kontinuerlig tandvård lämnas vid 47 (87 %) kommunala och 12 (80 %) enskilda institutioner medan tandvård endast lämnas i akuta fall vid 2 kommunala vårdhem. Patienterna erhåller sjukgymnastik vid 28 (51 %) kommunala och 4 (26 %) enskilda vårdhem. Talträning förekommer vid 9 kommunala vårdanstalter.

Personal

Föreståndarnas utbildning

Inledningsvis har framhållits att lagens tillämpningsföreskrifter beträffande personalens kvalifikationer och antal inte innehåller annan föreskrift än att vårdanstalt ej må förestås av annan än den, som godkänts av medicinalstyrelsen, dock att medicinalstyrelsen äger medge generellt godkännande av den, som förvärvat viss kompetens. Vilken utbildning föreståndarna har framgår av tabell 10.

Annan utbildning innefattar särskolerektor, förskollärare, socionom, sjukgymnast, socialpedagog, särskollärare och diakonissa. Vid åtta institutioner saknar föreståndarna utbildning för sitt arbete.

Personaltäthet

Enligt medicinalstyrelsens normer bör vid vårdhem för barn finnas en vårdare på två patienter och vid vårdhem för vuxna en vårdare på tre patienter.

Tabell 11 utvisar personaltätheten vid vårdanstalter av olika slag.

Tabell 10. Den ledande personalens utbildning

Utbildning eller examen	Vårdanstalter		
	Kommunala	Enskilda	Summa
Leg. sjuksköterska ...	18	3	21
Medicinalstyrelsens internatföreståndarkurs	2	3	5
Medicinalstyrelsens kurs för mentalsjukvårdare	6	1	7
Barnsköterskeexamen	2	2	4
Annan utbildning....	16	3	19
Uppgift saknas	10	3	13
Summa	54	15	69

Av sammanställningen framgår att 50 procent av vårdhemmen för barn har en personaltäthet som överensstämmer med eller överstiger medicinalstyrelsens norm (två barn per anställd). Om vårdhemmen fördelas efter huvudman har 57 procent av de kommunala och 33 procent av de enskilda en personaltäthet som motsvarar eller överstiger ovannämnda norm.

Vårdhemmen för patienter i alla åldrar bör inte ha mindre än tre patienter per anställd enligt medicinalstyrelsens norm för vårdhem för vuxna. Av samtliga vårdhem tillhörande denna grupp hade 68 procent tre patienter eller färre per anställd, varav 71 procent var kommunala och 57 procent enskilda anstalter. På de senare vårdanstalterna finns såväl barn som vuxna. Då en högre personaltäthet är rekommenderad för vårdhem med barn kan man förmoda, att avdelningar för barn har mer personal än avdelningar för vuxna. Tyvärr har inte utredningen kunnat gå in på hur personalen fördelar sig på de olika avdelningarna.

Den lägsta personaltätheten redovisar ett kommunalt arbetshem med 6,7 patienter per personal. Vid undersöknings-

Tabell 11. Personaltäthet

Vårdanstalternas typ och huvudman	Antal patienter/anställd					Summa vård-anstalter
	—2,0	2,1—3,0	3,1—4,0	4,1—	Uppgift saknas	
Vårdhem för barn						
Kommunala	8	6	—	—	—	14
Enskilda	2	3	1	—	—	6
Summa	10	9	1	—	—	20
Vårdhem för patienter i alla åldrar						
Kommunala	10	13	6	2	1	32
Enskilda	—	4	2	1	—	7
Summa	10	17	8	3	1	39
Vård- och arbetshem						
Kommunala	—	5	2	—	—	7
Enskilda	—	2	—	—	—	2
Summa	—	7	2	—	—	9
Arbetshem						
Kommunala	—	—	—	1	—	1
Summa	—	—	—	1	—	1
Totalt	20	33	11	4	1	69
Kommunala	18	24	8	3	1	54
Enskilda	2	9	3	1	—	15

tillfället var fem pojkar i åldern 13—21 år placerade på arbetshemmet.

Vid sidan av föreståndare finns för barnens vård vanligtvis vårdarinnor, vårdbiträden, barnsköterskor och ekonomipersonal. Vilka personalgrupper som i övrigt förekommer framgår av tabell 12.

Terapeuterna finns anställda vid fyra vårdhem för barn, vid 18 vårdhem för patienter i alla åldrar samt slutligen vid sju vård- och arbetshem.

Tabell 12. Personalgrupper

Befattning	Vårdhemmens huvudman	
	Kommunala (54 anstalter)	Enskilda (15 anstalter)
Bitr. föreståndare	20	2
Hel- eller deltidsanställda terapeuter	24	4
Förskollärare	19	2
Sjukgymnaster	5	—

Personalkollegier

Några föreskrifter om personalkollegier vid vårdanstalter finns inte utfärdade. De förekommer dock vid ett 30-tal institutioner, varvid all personal som är verksam inom vården deltar i överläggningarna om organisatoriska frågor, miljöfrågor och angelägenheter vilka berör de enskilda patienterna.

Personalens bostadsförhållanden

Någon enhetlighet ifråga om personalens bostadsförhållanden råder inte vid landets vårdanstalter. Vid omkring 50 procent av de kommunala och vid 60 procent av de enskilda institutionerna bor all eller viss personal på institutionerna i tjänstebostäder. Vid omkring

50 procent av hemmen har föreståndarna fullständiga familjebostäder, men det förekommer också på några håll att föreståndarens bostad endast består av något rum utan avskildhet från de utrymmen som är till för patienterna.

Utskrivning och placering

Från 26 huvudmän för vårdanstalter för psykiskt efterblivna föreligger uppgifter om antalet utskrivna under åren 1960, 1961 och 1962.

Tabell 13. Utskrivna och placerade patienter

År	Antalet utskrivna	Patienter utskrivna (i procent) till			
		föräldrahem	fosterhem	annan institution	annan placering
1960	818	31,7	15,9	49,8	2,7
1961	1102	37,3	14,9	42,9	5,0
1962	989	37,3	12,8	44,0	5,9

Ekonomi

Den lägsta kostnaden per vårddag redovisas av ett arbetshem i södra Sverige med kronor 12: 70. Arbetshemmet har 95 platser och vid undersökningstillfället vistades fem pojkar under 21 år på hemmet. Den i särklass lägsta personaltätheten redovisas av samma arbetshem. Den högsta medelkostnaden/vårddag är kronor 106: 41, men då inkluderar kostnaden även kapitalkostnader, vilket inte är fallet vid andra hem. Bortsett från denna institution har ett vårdhem för 22 barn den högsta kostnaden, kronor 40: 78.

Av tabell 15 framgår vårdanstalternas lönekostnader under 1962. Anstal-

Tabell 14. Medelkostnad/vårddag vid vårdanstalter år 1962 i förhållande till årsmedelbeläggningen

Årsmedelbeläggning	Medelkostnad/vårddag brutto, kronor										Summa vårdanstalter
	—20		21—30		31—40		41—		Uppgift saknas		
	K	E	K	E	K	E	K	E	K	E	
— 30..	2	1	7	4	7	2	1	—	—	—	24
31— 40..	—	—	2	2	—	—	—	—	—	—	4
41— 50..	1	—	3	2	—	—	—	—	—	—	6
51—100..	3	—	7	2	3	—	2	—	—	—	17
101—200..	1	—	6	1	3	—	—	—	—	—	11
201— ..	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	2
Uppgift saknas ..	—	—	2	—	—	—	—	—	2	1	5
Summa	7	1	27	11	15	2	3	—	2	1	69

Tabell 15. Medelkostnad/vårddag för löner

Huvudman	Medelkostnad/vårddag för löner, kronor						Summa vårdanstalter
	—10	11—15	16—20	21—25	26—	Uppgift saknas	
Kommunal.....	3	12	22	10	5	2	54
Enskild.....	1	6	4	2	—	2	15
Summa	4	18	26	12	5	4	69

Tabell 16. Medelkostnad/vårddag för kosthåll

Huvudman	Medelkostnad/vårddag för kosthåll, kronor							Summa vård-anstalter
	—2: 00	2: 01— 2: 50	2: 51— 3: 00	3: 01— 3: 50	3: 51— 4: 00	4: 01—	Uppgift saknas	
Kommunal....	7	12	11	13	5	4	2	54
Enskild.....	2	4	3	3	—	1	2	15
Summa	9	16	14	16	5	5	4	69

terna är fördelade på kommunal och enskild huvudman.

Ett vårdhem i Stockholm redovisar en kostnad av kronor 31: 04, vilket utgör den högsta lönekostnaden per vårddag för hela landet. Beläggningen på hemmet var 20 patienter och personaltätheten var 1,8. Den därnäst högsta lönekostnaden, kronor 26: 34, redovisas vid ett vårdhem för barn om 17 platser och med en personaltäthet om 1,9.

Den lägsta medelkostnad som redovisats är kronor 4: 91 per vårddag och den redovisas av det arbetshem som tidigare omnämnts ha exceptionellt låg personaltäthet. Därnäst återfinns en institution med en kostnad av kronor 9: 70. Institutionen, som endast har åtta platser, har två barn per anställd.

Utgifterna för kosthåll framgår av tabell 16. En anstalt redovisar en så låg medelkostnad som kronor 1: 58, vilket inte tycks vara någon tillfällighet eftersom kostnaderna de två tidigare åren uppgått till kronor 1: 26 respektive 1: 59. Den högsta matkostnaden, kronor 6: 77, redovisas av en anstalt, som de två närmast föregående åren haft en i det närmaste lika hög kostnad.

V. Särskolor för psykiskt efterblivna

1. Översiktlig redogörelse för organisationen

Klientel

Enligt lagen skall till särskolan hänvisas sådana barn och ungdomar, vilka på grund av allmän psykisk efterblivenhet inte kan tillgodogöra sig undervisningen i grundskolans vanliga klasser eller hjälpklasser, men vilka dock är mottagliga för den teoretiska eller praktiska undervisning särskolan ger. En särskild skolutredning som innefattar bl. a. läkarundersökning och testning företas ifråga om elever från grundskolan som anmäls till särskola. De flesta särskoleelever ligger inom IK-intervallet 45—70 (enligt Terman-Merrill). Då intelligenstestningar är osäkra instrument och självfallet ej brukas på annat sätt än som ett hjälpmedel bland flera andra, blir i praktiken IK-gränserna flytande. Den nedre gränsen kan sägas ligga vid 40 eller t. o. m. något därunder, medan den övre kan nå 75 eller mer. Vid bedömning av huruvida en elev skall inskrivas vid särskola eller ej, är det flera andra faktorer än de, som kan mätas med intelligenstest, som kan bli avgörande.

Frekvens

Det är inte möjligt att exakt ange hur många psykiskt efterblivna barn och

ungdomar det finns i landet. Flera undersökningar har gjorts, men i regel har de omfattat begränsade områden, t. ex. ett län. Utifrån de frekvenstal, som därvid framkommit, har uppskattningen gjorts av det totala antalet psykiskt efterblivna. Antalet särskolemässiga barn är svårare att beräkna då åtskilliga barn, vilka nu undervisas i de vanliga skolornas hjälpklasser, sannolikt kunde tänkas få en lämpligare och för dem bättre avpassad undervisning vid särskolorna.

Hela antalet särskolebarn, utom elever vid yrkeshem o. d., uppgick i april 1963 till 3 600 och motsvarade 0,36 procent av folkmängden i åldern 7—15 år. Några delar av landet nådde dock högre tal, såsom Göteborgs stad med 0,40 procent och Göteborgs och Bohus län med 0,50 procent.

Undersökningar i Örebro och Västernorrlands län tyder på att behovet av särskoleplatser kan beräknas till 0,40 à 0,50 procent av folkmängden i åldern 7—15 år. För hela landet skulle det innebära 5 000 barn i nämnda ålder. Dessa undersökningar är emellertid inte fullständiga, varför det sannolikt är fler barn som skulle behöva särskoleundervisning.

Enligt en undersökning som företogs av 1946 års sinnesslövårdsutredning i bl. a. Södermanlands län skulle nästan 1 procent av antalet barn i folkskoleåldern tillhöra IK-intervallet 50—65 (enl. Terman-Merril), dvs. särskoleklientelet och om de som hade upp till IK 70 medtoges skulle totalt 1,8 procent nås.

Särskolans organisation

Undervisningen och vården av psykiskt efterblivna regleras i lagen om undervisning och vård av vissa psykiskt efterblivna (SFS 1954: 483; ändr. 1960: 112 och 1962: 411) som jämte tillämpningsföreskriften (SFS 1954: 734 ändr. 1955: 135 och 1962: 412) äger tillämpning sedan år 1955.

I avsnittet om vårdanstalter för psykiskt efterblivna har redogörelse lämnats för huvudmannaskap, centralstyrelsernas verksamhet, upprättandet av planer m. m. och då samma förhållande även gäller särskolor hänvisas till detta.

Särskolan är det gemensamma namnet för alla skolor för psykiskt efterblivna. Särskola skall vara inrättad för externatundervisning eller såsom internat.

Särskolans elever differentieras på

a) småbarnshem med förskola för därför lämpade barn under skolåldern,
b) skolhem med skola för dem, som är skolpliktiga vid särskola, samt
c) yrkeshem för särskolepliktiga, som efter undervisning vid skolhem anses böra erhålla yrkesundervisning.

Enligt lagen skall i första hand, när förutsättningar föreligger, behovet av särskolor tillgodoses genom externatskolor eller externatplatser vid småbarnshem, skolhem och yrkeshem. För stad med minst 25 000 innevånare skall externatundervisning alltid vara anordnad.

I hela riket finns 73 externatskolor med sammanlagt 1 400 elever. Därtill kommer 170 externa elever vid internatskolorna. Samtliga externatskolor är kommunala plananstalter. Alla externat har skolavdelning, elva har förskola, fem yrkesavdelning och två försöksavdelning.

Externateleverna bor vanligtvis i sina föräldrahem. I de fall barnen är inackorderade i familj, svarar landstingen för inackorderingskostnaden, vilken varierar mellan 5 och 12 kronor per barn och dag (1964). Kontrollen av foster-

Huvudman	Antal särskolor	Särskola med			
		försöks-avdelning	förskola	skol-avdelning	yrkes-avdelning
Landsting	24	12	16	22	15
Enskilda	4	1	—	3	3
Staten	3	—	—	3	2
Summa	31	13	16	28	20

hem utövas vanligtvis genom centralstyrelserna.

Det finns 31 särskoleinternat i landet, vilka redovisas i ovanstående sammanställning med fördelning på kommunala, enskilda och statliga skolor.

De *statliga skolorna* — riksanstalter — är Statens skol- och yrkeshem för gossar å Salbohed och Statens skol- och yrkeshem för flickor i Vänersborg samt Charlottendals skolhem i Gnesta för psykiskt efterblivna med svåra talfel. Den senare institutionen har sedan 1964 annat klientel.

De två förstnämnda skolorna är avsedda för sådana psykiskt efterblivna minderåriga, vilka tidigare varit intagna på särskola eller skolhem för epileptiker, men förflyttats på grund av rymningsbenägenhet, häftigt lynne, våldsamhet eller andra störande beteenderubbningar (komplicerad utvecklingshämning). Även psykiskt efterblivna, vilka ej förut varit omhändertagna på anstalt, mottas vid dessa skolhem.

1961 års riksdag fattade beslut om att skol- och yrkeshemmet i Vänersborg skulle nedläggas och ersättas med ett nytt yrkeshem för flickor, vilket enligt beslut av 1963 års riksdag skulle förläggas till Laxå. Hemmet i Laxå beräknades bli färdigt under 1965. Det nya hemmet kommer att få 48 elevplatser mot vänersborgshemmets 33.

Charlottendals skolhem drevs vid undersökningstillfället under skolöverstyrelsens inseende såsom statlig skola för psykiskt efterblivna med svåra talfel och normalbegåvade, men gravt talskadade barn. Skolhemmet upplöstes sommaren 1964 och de särskolemässiga barnen flyttades till särskolor — plananstalter — och de barn som betraktades som normalbegåvade till skolan för hörselskadade i Örebro.

De fyra *enskilda skolorna* — skolhemmet Söderhaga, Drevviken, skolhemmet Sävstaholm, Vingåker, Segerstad yrkeshem, Ekolsund och Betaniahemmet, Askim — är riksanstalter. De två förstnämnda hemmen, vilka är avsedda för barn med komplicerad utvecklingshämning, intar en särställning. Dessa hem, som ägs av föreningen Sävstaholmsskolorna, är tillsvidare godkända som riksanstalter. Utöver gängse statsbidrag till särskolor utgår till dessa skolor ett särskilt statsbidrag. Som villkor härför gäller, att hemmen utan kostnad för den enskilde skall motta, undervisa och vårda psykiskt efterblivna, som är särskolepliktiga, men som på grund av särskilda skäl svårligen kan undervisas eller vårdas tillsammans med andra psykiskt efterblivna. Skolöverstyrelsen beslutar om intagning på hemmen efter samråd med hemmens styrelser.

Riksdagen har i enlighet med Kungl. Maj:ts proposition nr 72 till 1961 års riksdag antagit principförslag till den framtida organisationen för undervisning och vård av barn med komplicerad utvecklingshämning. Organisationen skall omfatta fyra enheter, varav två för flickor (det nya hemmet i Laxå och

Söderhaga skolhem), och två för pojkar (Salbohedhemmet och Sävstaholms skolhem). Föreningen Sävstaholmsskolorna skall tills vidare fortsätta driften av Söderhaga skolhem för flickor i avvaktan på en undersökning, huruvida Söderhaga bör ersättas av ett nytt hem för ca 30 elever på samma plats eller på annan ort. Driften av detta eventuellt nya hem förutsätts skola övertas av staten.

Sävstaholms skolhem skall ytterligare några år drivas av föreningen Sävstaholmsskolorna, under vilken tid en undersökning skall göras för att klarlägga, om en upprustning bör ske med sikte på att använda skolhemmet för nuvarande ändamål även i framtiden, eller om ett nytt hem med ca 36 platser för skolelever bör uppföras. Även ifråga om detta ny- eller ombyggda hem förutsätts att staten skall överta driften.

Skolplikt

Särskoleplikten inträder från och med det kalenderår barnet fyller sju år och varar under så lång tid eleven kan tillgodogöra sig undervisning i särskolan, dock längst till 21 eller i undantagsfall 23-årsåldern.

Inskrivning sker hos centralstyrelse inom den landstingskommun där det efterblivna barnet är mantalsskrivet. Därest ej anmälan till särskola sker genom vårdnadshavaren, skall denna åtgärd vidtas av vederbörande kommunala skolstyrelse.

Lagen innehåller utförliga regler om prövningar av inkomna anmälningar. Tveksamma och kontroversiella fall skall hänskjutas till en särskild delegation inom centralstyrelse med en av länsstyrelsen utsedd lagfaren ordförande, vilken bör vara innehavare av domarämbete.

Klagan över inskrivningsbeslut förs hos skolöverstyrelsen. I vissa fall kan ändring i huvudtillsynsmyndighetens beslut sökas hos Kungl. Maj:t.

Vid prövning av anmälan om intagning kan det vara svårt att av föreliggande handlingar bedöma, om ett barn är särskolepliktigt eller ej. Vid sådana tillfällen beslutas om observationsintagning vid särskola. Särskild avdelning eller särskilda platser härför skall finnas för varje landstingsområde i anslutning till särskola. Observationstiden är vanligtvis högst sex månader. Med ledning av företagna observationer av barnets utveckling, mognad och skolprestationer skall sedan beslut om inskrivning vid särskola fattas av rektor efter samråd med centralstyrelsens läkare.

Den som är inskriven vid särskola och som inte längre är att hänföra till någon av de grupper som lagen upptar i § 1, skall slutligt utskrivas. Möjlighet att påkalla utskrivning har, förutom den inskrivne själv om han fyllt 16 år, hans förmyndare eller vårdnadshavare samt centralstyrelsens läkare. Beträffande särskoleelev som fyllt 16 år skall prövning om utskrivning ske minst en gång årligen. Utan särskild framställning skall också frågan om utskrivning av yrkes- och skolhemselever prövas då elev uppnått 18 års ålder. Beslut om utskrivning från särskola meddelas i regel av rektor efter skolläkarens hörande.

Undervisning

Jämlikt av Kungl. Maj:t utfärdat särskolereglemente (SFS 1955: 730 ändr. 1960: 471 och 1963: 309) differentieras särskolans elever på följande skolstadier.

Förskola avsedd för elever under skolåldern. Här försöker man utröna barnens utvecklingsgrad och möjligheter att tillgodogöra sig fortsatt undervisning. Barnen får allt efter förmåga ge-

nom lekar och sysselsättning av skilda slag i förskolan uppöva elementära funktioner, inlära enkla handlingar och vänja sig att umgås. När de psykiskt efterblivna barnen uppnått 7-årsåldern är de ännu inte i egentlig mening skolmogna. De måste lära sig många av de färdigheter, som andra barn tillägnar sig redan före skolåldern. Det gäller även att söka väcka uppmärksamheten, uppöva iakttagelseförmågan och handlaget och stärka förmågan av uthållighet och anpassning samt skapa reda i de föreställningar, som direkt sammanhänger med sinnesförminnelserna. Finns tillräckligt många nya elever sammanförs de till en särskild försöksklass, eljest placeras de i den lägsta skolklassen.

Den *egentliga skolan* består i regel av åtta årskurser fördelade på så många klasser som elevantalet medger. Här bedrivs undervisning i de vanliga skolämnena. Studiegången är lugnare än i hjälpklass och kan anpassas efter varje elevs förmåga tack vare att klasserna är små — i medeltal 10 elever. Dessutom kan enskild undervisning ges i betydande utsträckning. Barn med talfel får särskild behandling av specialutbildade lärare.

En del elever saknar möjlighet att tillgodogöra sig den teoretiska undervisningen, men har förmåga att uppöva sina praktiska färdigheter. Sådana elever sammanförs i *praktisk avdelning*, där undervisningen huvudsakligen omfattar olika slöjdarter och annat praktiskt arbete.

Enligt läroplanen för särskolor erhåller eleverna yrkesvägledning och yrkeskunskap i åttonde och nionde årskurserna. Den yrkesvägledande undervisningen avser att med hänsyn till arbetslivets krav och elevernas möjligheter ge en orientering om lämpliga yrken och utbildningsmöjligheter för psykiskt efterblivna samt att hjälpa eleverna lära känna sina personliga förutsättningar för olika yrkesgrenar. Undervisningen i yrkeskunskap har till uppgift att förbereda elevernas övergång till arbetslivet genom att i nära anslutning till yrkesvägledning ge dem fortsatt orientering om yrkeslivet samt att i praktiskt yrkesarbete ge dem personliga erfarenheter och viss yrkesträning inom något eller några yrkesområden. Elever som bedöms lämpliga för arbetsplacering erhåller vanligtvis sådan genom förmedling av rektor och/eller kurator i samarbete med arbetsförmedlingen.

Yrkesskola avsedd för äldre elever syftar till att ge eleverna yrkesträning och goda arbetsvanor. Härigenom skapas bättre förutsättningar för anpassning till arbetslivet antingen eleven kommer att göra sin insats på den öppna arbetsmarknaden eller i skyddad sysselsättning. Yrkesundervisningen bedrivs efter flera olika linjer dels gamla beprövade dels nya av försökskaraktär. Sedan gammalt förekommer samverkan mellan särskolan och lantbrukare, hantverkare och andra företagare, vilka på försök tar hand om elever för yrkesträning. Möjligheten till sådan anpassning till arbetslivet är dock beroende av läget på arbetsmarknaden. Internatskolorna har vanligtvis egen verksamhet i någon eller några mera yrkesbetonade slöjdarter såsom snickeri, vävning, halmarbeten samt dessutom hushållskurser, skomakeri och ibland egen jordbruksdrift. På senare år har också en mera industriellt inriktad yrkesundervisning med gott resultat prövats vid yrkesskolor för särskoleelever. Verksamheten har i huvudsak varit inriktad på enklare verkstadsarbeten inom trä- och metallindustrin.

Undervisnings- och vårdkostnader

Enligt lagen är undervisningen och vården kostnadsfri för efterbliven som är

inskriven vid särskola eller intagen vid sådan skola för observation. Som ersättning för kostnaderna äger landstinget uppbära barnbidrag eller folkpension som tillkommer den inskrivne internateleven. Den kostnadsfria undervisningen och vården skall enligt tillämpningsföreskrifterna till lagen avse samtliga kostnader som föranleds av inskrivning och intagning på internat. Sålunda bör bland annat ingå kost, beklädnad, fickpengar, ferieinackordering, erforderlig kostnad för sjukvård och allt övrigt, som bör ingå i god omvårdnad. Elever vid internatskola har därjämte rätt till fria resor till och från skolan vid terminens början och slut samt vid påsklov.

Till huvudman för särskola utgår jämlikt Kungl. Maj:ts kungörelser den 10 december 1954 (nr 738 och 739; ändr. 1955: 488, 1955: 704, 1961: 412, 1962: 440, 1963: 310 och 1963: 670) statsbidrag till

a) anskaffande av byggnad med 12 000 kronor för varje av skolöverstyrelsen godkänd internatplats å särskola samt för omändring av byggnad med 30 procent av den verkliga byggnadskostnaden, dock högst 12 000 kronor för varje godkänd internatplats,
b) avlöning av rektor och lärare,
c) till övriga driftkostnader med vad gäller internatskolor 1 200 kronor för varje den 1 oktober under budgetåret godkänd internatplats.

Driftbidraget har varit oförändrat sedan 1954 liksom statsbidraget till investeringskostnaderna.

Särskoleeleverna i externatundervisning har kostnadsfri undervisning. Häri innefattas, utöver de förmåner som tillkommer skolelever jämlikt skolstadgan med tillhörande författningar, fria resor till och från skolan, om eleven under skolterminerna inte bor på hemorten, fria resor till och från skolan vid terminernas början och slut samt vid påsklov och i förekommande fall kostnader för inackordering på externatorter.

2. Barnanstaltsutredningens undersökning

Beläggning

Det sammanlagda godkända platsantalet vid internatskolorna uppgår till 2 808. Häremot svarade en beläggning den 1 april 1963 av 2 576 elever. Därtill kommer 173 externa elever vid dessa skolor. Platsöverskott av någon betydelse kan endast noteras vid fyra skolor med 41, 37, 43 och 26 platser. Överbeläggning redovisas av fem skolor, varav en med nio elever och de övriga med högst tre elever vardera. Under åren 1960, 1961 och 1962 samt den 1 april 1963 har beläggningen varit tämligen konstant vid samtliga särskolor.

Antalet exspektanter uppgick under förenämnda tidsperiod till sammanlagt 69, 98, 79 respektive 107.

De båda statliga skolorna i Vänersborg och Salbohed, som har elever med komplicerad utvecklingshämning, har tillsammans 93 godkända platser. Av dessa är 33 — Vänersborg — avsedda för flickor och 60 — Salbohed — för pojkar. Båda skolorna har haft exspektanter under den treårsperiod undersökningen omfattar. Söderhaga skolhem och Sävstaholms skolhem för flickor respektive pojkar, vilka har ett med de statliga skolorna likartat klientel, har tillsammans 70 platser, varav 30 för flickor och 40 för pojkar. Skolhemmen har varit så gott som fullbelagda och haft exspektanter företrädesvis till Sävstaholms skolhem.

Tabell 1. Elevhemmens byggnadsår

Huvudman	—1900	1901—1910	1911—1920	1921—1930	1931—1940	1941—1950	1951—1960	1961—	Uppgift saknas	Antal elevhemsbyggnader
Kommunal	6	2	3	5	4	6	41	3	2	72
Enskild	1	1	—	1	—	—	—	—	2	5
Statlig	1	1	—	—	1	—	1	—	—	4
Summa	8	4	3	6	5	6	42	3	4	81

Byggnader, lokaliteter och sanitär utrustning

Byggnader

Elevhemmens byggnadsår i tioårsintervaller framgår av tabell 1.

Sedan 1954 års lag om undervisning och vård av vissa psykiskt efterblivna trädde i kraft år 1955, har elevhem uppförts eller ombyggts vid 13 kommunala särskolor och vid en statlig. Tillsammans har 43 elevhemsbyggnader nyuppförts sedan nämnda år, vilket gör omkring 50 procent av hela byggnadsbeståndet. De två statliga särskolorna är uppförda omkring sekelskiftet utan att därefter ha genomgått någon genomgripande ombyggnad utöver smärre renoveringar. Den ena skolan har dock kompletterats med en elevhemsbyggnad år 1940. De enskilda skolorna uppvisar samtliga i förhållande till de kommunala ett äldre byggnadsbestånd.

Två byggnader, Årstahemmet i Stockholm och Sävstaholms skolhem i Vingåker, är ursprungligen uppförda åren 1500 respektive 1666 och är att betrakta som kulturhistoriskt värdefulla. I tabellbilagan anges att de båda byggnaderna renoverats åren 1795 respektive 1815, varefter de givetvis ytterligare renoverats och reparerats så att de nu har en standard som är jämförbar med andra internats.

Det nya yrkeshemmet i Laxå, vilket ersätter skol- och yrkeshemmet för flickor i Vänersborg, disponerar tre elevhemsbyggnader med vardera två elevgrupper om åtta elever.

Den av 1961 års riksdag beslutade upprustningen av statens skol- och yrkeshem för pojkar å Salbohed påbörjades under budgetåret 1963/64. En ny elevhemsbyggnad har färdigställts 1965. Skolhemmet rymmer 28 elevhemsplatser fördelade på två byggnader med vardera två elevgrupper om sju elever.

Sovrum

Skolöverstyrelsen har utfärdat normer för sovrummens kvadratmeteryta vid olika beläggning. Sålunda skall ett rum för en elev innehålla 7 kvm, för två 12 kvm, för tre 16 kvm och för fyra eller flera elever 5 kvm per elev.

Beläggningen på sovrummen framgår av tabell 2.

En kommunal särskola redovisar en

Tabell 2. Antal barn per sovrum

Huvudman	Summa särskolor	Antal särskolor	
		som ej har fler än 4 barn/rum	som även har rum med högre beläggning än 4 barn/rum
Kommunal	24	11	13
Enskild	4	3	1
Statlig	3	3	—
Summa	31	17	14

Tabell 3. Sanitär utrustning

Huvudman	Antal särskolor	Antal barn per									
		badkar					tvättställ		wc		
		—7	8—10	11—15	16—	uppgift saknas	—5	6—10	—7	8—10	11—
Kommunal.	24	3	4	14	3	—	23	1	20	1	3
Enskild....	4	1	2	1	—	—	4	—	4	—	—
Statlig.....	3	1	—	—	1	1	2	1	2	—	1
Summa	31	5	6	15	4	1	29	2	26	1	4

beläggning av 13 barn på ett och samma sovrum.

Övriga utrymmen

Matsal och dagrum finns vid samtliga skolor med undantag av en enskild skola som saknar dagrum. Särskilda lek- och hobbyrum saknas vid fyra kommunala, tre enskilda och en statlig skola. Vid dessa institutioner utnyttjas dagrummen för barnens lekar och fritidssysselsättningar. Speciellt isoleringsrum saknas vid fyra kommunala, tre enskilda och en statlig skola. Fyra kommunala, två enskilda och en statlig skola saknar jourrum.

Sanitär utrustning

Beträffande den sanitära utrustningen vid särskolorna föreskriver skolöverstyrelsen såsom minimum ett tvättställ på var femte elev samt ett badkar och ett wc på var sjunde elev. Tvättställ och wc skall vara avskärmade. Sammanställningen i tabell 3 visar hur den sanitära utrustningen förhåller sig till de angivna normerna.

Bastu finns vid ett flertal institutioner. Vanligtvis innehåller elevhemmen också särskilda s. k. snyggningsrum.

Utredningens undersökning visar, att endast fem särskolor av 31 eller 16 procent har en badkarsstandard som överensstämmer med normen. Fyra särskolor, varav tre kommunala och en statlig, redovisar fler än 16 elever per badkar. Av de kommunala institutionerna, vilka samtliga är gamla och stora anläggningar, har en 33, en 30 och en 18 barn per badkar. Den statliga skolan redovisar 26 elever per badkar.

I fråga om antalet barn per tvättställ har alla skolor sånär som på två — en kommunal och en statlig — så många tvättställ som normen föreskriver. Fem särskolor understiger normen i fråga om antalet barn per wc, varav fyra är kommunala och en statlig.

Klientel

Vid många särskoleinternat finns barn med sådana komplicerande handikapp som i många fall kräver specialvård, vilken särskolorna vanligtvis inte kan ge. På grund av t. ex platsbrist på institutioner där dessa barn rätteligen hör hemma, avsaknaden av lämpliga institutioner där barnen kan placeras eller av hänsyn till målsmännens önskemål, blir de kvar vid särskolorna. Det gäller bl. a. epileptiska, vanföra, synsvaga, hörselskadade och asociala barn. Det förekommer också att barn, som rätteligen bort befrias från särskoleplikt och inskrivas vid vårdanstalt, går kvar vid

särskoleinternaten på grund av att annan plats ej kan anvisas, där lämplig utvecklingsbefrämjande verksamhet förekommer.

Differentiering

Skolöverstyrelsen har rekommenderat att eleverna i internaten om möjligt skall placeras med hänsynstagande till deras ålder och kön. Differentiering bör sålunda ske på

a) förskoleelever,
b) yngre skolelever med i allmänhet pojkar och flickor åtskilda,
c) äldre skolelever med pojkar och flickor åtskilda samt
d) yrkeselever med pojkar och flickor åtskilda.

Vid de kommunala skolorna med förskoleundervisning bor förskolebarnen vanligtvis för sig utan åtskillnad mellan pojkar och flickor. För skol- och yrkeseleverna tillämpas alltid könsdifferentiering. Vid vissa skolor differentieras barnen därjämte efter ålder, vid andra återigen efter såväl ålder som utvecklingsgrad. Vanligt är att skol- och yrkeseleverna placeras tillsammans med hänsyn till hur de trivs med varandra.

Vid en av de statliga skolorna differentieras barnen efter ålder, vid en efter ålder och kön, medan vid den tredje ofta yngre och äldre elever placeras ihop, så att de yngre kan få hjälp av de äldre.

Differentieringen vid två av de enskilda skolhemmen sker efter ålder och kön, vid ett enbart efter kön och vid ett efter barnens utvecklingsgrad.

Fickpengar

Skolöverstyrelsen utfärdade år 1960 en rekommendation till huvudmännen för särskolorna om att fickpengar bör utgå till internatelever med följande belopp.

A. *Särskoleelever under 16 år*

Förskola	.....	0:50	kr.	per vecka
Försöksavdelning	.	0:50	»	» »
Årskurs 1—3	....	1:—	»	» »
» 4—6	....	2:—	»	» »
» 7—9	....	3:—	»	» »

B. *Yrkeselever samt skolelever över 16 år* 60 kronor per månad eller det högre belopp som kan fastställas av Konungen till elev som är pensionstagare.

Vidare rekommenderar skolöverstyrelsen, att utöver fickpengar bör flitpengar utgå till elever som utför yrkesarbete eller sysslor för skolans räkning eller till elever som på annat sätt gjort sig särskilt förtjänta därav. De rekommenderade normerna har accepterats av huvudmännens organisationer samt särskolornas rektorsförening.

Vid 27 av de 31 skolorna utgår fickpengar enligt den utfärdade rekommendationen, vid två skolor underskrids och vid två skolor överskrids normen. Vid två yrkeshem utgår pensionsandelen med lägre belopp än det stadgade. Flitpengar utgår vid vissa skolor för utförda prestationer med högst 50 kronor per månad.

Föräldrakontakt

Enligt tillämpningsföreskrifterna till lagen om undervisning och vård av vissa psykiskt efterblivna skall elever vid internatskola erhålla fria resor till och från skolan vid terminens början och slut samt vid påsklov. De hemresor som förekommer däremellan och för vilka någon frekvens inte kan anges bekostas av målsmännen. Riksdagen har våren 1965 fattat beslut om andra grunder för fria hemresor, varöver redogörelse lämnas i kapitel 5 av betänkandet.

Besök av anhöriga förekommer i varierande utsträckning. Vanligtvis saknas möjligheter för de anhöriga att övernatta på skolan.

Lek och sysselsättning

Samtliga särskolor disponerar rikligt tilltagna markområden. Goda förutsättningar finns därför för aktiviserande verksamhet utomhus. Bollplaner, skridskobanor och andra enklare anordningar för lek och idrott finns vid flertalet skolor.

Även om fritidsverksamheten i övrigt är av ringa omfattning vid några enstaka skolor synes denna dock vara tämligen väl differentierad och bedrivas i huvudsak efter likartade linjer vid flertalet institutioner. Sålunda upptar televisionsprogrammen en stor del av elevernas fritid liksom radioprogram och grammofonspelning. Filmförevisning förekommer också inom institutionerna och eleverna besöker ortens biografer. Vid många skolor har man handledd fritidssysselsättning. Det kan här vara vårdpersonal eller särskilda fritidsledare, vilka senare finns vid fyra skolor, som leder hobbygrupper av skilda slag. Scouting hör också till de vanliga fritidssysselsättningarna och vid några skolor har man kontakt med organisationer på orten, vanligtvis idrotts-, nykterhets- och religiösa föreningar, vilkas medlemmar besöker skolorna.

Tillgången på lek- och sysselsättningsmaterial förefaller, såvitt utredningen kan bedöma, vara i huvudsak densamma vid alla skolor. Särskilt anslag för inköp av sådant material finns redovisat vid 18 institutioner.

Hälsovård

Enligt medicinalstyrelsens instruktion för läkare vid särskolor åligger det *skolläkaren* bl. a. att besöka särskolorna minst en gång varannan vecka och dessutom när så påfordras samt att minst en gång årligen göra en ingående undersökning av de intagnas själsliga och kroppsliga utveckling samt hälsotillstånd. Det åligger *centralstyrelsens läkare* bl. a. att besöka särskola minst en gång årligen.

Vid flertalet skolor förekommer läkarbesök en gång i veckan och i intet fall färre än två gånger i månaden. Vid någon institution är anstaltsläkaren psykiater. Den psykiska hälsovården ombesörjs dock vanligtvis av centralstyrelsernas läkare. I några fall anlitas jämväl konsulter.

Verksamheten vid särskolorna står sålunda under regelbunden läkarkontroll. I de fall en medicinsk utredning av mer ingående natur är nödvändig, synes skolorna ha ett gott samarbete med lasaretten i länen.

Elever som är i behov därav får sjukgymnastik vid nio särskolor. Särskild talfelsbehandling lämnas likaså vid nio skolor. Enskild undervisning, oftast i form av tal- och lästräning, förekommer i relativt stor omfattning.

Enligt lagens tillämpningsföreskrifter skall den kostnadsfria vården uttryckligen även innefatta erforderlig tandvård. Vanligtvis blir barnens tänder regelbundet omsedda, men det finns dock skolor, där bristen på tandläkare medför, att endast akuta fall kan behandlas.

Tandvården ombesörjs vid 16 särskolor av folktandvården; vid nio institutioner anlitas privatpraktiserande tandläkare som har mottagning på bestämda tider vid skolorna. På vissa håll har det dock varit svårigheter att anskaffa tandläkare. Klinikerna har därför tidvis fått stå oanvända.

Personal

Tillämpningsföreskrifterna upptar icke några bestämmelser om personalens sammansättning och kvalifikationer med undantag av föreståndare. För behörighet som föreståndare — rektor —

Tabell 4. Personaltäthet den 1 april 1963

Huvudman	Antal barn per anställd					
	—2,0	2,1—3,0	3,1—4,0	4,1—	Uppgift saknas	Summa särskolor
Kommunal	7	10	6	—	1	24
Enskild	3	—	—	1	—	4
Statlig	1	1	—	1	—	3
Summa	11	11	6	2	1	31

fordras pedagogisk utbildning jämte erfarenhet av undervisning och vård av psykiskt efterblivna eller av annan likartad verksamhet samt om möjligt av skoladministrativ och social verksamhet. Många särskolerektorer är jämväl vårdföreståndare.

Personaltäthet

Lärarna vid särskolorna har numera ej några uppgifter vid sidan av de pedagogiska och redovisas alltså inte i tabell V: 4 tabellbilagan. Däremot har föreståndare (rektor) för särskolorna och rektorsassistenter, vilka huvudsakligen har anstaltsledande uppgifter, medtagits.

Vid sidan av rektor och rektorsassistent finns, utöver egentlig vårdpersonal, även biträdande psykolog vid två skolor, kurator vid åtta skolor och sjukgymnast vid tre skolor; samtliga vid institutioner med mer än 100 elever. Arbetsterapeut finns vid sju skolor, varav fem med fler än 100 elever och slutligen förskollärare vid fyra skolor, av vilka tre har minst 100 elever. Här uppräknade tjänster finns endast vid de kommunala särskolorna.

Personalkollegier

Enligt särskolereglementet skall lärarkollegium hållas vid särskolorna minst fyra gånger årligen. Föreskrift om kollegier med andra personalgrupper saknas. I skolöverstyrelsens läroplan för rikets särskolor framhålls dock, att det är nödvändigt med en fortlöpande kontakt mellan lärare och vårdare vid internatskolor för en allsidig och riktig bedömning av eleverna och deras skolsituation.

Vid personalkollegiet behandlas organisatoriska problem, miljöfrågor och sådant som rör de enskilda barnens situation. Vårdpersonalen deltar vid 23 särskoleinternat. Vid 12 av dessa deltar all personal i kollegierna.

Personalens bostadsförhållanden

Personalens bostadsförhållanden är ytterst varierande. Följande uppställning (tabell 5) visar förhållandena vid undersökningstillfället.

Tabell 5. Personalens bostadsförhållanden

Huvudman	Antal särskolor	Personalen bosatt		
		enbart inom institutionen	enbart utom institutionen	såväl inom som utom institutionen
Kommunal	24	3	13	8
Enskild	4	3	—	1
Statlig	3	—	2	1
Summa	31	6	15	10

Tabell 6. Antal utskrivna och var de placerats

År	Antal utskrivna	Därav i % till			
		föräldrahem	fosterhem	annan institution	annan placering
1960	404	54,1	11,0	29,2	5,7
1961	529	44,0	9,5	39,2	7,2
1962	496	48,8	5,8	39,2	6,2

Vid samtliga enskilda skolor är föreståndarna bosatta inom institutionerna, vilket också är förhållandet vid två av de tre statliga och 17 av de 24 kommunala särskolorna. De föreståndare som bor inom institutionerna disponerar alla utom en särskilda familjebostäder.

Utskrivning och placering

Från 28 särskolor föreligger uppgifter om antalet utskrivna åren 1960—1962 och var de slutligt utskrivna placerats framgår av tabell 6.

Elever som bedöms lämpliga för arbetsplacering erhåller sådan genom förmedling av rektor och/eller kurator, vanligtvis i samarbete med arbetsförmedlingen.

En undersökning inom skolöverstyrelsen beträffande anpassningen efter avslutad skolgång för särskoleelever födda under åren 1935—1939 framlades våren 1965.

Utredningens särskilda undersökning om de utskrivna elevernas arbetsplacering

I direktiven för barnanstaltsutredningen sägs anstalternas uppgift vara »att förbereda sina skyddslingar för en arbetsmarknad, där även partiellt arbetsföra kan inordnas». Detta ställer särskilda krav på den träningsverksamhet och orientering i omgivande arbetsliv, som anstalterna skall ge. För att få en föreställning om omfattningen och arten av den yrkesutbildning eller yrkesträning som bedrivs vid landets särskolor och i vilken utsträckning särskoleeleverna kan placeras i arbetslivet har barnanstaltsutredningen från samtliga huvudmän för kommunala, enskilda och statliga särskolor infordrat vissa uppgifter. Sålunda har skolorna genom rektorerna anmodats lämna uppgift om *dels* hur många särskoleelever som slutade sin obligatoriska skolgång med utgången av vårterminen 1963 och var dessa elever placerades (yrkesutbildning eller yrkesträning i eller utanför särskolan, arbete i öppna marknaden eller skyddad verkstad etc.), *dels* hur många elever som vid samma tid utskrevs från yrkesskola (alternativt yrkes- eller arbetsträning i särskolans regi) och hur många av dessa som kunde arbetsplaceras, *dels ock* arten av den yrkesutbildning som yrkeseleverna erhåller. Undersökningen avser elever vid såväl externat- som internatskolor.

Uppgifter har erhållits från 21 av 24 landstingskommunala huvudmän, varvid av dem som lämnat uppgifter sådana dock saknas för två internat- och två externatskolor. Samtliga enskilda och statliga särskolor ingår i undersökningen. En sammanställning av det redovisade materialet lämnas i efterföljande tabeller.

Av de kommunala särskolorna kan 11 ge yrkesutbildning, varav två jämväl har resurser för yrkesträning. Inom tre landstingsområden erhåller eleverna endast yrkesträning. Vid två enskilda särskolor får eleverna yrkesträning och vid

Tabell 7. Antal skolor med möjlighet att ge yrkesutbildning

Huvudman	Antal särskolor med						
	Huslig utbildning	Jordbruks- och trädgårdsskötsel	Snickeri	Metallslöjd	Skomakeri	Sömnad	Ingen yrkesutbildning
Kommunal	7	7	8	4	2	3	7
Statlig	1	2	1	1	—	1	—
Summa	8	9	9	5	2	4	7

Tabell 8. Antal skolor med resurser för yrkesträning

Huvudman	Antal särskolor med yrkesträning i						
	Huslig utbildning	Jordbruks- och trädgårdsskötsel	Snickeri	Metallslöjd	Skomakeri	Sömnad	Enklare tempoarbete
Kommunal	3	2	3	2	—	1	1
Enskild	1	—	1	—	1	—	—
Summa	4	2	4	2	1	1	1

två statliga skolor såväl yrkesutbildning som yrkesträning. Tabellerna 7 och 8 visar i vilka yrken yrkesutbildning respektive yrkesträning förekommer. Flera yrken kan vara representerade vid samma skola.

Husligt arbete och jordbruks- och trädgårdsskötsel intar en dominerande plats såväl vad gäller yrkesutbildning som yrkesträning.

Av tabell 9 framgår att omkring 33 procent av eleverna har arbetsplacerats utan att dessförinnan ha erhållit yrkesutbildning eller yrkesträning. De arbets-

Tabell 9. Placering av särskoleelever som slutat den obligatoriska skolgången vårterminen 1963

Placering	Huvudman för särskola			Summa elever	%
	Kommunal	Enskild	Statlig		
Yrkesutbildning vid särskola	66	4	—	70	26
» » annan skola	2	—	—	2	
Yrkesträning vid särskola	39	1	3	43	16
Skyddad verkstad	13	—	—	13	5
Förvärvsarbete i öppna marknaden	71	6	13	90	33
Föräldrahem med anställning på hemorten	5	—	—	5	2
Föräldrahem utan anställning på hemorten	26	1	1	28	9
Annan särskola	1	1	—	2	1
Hjälpklass	3	—	—	3	1
Familjevård	5	—	—	5	2
Vårdanstalt (arbetshem)	10	1	—	11	4
Mentalsjukhus	1	—	1	2	1
Summa	242	14	18	274	100

Tabell 10. Placering av särskoleelever som utskrivits från yrkesskola eller yrkesträning vid särskola vårterminen 1963

Placering	Huvudman för särskola			Summa elever	%
	Kommunal	Enskild	Statlig		
Skyddad verkstad	3	1	—	4	3
Arbetsberedning	3	—	—	3	2
Fortsatt yrkesutbildning	3	—	1	4	3
Industri och verkstadsarbete	20	—	9	29	23
Trädgårds- och jordbruksarbete	10	—	9	19	15
Husligt arbete	25	—	1	26	21
Budskickning, vaktmästare, lagerarbetare	7	—	—	7	6
Byggnadsarbetare	—	—	1	1	1
Arbete i föräldrahem	7	—	—	7	6
Föräldrahem utan arbete	12	—	1	13	11
Ospecificerad verksamhet	—	3	—	3	2
Familjevård	4	—	—	4	3
Andra institutioner	5	—	—	5	4
Summa	99	4	22	125	100

områden inom vilka de placerats är mångskiftande. För flickor synes husliga arbeten vara de vanligaste och för pojkar jordbruksarbete, enklare arbeten i verkstäder och budskickning. Av de utskrivna eleverna har omkring 42 procent placerats för yrkesutbildning eller yrkesträning vid särskola eller annan utbildningsanstalt. Endast fem procent av eleverna har placerats i skyddad verkstad.

Från 13 landstingsområden har elever utskrivits från särskolans yrkesskolor eller efter att ha erhållit arbets- eller yrkesträning vid särskola. Motsvarande utskrivning har skett från en enskild och två statliga skolor. Vilken arbets- eller annan placering dessa elever fått framgår av tabell 10.

I tabell 10 har till gruppen husligt arbete hänförts arbete på hotell, i bageri, storkök och tvätteri. De elever som utskrivits till arbete i föräldrahem sysselsätts i hushållet eller familjens jordbruk. Gruppen industri- och verkstadsarbete innefattar snickare, metallarbetare, livsmedelsarbetare, tempoarbetare inom industrin etc. Av det totala antalet utskrivna har ungefär sex procent av olika skäl inte kunnat arbetsplaceras. Många av de arbetsplacerade har inte erhållit arbete inom de yrken för vilka de utbildats eller yrkesträna ts. Omkring tre procent har gått till skyddade verkstäder.

Ekonomi

Uppgifter om särskolornas kostnader föreligger för 27 av de 31 skolorna. De redovisade kostnaderna inkluderar utgifter för internatskolornas externa elever.

Medelkostnaden per vårddag år 1962 vid särskolor med olika beläggning framgår av tabell 11.

Över 60 procent av särskolorna har en medeldagkostnad som är lägre än 40 kronor. Kostnaden varierar mellan kronor 22: 61 och kronor 54: 05. Båda skolorna har kommunal huvudman.

Sammanställning över kostnaderna per vårddag för löner redovisas i tabell 12.

Tabell 11. Medelkostnad/vårddag vid särskolorna 1962 i relation till beläggningen

Beläggning	Medelkostnad/vårddag brutto, kr					
	21—30	31—40	41—50	51—	Uppgift saknas	Summa särskolor
— 30 pl.	2	1	2	—	1	6
31— 40 »	1	1	1	—	—	3
41— 50 »	—	—	—	—	—	—
51—100 »	3	2	—	—	2	7
101— »	5	4	2	2	2	15
Summa	11	8	5	2	5	31
%	36,5	25,8	16,1	6,5	16,1	100,0

Tabell 12. Medelkostnad/vårddag för löner 1962

Huvudman	Medelkostnad/vårddag för löner, kr						
	—10	11—15	16—20	21—25	26—	Uppgift saknas	Summa särskolor
Kommunal	1	2	9	3	6	3	24
Enskild	—	2	—	—	2	—	4
Statlig	—	—	—	1	—	2	3
Summa	1	4	9	4	8	5	31

Särskolornas lönekostnader varierar från kronor 7: 07 vid en personaltäthet av 2,3 till 41: 44 med en personaltäthet av 1,4. Den förstnämnda skolan har en beläggning som understiger det godkända platsantalet med en elev, medan skolan med den högsta lönekostnaden har ett platsöverskott om 33 platser. Den procentuella andelen av de totala kostnaderna per vårddag som utgår till löner har en spridning från 13,5 procent till 76,9 procent. Dessa tal härrör från de särskolor, som tidigare omnämnts ha särskilt låg respektive hög medelkostnad per vårddag.

Medelkostnaden per vårddag för kosthåll är också framräknad och redovisas i tabell 13.

Den lägsta kostnaden redovisas av en kommunal skola med kronor 1: 65 och den högsta av en enskild skola med kronor 4: 48. Den förstnämnda skolan har 130 godkända platser, varav 93 var belagda år 1962, och den sistnämnda skolan 30.

Tabell 13. Medelkostnad/vårddag för kost 1962

Huvudman	Medelkostnad/vårddag, kosthåll, kr							
	—2: 00	2: 01— 2: 50	2: 51— 3: 00	3: 01— 3: 50	3: 51— 4: 00	4: 01—	Uppgift saknas	Summa särskolor
Kommunal	4	3	7	6	1	—	3	24
Enskild	—	—	—	2	—	2	—	4
Statlig	—	—	1	—	—	—	2	3
Summa	4	3	8	8	1	2	5	31

VI. Läkepedagogiska institut

1. Översiktlig redogörelse för organisationen

En särskild grupp barnanstalter är de enskilda s. k. läkepedagogiska instituten som tar emot barn, för vilka statlig eller kommunal vårdorganisation delvis saknas. Instituten betecknas som enskilda sjukhem, vilka författningsmässigt regleras i medicinalstyrelsens stadga för sådana hem (MF 1960: 37).

Fem av landets sex institut är förlagda till Järna och trakten däromkring — Järnakolonin. Det sjätte institutet — Dormsjöskolan — ligger utanför Hedemora.

Bakgrund

Den teori som ligger till grund för undervisningen och behandlingen vid de läkepedagogiska instituten har österrikaren Rudolf Steiner till upphovsman och härrör från tiden närmast efter första världskriget. Pedagogiken inriktas på att utveckla vissa kunskaper och färdigheter med ett antroposofiskt betraktelsesätt som grund och benämnes Walldorfpedagogiken.

I Sverige infördes den läkepedagogiska metoden när Mikaelgårdens läkepedagogiska institut bildades 1935. Saltå arbetsskola började sin verksamhet 1942. Genom tillkomsten av Solbergahemmet 1945 fick Mikaelgården ett annex för större pojkar. Självständigt institut blev Solbergahemmet 1957. Därefter har de andra instituten vuxit fram efter att först ha varit annex till redan etablerade institut. Det senast tillkomna är Kristoffergården i Hölö, som 1962 godkändes av medicinalstyrelsen för sin nuvarande verksamhet.

Dormsjöskolan vid Stjärnsund började sin verksamhet år 1957 efter några års förberedelsearbete. Det föreligger en viss skillnad mellan Järnakolonins institut och Dormsjöskolan. Visserligen arbetar de efter samma grundprincip, men Dormsjöskolan har hämtat impulserna från Tyskland via England, medan Järnakolonins kommer direkt från Tyskland. Företrädarna för Walldorfpedagogiken i England var läkare, vilket medfört att man där lagt verksamhetens tyngdpunkt på den medicinska sidan, medan impulserna från Tyskland i huvudsak baserats på pedagogiken. Numera torde skillnaden inte vara så stor. I början hade Dormsjöskolan ett blandat klientel av psykiskt efterblivna och psykotiska barn. Efter påtryckningar från inspektionsmyndigheten har den nu enbart barn med psykotiska, prepsykotiska eller liknande symtom.

Enligt uppgift föreligger avancerade planer på att inrätta en skyddad verkstad i Järna, som skulle utgöra den logiska fortsättningen på den verksamhet som nu bedrivs bland barn och ungdom.

Vidare förtjänar nämnas att det finns en institution motsvarande Saltå arbetsskola men för flickor, nämligen Helgesta arbetshem, Grillby. Hemmet var under några år annex till Mikaelgården men blev 1958 en helt självständig riksanstalt för flickor. Därmed kom hemmet att inordnas under gruppen vård- och arbetshem för psykiskt efterblivna, varför det i barnanstaltsutredningens undersökning redovisas under nämnda grupp. Verksamheten bedrivs dock efter samma principer som vid Saltå arbetsskola men med tyngdpunkten lagd på skötseln av ett hem.

Vid Årstahemmet, tillhörande Stock-

holms stads centralstyrelse, pågår sedan några år en försöksverksamhet efter läkepedagogiska principer. I utredningens undersökning redovisas Årstahemmet under särskolorna. Institutionen är den enda kommunala anstalt som, såvitt utredningen känner till, tillämpar den läkepedagogiska metodiken.

Klientel

Vid de läkepedagogiska instituten mottas barn, som är att hänföra till mentalsjukvården på grund av postencephalitiska, prepsykotiska, autistiska eller schizofrena utvecklingsstörningar. Flertalet barn som intas har på grund av oro, aggressioner, överkänslighet, kontaktstörningar, tvångsidéer och tvångshandlingar, långvariga trotsreaktioner eller sömn- och aptitstörningar inte kunnat anpassa sig på ett normalt sätt till familjen, annan institution för barn eller andra undervisningsformer.

Det primära skälet för intagning är det psykotiska tillståndet. Huruvida barnen är under-, normal- eller överbegåvade är av sekundär betydelse. Många kan förefalla att vara psykiskt efterblivna som följd av det psykotiska tillståndet, men långt ifrån alla är det.

Någon hänsyn till barnens IK tas inte, utan Walldorfpedagogiken ser till helheten, alltså inte bara intellektuell utan också emotionell och konstnärlig förmåga. Barnen remitteras till instituten av läkare vid de barnpsykiatriska klinikerna.

Frekvens

Någon tillförlitlig undersökning av förekomsten av barn med psykotiska störningar finns såvitt känt inte. *Mentalsjukvårdsdelegationen* beräknade dock i sitt betänkande II Behandlingshem och mentalsjukhem för barn och ungdomar (SOU 1958: 20), med hjälp av olika organ inom den psykiska barna- och ungdomsvården, behovet av vårdplatser på behandlingshem av typ I till 998, varav 128 för det klientel som huvudsakligen finns vid de läkepedagogiska instituten.

Vårdens organisation

Vården och behandlingen har familjens liv som riktpunkt. Så långt det är möjligt eftersträvas därför en familjeliknande atmosfär i de olika stugorna. Personalen delar i stor utsträckning barnens dagliga liv.

Mora Park tar emot barn företrädesvis i förskoleåldern. Kristoffergården har barn i åldern 4—12 år. Mikaelgården och Solbergahemmet mottar barn i skolåldern, som är tillgängliga för undervisning. Saltå arbetsskola är avsedd för arbetsträning och undervisning av pojkar i åldern 14—21 år. Dormsjöskolan har såväl förskole- som skolbarn. Där finns också några äldre elever som får viss yrkesträning inom skogs-, jordbruks- och djurskötsel. Flickorna hjälper till i de stora hushållen med olika hushållsarbeten. I utbyggnadsplanerna ingår verkstads- och hantverkslokaler, bageri och växthus.

Undervisning och behandling

Behandlingen sker efter tre läkepedagogiska grundfaktorer, nämligen miljö- eller klimatterapi, individualterapi och yrkesträning. För varje barn utarbetas vid s. k. läkepedagogiska konferenser en terapi som omfattar bl. a. undervisningsmetodik och speciella behandlingsövningar.

Man är principiellt emot medicinska preparat som lugnar och dämpar sym-

tom utan att påverka sjukdomstillståndet. I stället söker man intensivt påverka barnen med läkepedagogiska metoder. Den inskränkta medicineringen sker i samförstånd med institutens läkare.

Undervisningen sker efter den s. k. Walldorfpedagogiken men i enstaka fall tillämpas särskolornas undervisningsplan. Lärarna engagerar sig för att ge varje elev en individuell undervisning helt avpassad för denne. Musik, eurytmi och konstnärligt arbete intar en framskjuten ställning i varje elevs undervisning och behandling.

Vid Saltå arbetsskola får pojkarna arbetsträning i vävning, slöjd, bakning, lantbruk och trädgårdsskötsel. Varje pojke har en individuell arbetsplan som är sammansatt av tre viktiga moment nämligen terapi, undervisning och arbetsövning. Det förekommer att eleverna får arbeta hos lantbrukare eller hantverkare i grannskapet efter att ha tränats på skolan.

Huvudmannaskap

De läkepedagogiska institut som redovisas i detta avsnitt har alla enskild huvudman. Varje institut drivs av en förening, som består av medarbetare vid respektive institut och som svarar för den pedagogiska verksamhetens uppläggning. Vid sidan av föreningen finns en stiftelse med uppgift att skapa ekonomiska förutsättningar för föreningens verksamhet och att förvalta fastigheterna. Vid några institut finns det dessutom en bostadsstiftelse med kommunal representation, vars uppgift är att uppföra och förvalta bostäder åt medarbetarna.

Dormsjöskolan är organiserad på dels ett byråd, motsvarande föreningarna vid andra institut, dels en stiftelse med kommunal representation.

Stiftelsernas styrelser tillsätts antingen genom val av föreningarna — vissa medarbetare är självskrivna — genom att stiftarna själva utser styrelseledamöterna eller genom att styrelserna själva väljer in ny ledamot vid vakans. Vissa styrelser är utsedda genom en kombination av de olika valsätten.

Vid några institut utses inte någon särskild styrelse för föreningen, utan medarbetarna utgör ett kollegium som fungerar både som förening och styrelse.

Medlem i en förening kan i princip varje medarbetare bli efter kortare eller längre tids arbete vid ett institut. Som medarbetare betraktas endast de som står i ansvarig ställning och har självständigt arbete. Praktikanter och tillfälliga biträden räknas således ej dit. Det finns också möjlighet för andra antroposofiskt intresserade att bli medlemmar i föreningen.

Ledning och tillsyn

Varje institut har en föreståndare. Vid Solbergahemmet kallas denne rektor. Institutens ledning utövas genom föreningsstyrelserna.

Den centrala tillsynen över vården vid de läkepedagogiska instituten utövas av medicinalstyrelsen. Enligt kungl. kungörelse (SFS 1964: 361) skall den pedagogiska verksamheten stå under tillsyn av skolöverstyrelsen.

Undervisnings- och vårdkostnader

Vårdavgift erläggs av barnens föräldrar, av barnavårdsnämnder och landsting.

I december 1963 godkände Kungl. Maj:t med stöd av riksdagens bemyndigande avtal om statsbidrag till de läkepedagogiska instituten, vilket ej inbegrep Dormsjöskolan. Enligt avtalet ut-

går statsbidrag fr. o. m. 1 januari 1964 med 40 procent av driftkostnaderna för sammanlagt ca 170 vårdplatser.

Från Dormsjöskolan har till medicinalstyrelsen inkommit en den 7 juni 1964 dagtecknad anhållan om statsbidrag.

Under hela uppbyggnadsskedet har de läkepedagogiska instituten varit tvungna att helt lita till vårdavgifter och enskilda insatser i form av gåvor och donationer. Vidare har medarbetarna inte alltid tagit ut sin lön utan låtit instituten disponera den utöver visst minimibelopp.

Statsbidrag utgick vid undersökningstillfället inte till lärarnas löner.

Tidigare utredningar och förslag

Mentalsjukvårdsdelegationen redovisade i sitt ovan nämnda betänkande (SOU 1958: 20) de institutioner, där psykiskt störda barn och ungdomar kan beredas långtidsobservation och vård. Till dessa hör hemmen för psykopatiska och nervösa barn (psykopatbarnhemmen), de läkepedagogiska instituten samt några barnhem, som specialiserat sig på barn med psykiska störningar. Delegationen anförde att platsantalet vid dessa institutioner understeg behovet.

En undersökning om hur många vårdplatser som behövs för hela landet företogs genom en enkät till barnpsykiatriska rådgivningscentraler och lasarettsavdelningar samt till länsstyrelsernas barnavårdsassistenter. Det platsbehov man på detta sätt fick fram bedömdes endast vara minimisiffror. Delegationen föreslog bl. a. att mentalsjukhem för barn skulle inrättas i anslutning till mentalsjukhusen.

Platsbehovet vid mentalsjukhem för barn och ungdom, som närmast skulle komma att motsvara de läkepedagogiska instituten bedömdes till lägst 128.

Delegationen ansåg, att dessa hem borde höra ihop med de av delegationen i ett tidigare betänkande föreslagna mentalsjukhusen för barn och ungdom. Av den anledningen borde hemmen inte ligga allt för långt från de mentalsjukhus till vilka de skulle anslutas. Mentalsjukhusen och mentalsjukhemmen föreslogs få samma huvudman.

2. Barnanstaltsutredningens undersökning

De läkepedagogiska institut som omfattas av utredningens undersökning är Mikaelgården, Mora Park, Solbergahemmet, Saltå arbetsskola, Kristoffergården och Dormsjöskolan. Den tidigare omnämnda särskolan med försöksverksamhet efter läkepedagogiska principer redovisas under särskolor. Fastän vissa olikheter i verksamhetens uppläggning kännetecknar den s. k. Järnakolonin och Dormsjöskolan är de ej åtskilda i undersökningen.

Beläggning

Det sammanlagda godkända platsantalet vid de läkepedagogiska instituten uppgår till 214 platser. Av dessa hör 46 till Dormsjöskolan.

Mot det godkända platsantalet svarade den 1 april 1963 en beläggning på totalt 221 barn. Två institutioner — Solbergahemmet och Dormsjöskolan — hade överbeläggning. Vid det förstnämnda institutet var det godkända platsantalet överskridet med 13 barn. Solbergahemmet har under hela den treårsperiod, för vilken uppgift om beläggning inhämtats, haft en beläggning

Tabell 1. Byggnadernas ålder

Antal institutioner	Antal byggnader	Byggnaderna uppförda år								
		—1900	1901—1910	1911—1920	1921—1930	1931—1940	1941—1950	1951—1960	1961—	Okänt
6	34	4	1	2	4	2	3	9	6	3

som överskridit den godkända med 4, 3 respektive 11 barn. Övriga institut har under samma period haft en beläggning som överensstämt med eller varit något lägre än vad instituten är godkända för.

Exspektanter har under senare år funnits vid fyra institutioner. Den 1 april 1963 redovisas totalt 28 exspektanter. Vid en institution upprättas inte längre någon väntelista, utan sökande uppmanas göra förnyad ansökan vid början av påföljande hösttermin.

Byggnader, lokaliteter och sanitär utrustning

Byggnader

Vid flertalet institut är byggnaderna utspridda i terrängen. I regel är det fråga om mindre hus med vårdavdelningar om 6 à 7 barn samt personalrum. När undersökningen gjordes var det högsta antalet barn i ett och samma hus 13. Vid Dormsjöskolan disponerar varje familjegrupp ett hus, varav tre är av egnahemstyp.

Totalt är 34 byggnader avsedda för vård eller undervisning. Byggnader med enbart personalbostäder redovisas inte.

Av tabell 1 framgår att 20 av 34 byggnader är uppförda efter 1931. Åtskilliga av de äldre husen har genomgripande renoverats. Årtal härför redovisas i tabell VI: 2 i den stencilerade tabellbilagan. Av 32 byggnader med vårdplatser är 27 uppförda i trä.

Sovrum och övriga utrymmen

Ungefär 60 procent av barnen var vid undersökningstillfället placerade i enkel- eller dubbelrum, resten i tre- eller fyrbäddsrum.

Vid Dormsjöskolan med dess konsekventa tillämpning av familjegrupper, förekommer att någon vuxen — eventuellt praktikant — är placerad i samma sovrum som något barn.

Tillfälliga variationer i sovrumsbeläggningen förekommer men synes inte vid något institut överskrida fyra barn per rum.

Matsal saknas vid Solbergahemmets samtliga vårdbyggnader. Barnen intar sina måltider i stugornas kök. Vid Saltå arbetsskola finns en gemensam matsal för hela institutionen. Övriga institut har matsalar i varje stuga eller matvrå i anslutning till köket. Kristoffergården har gemensam matsal i ett av de två hus som är avsedda för barn. Lek- och dagrum finns vid samtliga institut, vanligtvis i varje stuga. Hobby- eller slöjdrum finns vid fyra institut i varierande antal. Vid två institutioner saknas särskilda hobby- eller slöjdrum, varav den ena har övervägande yngre barn. Särskilt isoleringsrum finns vid ett institut. De andra har möjlighet att isolera barnen genom omplaceringar. Jourrum i egentlig mening saknas vid samtliga institut. I gengäld finns det personalrum i vårdbyggnaderna. Vid Dormsjöskolan disponerar familjegrupperna egna hemliknande byggnader med de ut-

rymmen som vanligtvis förekommer i ett hem.

Sanitär utrustning

Medicinalstyrelsen har inte utfärdat några normer för den sanitära utrustningen. Däremot har centrala sjukvårdsberedningen (CSB) sammanfattat vissa synpunkter på normer för enskilda sjukhem, till vilka de läkepedagogiska instituten bör hänföras. Enligt dessa skall det finnas tillgång till bad samt minst ett wc och en tvättplats på var sjunde patient.

I nedanstående sammanställningar redovisas förhållandena vid samtliga vårdbyggnader.

Antal barn per		Antal vårdbyggnader
badkar	tvättställ	
—7	—5	26
8—10	6—10	6
	Summa	32

Antal barn per wc	Antal vårdbyggnader
—4	20
5—7	12
Summa	32

Dormsjöskolan har bastu i tre av åtta byggnader.

Vid flera institut där personal bor i samma hus som barnen, förekommer det att barn och personal nyttjar samma badrum, tvättställ etc. Särskilt är detta fallet vid Dormsjöskolan, där varje behandlingsgrupp lever som en stor familj. Detta förhållande bör beaktas vid en jämförelse med andra vårdområden.

Differentering

Beträffande barnens differentiering inom vården tillämpas olika system, varför redogörelse lämnas för vart och ett av instituten.

Mikaelgården. De äldre barnen differentieras på sovrummen efter kön, de yngre såsom det bäst passar.

Mora Park. Barnen delas upp i tre grupper med en sköterska avdelad för varje grupp. Placeringen sker endast med hänsyn till hur de samsas och trivs tillsammans, men i regel så att två något äldre barn kan hjälpa de yngre tillrätta som bland syskon.

Saltå arbetsskola. Pojkarna som är i tonårsåldern är grupperade i de sex olika husen efter ålder, kynne och utvecklingsgrad.

Solbergahemmet. Någon differentiering förekommer inte utöver att flickor och pojkar har olika sovrum. I de olika familjegrupperna finns såväl pojkar som flickor.

Kristoffergården. Barnen placeras i grupper med hänsyn till hur de kan stimulera eller eljest inverka positivt på varandra.

Dormsjöskolan. Inom familjegrupperna bildar barnen en naturlig syskonkrets med olika åldrar och kön representerade. Familjegrupperna är sammansatta så att största möjliga harmoni inom gruppen kan åstadkommas.

Fickpengar

Det är inte vanligt med fickpengar vid de läkepedagogiska instituten. Endast två institutioner uppger att sådana förekommer i någon form, nämligen Saltå arbetsskola och Dormsjöskolan. Vid den förstnämnda varierar beloppet mellan en och fem kronor i veckan. Dessutom utgår flitpengar med högst 15 kronor i veckan. Vidare tillämpas en form med rekvisitionsblanketter som skall vara undertecknade av någon ledande på skolan. På en rekvisitionssedel kan pojkarna beställa olika saker i affärerna i

Järna. Dormsjöskolan tillämpar ett system där fickpengarnas storlek utgår efter barnens ålder. De intagna barnen erhåller 25 öre i veckan multiplicerat med antalet levnadsår. En viss avvägning sker dessutom med hänsyn till barnens möjlighet att ha hand om pengar. Vid övriga institut svarar föräldrarna för barnens fickpengar. I de fall där barnen inte får något hemifrån bidrar instituten med visst belopp så att alla får en egen slant.

Saltå arbetsskola har stundom elever som har folkpension och då placeras pensionsandelen på särskild bankbok.

Föräldrakontakt

Frekvensen av hemresor vid instituten kan ej anges. Hemresorna sker alltid i samråd med barnens föräldrar. Svårskötta barn företar inte hemresor i samma utsträckning som lättskötta. Ungefär hälften av barnen reser till föräldrahemmen över de stora helgerna och ferierna. Resorna bekostas oftast av föräldrarna, men det förekommer också att den betalande myndigheten svarar för kostnaden. Saltå arbetsskola brukar i enstaka fall svara för hemresorna åt pojkar från Stockholm.

Besök av anhöriga sker i mycket varierande omfattning. Vid en institution uppges ungefär hälften av de intagna barnen aldrig få några besök.

Särskild besöksdag — första söndagen i varje månad — tillämpas vid Mora Park. Undantag från denna regel förekommer dock. Resorna bekostas av de besökande. Överliggningsmöjlighet finns vid Dormsjöskolan, Solbergahemmet och Saltå arbetsskola.

De läkepedagogiska instituten försöker på alla sätt stimulera föräldrarna att engagera sig i barnens vård på instituten och de är välkomna att när som helst besöka barnen.

Lek ock sysselsättning

Samtliga institut har tillgång till stora fritidsområden. Anordningar för lek utomhus finns allmänt, vanligtvis gungor, klätterställningar och karuseller.

Organiserad fritidsverksamhet har man företrädesvis vid de institut, som har äldre barn och ungdom. Det är ofta fråga om lekar och spel, scouting, musik och långpromenader. Vid Saltå arbetsskola har man dansundervisning i Södertälje och ridskola i Järna. Vid Dormsjöskolan får de äldre barnen i viss utsträckning delta i de vuxnas kursverksamhet, målning, musik m. m. Musiken spelar en väsentlig roll även inom fritidsverksamheten. Eurythmiuppvisningar, konserter och sagospel förekommer på kvällarna liksom brasaftnar med recitation.

Tillgång till radio och TV finns vid några hem. Vid Solbergahemmet får barnen begära speciellt tillstånd av läraren eller vårdaren för att få se på TV. Mora Park och Kristoffergården har varken radio eller TV, men personalen i varje hus disponerar radio, så att barnen får lyssna ibland. Även Saltå arbetsskola saknar TV och radio. TV har dock pojkarna möjlighet att se på ett närbeläget kafé eller hos en medarbetare på skolan och radioapparater har de skaffat för egna pengar. Bakom en restriktiv inställning till TV-tittande och radiolyssnande ligger Walldorfpedagogikens uppfattning att barnen skall stimuleras till aktivitet och inte passivt matas med intryck.

Utflykter med bil eller buss företas vid flertalet institut under sommarmånaderna. Under somrarna vistas barnen på koloni kortare perioder. Solbergahemmet disponerar en kolonianläggning utanför Umeå, där ca åtta barn med vårdare kan vistas åt gången. På Gotland har Saltå arbetsskola en lik-

nande anläggning för pojkar, vilka inte tillbringar ferierna i föräldrahemmen.

Kontakten med olika aktiviteter på orten synes vara god vid Dormsjöskolan, där traktens barn bjuds till skolan. Dessa i sin tur inbjuder skolans barn till ungdomsorganisationernas olika fester. Järnakolonins relativt ensliga läge uppges vara ett hinder för en intensivare kontakt med andra barn på orten. Fotbollsmatcher mellan pojkarna på Saltå och pojkar från Järna ordnas dock emellanåt.

Hälsovård

Varje institut har psykiatrisk konsult. Tre av institutionerna i Järna har samma psykiater. Den somatiska vården ombesörjs av stadsläkaren i Södertälje, som för hälsokort och företar årliga hälsoundersökningar. Psykiatern besöker Solbergahemmet en gång i månaden, Saltå arbetsskola och Mora Park två gånger i månaden och Mikaelgården fyra gånger i månaden. Kristoffergården i Hölö besöks två gånger i månaden av psykiatrisk konsult.

Dormsjöskolan anlitar provinsialläkaren och distriktssköterskan på orten. För den psykiska hälsovården anlitas barnpsykiater från Västerås för vårdenheterna vid Dormsjö, och från Falun för enheterna utanför Dormsjö.

Tandvården ombesörjs av tandläkare på förläggningsorten. Vid två institut kontrolleras barnens tänder två gånger om året, vid övriga en gång om året. Kostnaderna för tandvård betalas av föräldrarna eller den myndighet som placerat barnen på instituten.

Som regel har instituten tillgång till sjukgymnast. Talträning ingår i lärarnas eurythmiutbildning, varför sådan träning kan ges vid samtliga institut.

Personal

Vid beräkning av personaltätheten inom andra vårdområden har på några undantag när lärare och praktikanter inte medtagits. Detta har skett med hänvisning till att lärarna uteslutande har hand om undervisningen och att praktikanterna inte är att betrakta som en fullgod och utbildad arbetskraft. Beträffande de läkepedagogiska instituten förhåller det sig emellertid så, att lärarna aktivt synes engagera sig i barnens vård och behandling även utanför undervisningens ram. Av denna anledning torde personalförhållandena vara bättre än vad tabell VI: 3 i tabellbilagan utvisar.

Frånsett Dormsjöskolan har fyra av fem läkepedagogiska institut en personaltäthet av två barn per vårdare, beräknat på konventionellt sätt med lärare och praktikanter undantagna.

Personalförhållandena vid Dormsjöskolan är inte analoga med övriga instituts. Där har endast praktikanterna frånräknats, då lärarna så när som på en samtidigt är familjegruppsföräldrar och i denna egenskap är att betrakta som vårdare. Praktikanterna uppges ha en ställning inom skolan som motsvarar vårdare och vårdbiträden vid andra institutioner.

Lärarna och de medarbetare som svarar för varje behandlingsgrupp har i regel läkepedagogisk utbildning.

Den anstaltsledande personalen — rektor eller föreståndare — har förutom läkepedagogisk utbildning eller praktik även akademisk examen eller annan yrkesexamen.

Såväl manlig som kvinnlig personal finns vid instituten utom vid ett, avsett för mindre barn, där personalen uteslutande är kvinnlig. Saltå arbetsskola har övervägande manlig personal. Utbildningskurser anordnas för perso-

Tabell 2. Den ledande personalens utbildning

Utbildning — examen	Föreståndare	Biträdande föreståndare
Läkepedagog	1	1
Läkepedagog, tysk akademisk examen	2	—
Läkepedagog, förskollärarexamen	1	
Läkepedagog, fil.mag.	—	1
Läkepedagog, folkskollärarexamen	—	1
Lantmästare, läkepedagogisk praktik	1	—
Sjuksköterskeexamen (tysk), social utbildning	1	—
Eurythmist	—	1
Summa	6	4

nalen — i synnerhet vid Dormsjöskolan — liksom fritidssysselsättningar av olika slag.

Vid Solbergahemmet har ett läkepedagogiskt seminarium inrättats. Utbildningen omfattar tre år och står öppen för personal från »Järnakolonin» och Dormsjöskolan. För att vinna inträde på seminariet krävs minst sex månaders praktik från barnpsykiatrisk verksamhet. Därefter följer två års utbildning i Sverige av omväxlande teoretisk och praktisk art. Slutligen vistas seminaristen ett år vid något läkepedagogiskt seminarium utomlands. Utbildningen differentieras under andra läsåret på en linje för lärare och en för vårdare eller föreståndare för behandlingsgrupper. Under utbildningstiden utgår lön. Seminarieundervisningen är att betrakta som en försöksverksamhet.

Huvudparten av personalen vid de institutioner det här är fråga om har bostäder inom respektive områden. I varje vårdbyggnad finns ett eller flera rum och/eller lägenheter för personal.

Vid Dormsjöskolan disponerar varje familjegrupp om två makar 7—8 intagna barn jämte 1—2 praktikanter ett bostadshus.

All personal bor inom området vid Mora Parks och Kristoffergårdens läkepedagogiska institut. Vid Solbergahemmet bor flertalet av vårdpersonalen inom området, men några disponerar även lägenheter i Järna. I varje vårdbyggnad finns rum för husmor. Praktikanterna bor i särskild byggnad.

Personalkollegier förekommer vid samtliga institut utom vid Kristoffergården. Som regel deltar endast vård- och lärarpersonal däri.

Utskrivning och placering

Tabell 3 visar var de utskrivna barnen placerats under åren 1960, 1961 och 1962. Gruppen övriga innefattar bl. a. pojkar från Saltå arbetsskola som placerats i familjevård.

Utskrivning sker efter samråd mellan institutens ledning, läkare, remitterande klinik och föräldrar. Det är inte ovanligt att barn från Mora Park utskrivs till Mikaelgården och därifrån till Saltå arbetsskola. Varje år placeras 5 à 6 pojkar från Saltå arbetsskola i

Tabell 3. Utskrivna och placerade barn

År	Antal utskrivna	Därav i % till			
		föräldrahem	fosterhem	annan institution	övriga
1960	51	33,3	9,8	49,0	7,8
1961	51	39,2	—	56,9	3,9
1962	46	45,7	8,7	41,3	4,3

skyddad verkstad, familjevård eller yrkesskola.

Ekonomi

Beträffande Dormsjöskolan kan jämförbara siffror inte lämnas utan ett omfattande arbete, då redovisningen sker per familjegrupp utan angivande av delposter. Kristoffergården i Hölö godkändes av medicinalstyrelsen i juli 1962 och fick platserna belagda först i december samma år, varför jämförbara ekonomiska uppgifter saknas.

De förhållandevis låga medelkostnaderna per vårddag för löner — lägsta redovisade kronor 15: 05 — kan kanske förklaras med att personalen inte följer några avtal utan har individuell lönesättning. Lönekostnaden inkluderar även lärarnas löner. Vid bl. a. Dormsjöskolan har personalen under vissa perioder endast tagit ut en liten del av sin lön och låtit resten vara innestående för att kunna disponeras för andra ändamål. Fr. o. m. 1961 infördes bruttolönssystem vid Solbergahemmet, Mikaelgården och Mora Park.

Innan instituten erhöll statsbidrag utgjorde vårdavgifterna, vilka erläggs av föräldrar, centralstyrelser eller barnavårdsnämnder, den huvudsakliga inkomstkällan.

Vårdavgiften per barn och dag utgjorde våren 1963 vid Solbergahemmet 35 kronor, vid Mikaelgården, Mora Park, Saltå arbetsskola och Kristoffergården 33 kronor samt vid Dormsjöskolan 30 kronor. Gåvor och anslag från enskilda och fonder förekom i viss utsträckning.

Tabell 4. Medelkostnad per vårddag

Medelkostnad/vårddag i förhållande till årsmedelbeläggningen respektive år			
Årsmedelbeläggning	Vårddagkostnad		
	31—40 kr	uppgift saknas	tillsammans
—20	1	—	1
21—30	—	—	—
31—40	—	—	—
41—	3	—	3
Uppgift saknas	—	2	2
Summa	4	2	6

Tabell 5. Medelkostnad/vårddag för löner

Medeldagkostnad för löner, kr	Antal läkepedagogiska institut
11—15	4
Uppgift saknas	2
Summa	6

Tabell 6. Medelkostnad/vårddag för kosthåll

Medeldagkostnad för kosthåll, kr	Antal läkepedagogiska institut
3: 01—3: 50	1
3: 51—4: 00	—
4: 01—4: 50	1
4: 51—	2
Uppgift saknas	2
Summa	6

VII. Hem för psykopatiska och nervösa barn

1. Översiktlig redogörelse för vårdens organisation

Bakgrund

Till landsting eller städer utanför landsting har alltsedan den 1 juli 1945 (SFS nr 489) statsbidrag utgått för anordnande av psykisk barna- och ungdomsvård, innefattande undersökning och behandling av barn och ungdom med psykiska rubbningar samt rådgivning i uppfostringsfrågor. Nya bestämmelser utfärda-

des 1960 (SFS nr 619) enligt vilka statsbidrag utgår till landstingskommun eller stad utanför landsting till sådan psykisk barna- och ungdomsvård som anordnas enligt av medicinalstyrelsen godkänd plan och utövas vid central i anslutning till barn- och ungdomspsykiatrisk lasarettsklinik eller vid en eller flera fristående centraler eller filialer.

Barn- och ungdomspsykiatriska lasarettsavdelningar fanns vid undersökningstillfället i samtliga län och landstingsfria städer med undantag av Blekinge, Hallands och Jämtlands län.

Klientelets art

Följande beskrivning av barnen på psykopatbarnhemmen är hämtad ur en redogörelse gjord för barnanstaltsutredningen 1960 av dåvarande psykologassistenten vid medicinalstyrelsen fil. kand. Ann-Mari Arnell.

De barn och ungdomar som är intagna på psykopatbarnhemmen är utvecklingshämmade. En form av utvecklingshämning, där hämningen drabbar de intellektuella funktionerna, är sinnesslöheten. En annan form av utvecklingshämning manifesterar sig på känslans och viljans område och yttrar sig i form av s. k. karaktärsdefekter. Man talar om olika former av psykopati, alltefter som olika delfunktioner av personligheten är utvecklingshämmad. En form är baserad på bristande utveckling av känslolivet med känslokyla och abnorm hårdhet eller känslomässig instabilitet. En karaktärsrubbning på viljelivets område är viljeslapphet eller en aggressiv, självhävdande viljestyrka. Det för psykopatin utmärkande är, att den abnorme ej kan reagera känslomässigt på sina upplevelser utan att överskrida variationerna inom det område, som anses vara normalt. Till abnormbilden tillkommer ofta drag av psykisk efterblivenhet.

De olika psykiska utvecklingshämningarna har en stor social-psykiatrisk betydelse. Den utvecklingshämmade är handikappad i jämförelse med mera normalt utrustade medmänniskor. Anpassningssvårigheter uppstår därför lätt. Den abnorme löper stark risk att drabbas av svårare psykiska sjukdomar och har ej förmåga att anpassa sig till samlevnadens fordringar. Han kan inte klara sig i arbetslivet utan råkar lätt i konflikt med andra människor och bereder både sig själv och omgivningen lidande.

Psykopatproblemet hör till psykiatrins svåraste och minst utforskade områden. Stora meningsskiljaktigheter råder om psykopatibegreppets avgränsning. Psykopati är mer ett hypotetiskt än diagnostiskt begrepp och har alltmer blivit en social diagnos. Det har riktats kritik mot att en medicinsk diagnos fått en social innebörd med en ofta moraliserande prägel. Då många bl. a. av dessa orsaker velat frångå beteckningen »psykopat» benämns institutionerna ofta för denna grupp utvecklingshämmade »behandlingshem».

Vårdens organisation

Antalet hem för psykopatiska och nervösa barn är fem, nämligen Barnbyn Skå, Skå; Skolhemmet Nyhem, Höör; Skärsbo barnhem, Hulabäck, Alingsås; småbarnshemmet Mjörnhemmet, Bjärboholm samt Mellansjö skolhem, Täby. De fyra förstnämnda är avsedda för barn från respektive Stockholm, Malmö och Göteborg. I undantagsfall mottas även barn från andra orter. Vid Mellansjö skolhem är hälften av platserna reserverade för barn från hela landet. Barnen placeras vid hemmen genom barnavårdsnämnder och den psykiska

barna- och ungdomsvården. Samtliga hem med undantag av Barnbyn Skå, står i direkt anslutning till barnpsykiatrisk klinik eller rådgivningsbyrå. Barnbyn Skå har även tre annexhem, varav ett disponeras för de yngsta barnen och två används som s. k. övergångshem. Annexhemmen ingår inte i utredningens undersökning i annan mån än att kostnaderna för specialpersonalen vid Barnbyn även avser övergångshemmen.

Undervisning

Med undantag av Mjörnhemmet, som endast har förskolebarn, meddelas skolundervisning vid samtliga psykopatbarnhem. Skolan vid Barnbyn Skå omfattar åtta observationsklasser. Skolhemmet Nyhem i Höör har fyra specialklasser och undervisningen sker enligt skolform B 2. Undervisningen vid Skärsbo barnhem, som också är av B 2-form, är organiserad på två läraravdelningar med fyra observationsklasser. Samtliga kommunala skolhem är inordnade i respektive huvudmans skolväsende. — Vid Mellansjö skolhem finns sex observationsklasser med fyra undervisningsavdelningar. Skolan som ingår i Täby skoldistrikt är anordnad i B 1-form och läsåret följer samma tider som i den obligatoriska grundskolan. De barn som har läs- och skrivsvårigheter erhåller enskild stödundervisning.

Huvudmannaskap

För vården av nervösa och psykopatiska barn svarar landstingen och de landstingsfria städerna.

De tre största städerna är huvudmän för de s. k. psykopatbarnhemmen: Stockholm för Barnbyn Skå, Göteborg för Skärsbo barnhem och Mjörnhemmet, Malmö för skolhemmet Nyhem. Mellansjö skolhem drivs av en enskild stiftelse men kommer fr. o. m. den 1 januari 1967 att övertas av Stockholms läns landsting. De kommunala hemmen sorterar under respektive stads barnavårdsnämnd.

För verksamheten vid hem för nervösa och psykopatiska barn är medicinalstyrelsen central tillsynsmyndighet enligt kungl. kung. den 30 juni 1952 (nr 552; ändr. 1954: 730, 1957: 470). I pedagogiskt hänseende står hemmen under tillsyn av länsskoleinspektören inom respektive område.

Vård- och undervisningskostnader

Statsbidrag utgår till driften av hem för nervösa och psykopatiska barn enligt kungl. kung. den 4 juni 1937 (SFS nr 303; ändr. 1942: 270 och 1952: 557) med två kronor per dag och vårdad elev, dock med högst hälften av anstaltens verkliga kostnader.

Föreningen Mellansjö skolhem erhåller statsbidrag till verksamheten enligt särskilt avtal med f. n. 11 800 kronor per vårdplats och år. Vårdavgiften vid hemmet, som enligt avtalet skall fastställas av medicinalstyrelsen efter granskning av förslag till inkomst- och utgiftsstat för hemmet, utgjorde under år 1963 kronor 34: 50 per barn och dag. Fr. o. m. den 1 januari 1964 har vårdavgiften fastställts till kronor 51: 25 per barn och dag.

Tidigare utredningar och förslag

Mentalsjukvårdsdelegationen utgav 1957 och 1958 två betänkanden nämligen Psykisk barna- och ungdomsvård (SOU 1957: 40) och Behandlingshem och mentalsjukhem för barn och ungdom (SOU 1958: 20). På grundval härav utarbetades 1959 efter sedvanligt remissförfarande en promemoria inom inrikesdepartementet med rekommenda-

tion till sjukvårdens huvudmän om önskvärda åtgärder inom den psykiska barna- och ungdomsvården.

I promemorian anförs att erfarenheten visat, att den psykiska barna- och ungdomsvården till sin innersta karaktär är en sjukvårdande angelägenhet och att verksamhetens utbyggnad i första hand måste beakta de medicinsktpsykiatriska aspekterna. Tyngdpunkten måste därför ligga på att inom sjukvårdsområdena inrätta barn- och ungdomspsykiatriska lasarettsavdelningar med tillhörande centraler. Lasarettsavdelningarna bör i regel avses för observation och korttidsbehandling av barn och ungdom, medan särskilda vårdformer bör anordnas för längre tids observation och behandling. Den öppna vården bör bedrivas vid centraler och filialer.

Ledningen av verksamheten skall tillkomma inom landstingskommun hälso- och sjukvårdsstyrelse eller, då särskild hälsovårdsstyrelse och särskild sjukvårdsstyrelse finns, dessa styrelser gemensamt, samt inom stad, som ej tillhör landstingskommun, sjukvårdsstyrelse, skolstyrelse eller barnavårdsnämnd. Efter medicinalstyrelsens medgivande må ledningen av verksamheten helt eller delvis uppdras åt annat organ än ovannämnda.

Vid sidan av lasarettsavdelningar och centraler föreligger behov av nya vårdformer. Den psykiska barna- och ungdomsvårdens organisation bör därför kompletteras med behandlingshem av olika typer nämligen dels behandlingshem av typ I, dels behandlingshem av typ II. Då de långa väntetiderna vid lasarettsavdelningarna medfört, att man tvingats forcera utskrivningen med åtföljande uppenbara risker för behandlingsresultatet och lasarettsavdelningarna sålunda endast kan ägna sig åt utrednings- och observationsfall, anges i första hand behandlingshem av typ I böra tillskapas, där fortsatt vård och behandling under ytterligare högst ett år kan beredas patienterna före den definitiva utskrivningen. Behandlingshem av denna typ bör anordnas såsom underavdelning till och i nära anslutning till lasarettsavdelning så snart resurserna det medger och i princip inom varje vårdområde.

Behandlingshem av typ II avses för barn och ungdom med tidiga karaktärsstörningar, och klientelet bör omfatta både normalbegåvade och debila barn och ungdomar i och över skolåldern. En viss differentiering av barnen torde erfordras särskilt i fråga om debila barn och ungdomar. Hemmen avses i stort sett bli en motsvarighet till de nuvarande anstalterna för psykopatiska och nervösa barn och vårdtiden torde komma att bli ganska långvarig. Hemmen bör ha omkring 20 vårdplatser och inrymma egen skola.

Utbyggnaden av behandlingshem av typ II anges böra ske med viss försiktighet, då inrättandet av barn- och ungdomspsykiatriska lasarettsavdelningar samt behandlingshem av typ I liksom tillkomsten av en förbättrad fosterhemsvård kan komma att minska behovet av särskilda behandlingshem för hithörande klientel.

Medicinalstyrelsen bör utgöra central tillsynsmyndighet över de båda typerna av behandlingshem och den lokala ledningen av hemmen bör med hänsyn till deras karaktär av sjukvårdsanstalter anförtros sjukvårdsmyndighet.

Hittills har tre behandlingshem av typ I tillkommit, nämligen ett hem på Lidingö om nio platser med Stockholms stad som huvudman, ett hem i Kumla om elva platser med Örebro läns landsting som huvudman samt ett hem i Västerås under Västmanlands läns landsting.

Behandlingshem av typ II saknas ännu om man inte till dessa räknar hemmen för psykopatiska och nervösa barn.

Några bestämmelser om statsbidrag till driften av behandlingshem har ej utfärdats. Hela kostnaden för de hem av denna typ som hittills tillkommit bestrids alltså av respektive huvudmän.

2. Barnanstaltsutredningens undersökning

Beläggning

Vid landets fem hem för nervösa och psykopatiska barn finns 116 godkända platser. Häremot svarade den 1 april 1963 en beläggning av totalt 107 platser. Utöver den redovisade beläggningen vid Barnbyn Skå — 36 barn — tillkommer 34 platser vid de tre annexhemmen utanför institutionen.

Exspektanter har funnits vid Mellansjö skolhem, som den 1 april åren 1960, 1961, 1962 och 1963 redovisar 11, 7, 15 respektive 26 exspektanter.

Byggnader, lokaliteter och sanitär utrustning

Byggnader

Barnbyn Skå uppfördes under åren 1945—47. Utöver de i tabell VII: 2 i den stencilerade tabellbilagan redovisade byggnaderna finns ett flertal andra byggnader avsedda för bl. a. administration, personalbostäder, personalskola, personalmatsal och förråd.

Vid Mellansjö skolhem är två byggnader, en elevhemsbyggnad samt skolan, av äldre ursprung men ombyggda 1932 respektive 1934. Två elevhemsbyggnader uppförda 1934 har ombyggts 1954 respektive 1959. Vid skolhemmet finns jämväl en administrationsbyggnad, slöjd- och snickarbod samt en fritidsstuga. Hösten 1963 togs en nyuppförd skolbyggnad i bruk. — Skolhemmet Nyhem är inrymt i en byggnad uppförd 1905 men som renoverats 1962. — Mjörnhemmet disponerar en äldre byggnad uppförd år 1900. Vissa reparationsarbeten har utförts senast 1951. Elevhemmet vid Skärsbo barnhem är byggt 1905 och ombyggt 1959. Skolan uppfördes 1937.

Sovrumsbeläggning, övriga utrymmen och sanitär utrustning

Några normer för utrymmesstandarden i sovrummen finns inte utfärdade av tillsynsmyndigheten.

Den 1 april 1963 hade inget psykopatbarnhem fler barn per sovrum än fyra. Tre hem hade högst tre barn per sovrum.

Särskilda matsalar finns vid samtliga hem utom vid Skå och Skärsbo, där matsalarna också används som dagrum. Dagrum finns vid samtliga hem liksom utrymmen för lek- och hobbysysselsättning. Isoleringsrum eller sjukavdelning finns endast vid Barnbyn Skå och Skärsbo barnhem. Samtliga psykopatbarnhem har jourrum.

Ej heller för den sanitära utrustningen vid hemmen finns några normer utfärdade. Antalet barn per badkar vid hemmen är respektive 7, 9, 11 och 6. Ett hem saknar badkar men har i stället bastu. En institution redovisar 3,6 barn per tvättställ, vilket är det lägsta för här berörda vårdområde. Den lägsta wc-standarden uppvisar ett hem med ett wc för fem barn.

Differentiering

Vid Barnbyn Skå sker differentiering av barnen på de olika barnstugorna efter ett flertal olika grunder. I princip gäller att varje barnstuga skall omfatta en behandlingsgrupp. Varje barn place-

ras därför om möjligt i den grupp, där det terapeutiska klimatet är bäst avpassat för just detta barn, både med avseende på de övriga barnen och stugpersonalen. I de olika barnstugorna är den psykologiska miljön särpräglad. Varje stuga omfattar i regel flickor och pojkar i olika åldrar ungefär som i en syskonflock.

Differentieringen av barnen i de olika skolklasserna sker på analogt sätt, dvs. så att varje barn skall få den slags miljö som bäst passar just honom. Någon strikt uppdelning efter ålder och klass är därför inte genomförd.

Vid Mellansjö skolhem placeras varje ny elev på det elevhem, där personalen bäst anses kunna klara barnet och där det kan finna sig bäst tillrätta i kamratkretsen. På två av elevhemmen finns bara pojkar, på det tredje både pojkar och flickor. — Vid skolhemmet Nyhem, Mjörnhemmet och Skärsbo barnhem tillämpas ingen differentiering.

Fickpengar

Fickpengar till barnen utgår vid Barnbyn Skå med ett grundbelopp om en krona per vecka samt därutöver med 15 öre per levnadsår, vid Mellansjö skolhem med kronor 2: 50 per vecka, vid skolhemmet Nyhem med kronor 1: 50 per vecka samt vid Skärsbo barnhem med kronor 3: — i veckan. Vid Mjörnhemmet, som har barn i förskoleåldern, utgår inga fickpengar. Flitpengar utgår vid tre hem.

Föräldrakontakter

Några enhetliga bestämmelser för hemresor finns inte utfärdade. Avstånden till hemorterna och omständigheterna i de enskilda fallen synes avgöra i vilken utsträckning de skall förekomma. Vid två hem bekostas resorna av huvudmännen, vid Mellansjö skolhem av respektive barnavårdsnämnd.

Samtliga hem låter föräldrar och anhöriga besöka barnen utan några särskilda regler härför. Vid Barnbyn Skå pågår en försöksverksamhet med behandling även av föräldrar, genom att dessa temporärt kan få bo på Barnbyn. Föräldrarna bekostar själva sina resor till barnen.

Lek och sysselsättning

Till samtliga hem med undantag av skolhemmet Nyhem, som ligger på en 4 000 kvm stor villatomt, hör stora markområden. Goda förutsättningar finns därför för en aktiviserande verksamhet utomhus. Särskilda anordningar såsom fotbolls- och ishockeyplaner finns vid tre av hemmen.

Organiserad fritidsverksamhet förekommer vid hemmen med barn över skolåldern. Vid ett par hem är verksamheten synnerligen rikt differentierad. Fritidsverksamheten upptar här sådant som keramiktillverkning, fritidsslöjd, filmklubbar, tyngdlyftning, flygklubbar, syjuntor, scouting m. m. Även vid övriga hem söker man ordna fritidssysselsättningen i fastare former.

Vid ett par institutioner har barnen regelbundna kontakter med ortens organisationer och befolkning. Sålunda deltar barnen vid ett hem i olika idrottstävlingar framför allt med ortens skola. Ungdomskaféet inbjuder t. ex. jazzkapell och teatergrupper utifrån och ibland anordnas särskilda festligheter såsom basarer, varvid barnens föräldrar inbjuds.

Hälsovård

Enligt kungörelsen om statsbidrag till driften av anstalter för psykopatiska och nervösa barn skall vid anstalten

vara anställd en legitimerad läkare, som förordnas av medicinalstyrelsen efter förslag av vederbörande styrelse.

Vid Barnbyn Skå ombesörjs såväl den somatiska som den psykiska hälsovården av institutionens föreståndare, som är läkare (barnpsykiater). Till Mellansjö skolhem och Skärsbo barnhem kommer barnpsykiater en gång i veckan och till skolhemmet Nyhem och Mjörnhemmet varannan vecka.

Tandvården vid Barnbyn Skå är ordnad så, att en tandläkare under loppet av några månader undersöker och behandlar samtliga intagna barn. En fullständig tandvårdsutrustning flyttas till Barnbyn med placering på sjukstugan, där tandläkaren har mottagning två dagar i veckan. Akuta och långvariga fall remitteras till Eastmaninstitutet i Stockholm. Vid de övriga psykopatbarnhemmen erhåller barnen regelbunden tandvård vid folk- eller skoltandvården på respektive orter.

Personal

Vid två av hemmen är personaltätheten densamma, nämligen 1,8 barn på varje anställd. Den i förhållande till övriga psykopatbarnhem med barn över skolåldern höga personaltätheten vid Barnbyn Skå (< 1,0) kan delvis tillskrivas den omständigheten, att Barnbyn i stor utsträckning fungerar som bas med experter också för den del av vården, som är förlagd till annexhem och fosterhem. Även vid Mjörnhemmet är personaltätheten relativt hög — 1,0 —, vilket torde sammanhänga med den vid undersökningstillfället så låga beläggningen. Mellansjö skolhem har en personaltäthet på 1,6 vid full beläggning.

Beträffande den anstaltsledande personalens utbildning må anföras, att föreståndaren vid Barnbyn Skå är läkare, vid Mellansjö skolhem socionom, vid skolhemmet Nyhem leg. sjuksköterska och vid Mjörnhemmet socialpedagog. Föreståndaren vid Skärsbo barnhem har verkmästarexamen och har genomgått en kuratorskurs per korrespondens.

Vid Barnbyn Skå hålls personalkollegier av olika slag varje vecka, dels stora konferenser för den samlade personalen, dels mindre sådana med personalen i varje barnstuga.

Konferens förekommer en gång i veckan vid Mellansjö skolhem för all personal. Dessutom hålls veckokonferenser dels med hemmens husmödrar och syssloman (föreståndare), dels med lärarna och sysslomannen. Vid skolhemmet Nyhem samlar läkaren all personal till överläggning om barnen två gånger per termin. Däremellan träffas läkaren, föreståndaren, vårdaren, assistenten och läraren varannan vecka. Personalkollegier förekommer vid Skärsbo barnhem »vid behov» och vid Mjörnhemmet vid läkarens besök, varvid föreståndaren och två av barnsköterskorna deltar.

Vid Barnbyn Skå, Skärsbo barnhem och Mjörnhemmet är all personal bosatt inom hemmen i särskilda personalbyggnader. Vid förstnämnda hem disponerar personalen fullständiga familjebostäder, dubbletter eller enkelrum, vid Skärsbo barnhem finns två familjebostäder, en dubblett och fem enkelrum, samt vid Mjörnhemmet två rum för föreståndaren och fyra enkelrum. Personalen vid Mellansjö skolhem och skolhemmet Nyhem har sina bostäder utom hemmen.

Utskrivning och placering

Vårdtiden vid Barnbyn Skå är genomsnittligt 1½ år, vid Mellansjö skolhem och Skärsbo barnhem ett år samt vid skolhemmet Nyhem och Mjörnhemmet 3—6 månader.

Tabell 1. Antalet utskrivna och var de placerats

År	Antal utskrivna	Därav i % till		
		föräldrahem	fosterhem	annan institution
1960	120	68,3	24,2	7,5
1961	127	70,9	18,9	10,2
1962	110	69,1	20,9	10,0

Tabell 2. Medelkostnad/vårddag år 1962

Institution	Årsmedel-beläggning år 1962	Medelkostnad/vårddag brutto, kr			
		Totalt	fördelat på		
			löner	kosthåll	beklädnad
Barnbyn Skå	32	149: 96	86: 60	7: 91	2: 78
Mellansjö skolhem	36	62: 74	45: 24	4: 92	0: 21
Skolhemmet Nyhem	9	63: 30	35: 03	7: 11	2: 70
Mjörnhemmet	7	53: 80	35: 90	3: 51	0: 66
Skärsbo barnhem	15	43: 45	25: 50	4: 61	1: 23

I samband med utskrivningen svarar tre av huvudmännen för kostnaderna för utrustning och resor.

Yrkesvägledning och åtgärder för arbetsplacering vidtas vid Barnbyn Skå och Skärsbo barnhem. Vid förstnämnda institution lämnas barnen i skolans avgångsklass särskild yrkesvägledning av yrkesvägledare från arbetsförmedlingen. Arbetsplacering ordnas vanligtvis genom Barnbyns egen personal.

Vid Skärsbo barnhem har man personliga samtal med eleverna under det sista halvåret av deras vistelse vid hemmet, varjämte pojkarna får besöka olika arbetsplatser för yrkesorientering.

Ekonomi

I tabell 2 återfinns en sammanställning över medelkostnaden per elev och vårddag vid psykopatbarnhemmen år 1962 samt hur stor del därav som belöper på löner, kosthåll och beklädnad.

Barnbyn Skå redovisar en total vårdkostnad som är två å tre gånger så hög som de övriga psykopatbarnhemmens. En av anledningarna härtill är, att sådana kapitalkostnader som avskrivningar och räntor ingår i redovisningen för denna institution, vilket inte är fallet för övriga hem.

Medelkostnaden per vårddag för Mellansjö, Nyhem och Mjörnhemmet synes ej stå i relation till medelbeläggningen vid hemmen. Ungefär samma medelkostnad redovisas sålunda för två hem med en medelbeläggning av 36 respektive nio barn.

Lönekostnaderna vid hemmen varierar mellan kronor 86: 60 och kronor 25: 50 per dag och elev. Den höga kostnaden vid Barnbyn Skå sammanhänger, som tidigare nämnts, delvis med det förhållandet, att staben av experter även betjänar annexhem och fosterhem.

Utgifterna för kosthåll varierar mellan kronor 7: 91 och kronor 3: 51. Den förhållandevis höga kostnaden vid Barnbyn Skå torde delvis bero på att maten inte tillreds centralt utan i varje barnstuga för sig, där antalet barn är sju; den lägsta kostnaden redovisas av förskolehemmet.

VIII. Institutioner för rörelsehindrade barn och ungdomar

1. Översiktlig redogörelse för organisationen

Bakgrund

Speciella anstalter för fysiskt handikappade tillkom på enskilt initiativ i slutet av 1800-talet. Förebilden till de svenska vanförevårdsföreningarna hämtades från Danmark. Den första anstaltsförening som bildades i Sverige var Sällskapet Eugeniahemmet år 1882. Därefter tillkom föreningar för hjälp åt lytta och vanföra i Göteborg 1885, Hälsingborg 1887 samt Stockholm 1891. År 1915 bildades en förening för Norrland och Dalarna. På föreningens initiativ upprättades med statliga medel vanföreanstalten i Härnösand år 1931.

De svenska anstalterna var i begynnelsen enbart inriktade på skolhemsverksamhet och yrkesutbildning. Den sjukvårdande verksamheten tillkom omkring sekelskiftet. Vid denna tidpunkt var det angeläget att få den ortopediska vården koncentrerad till några få institutioner för att bättre kunna utnyttja tillgänglig expertis. Vanföreanstalterna och Eugeniahemmet kom därför att bli centraler för vanförevården i riket med social, medicinsk och pedagogisk verksamhet. I socialt avseende har anstalterna såväl arbetshems- och kuratorsverksamhet som hemarbetscentraler.

De första verksamhetsåren vid vanföreanstalterna och Eugeniahemmet präglades helt av frivilligt arbete och verksamheten finansierades genom enskilda bidrag i form av insamlingar, donationer och medlemsavgifter. Landstingen lämnade dock vissa bidrag till vård av obemedlade och mindre bemedlade personer, men i och med att staten övertog det ekonomiska ansvaret år 1937 har dessa bidrag successivt avtagit.

Vanföreanstalterna och Eugeniahemmet har under en lång tid varit hörnstenar inom svensk rehabilitering. Genom ortopediska kliniker, bandageverkstäder, skolhem, yrkesskolor, arbetshem och kuratorsverksamhet har man strävat efter en så fullständig rehabilitering som möjligt av personer med fysiska handikapp. Läget för denna grupp har förändrats i och med utbyggnaden av den regionala lasarettsvården med specialkliniker knutna till centrallasarett och regionsjukhus, utvecklingen inom socialvården och på socialförsäkringens område, yrkesskoleväsendets utbyggnad samt upprustningen av arbetsvården.

Vad beträffar vård och utbildning av barn och ungdom med cerebral pares har denna ursprungligen varit koncentrerad till Eugeniahemmet. Numera har även till ett flertal lasarett och sjukhus i landet knutits cp-vård i skiftande omfattning. Barn med cp-skador har även intagits på vanföreanstalternas skolhem och yrkesskolor. I Örebro län startades 1959 en cp-skola — Olaihemmet — med såväl interna som externa elever. Därefter har Bräcke Östergård i Göteborg, Folke Bernadottehemmet i Uppsala och specialskolan Karlsvik i Luleå tillkommit.

På senare år har externatförskolor vuxit fram, ofta i samverkan mellan föräldraföreningar för cp-barn, landstingen och rödakorskretsar.

När lasarettssjukvården genomgående byggts ut med ortopediska kliniker, kommer vanföreanstalterna att återgå till enbart utbildningsverksamhet.

Handikappets art

Vanföreanstalternas och Eugeniahemmets första uppgift var att ta hand om de *vanföra,* dvs. personer som på grund av fel i stödje- och rörelseorganen var i behov av särskild vård. Som tidigare nämnts inriktades verksamheten på vård och utbildning. Efter hand utvidgades den att omfatta även sjukvård, och därmed kunde även *de ortopediska fallen* tas emot.

Vanförevårdsutredningen lämnar i sitt betänkande om vanföreanstalterna och Eugeniahemmet (SOU 1954: 28) en definition av ortopediska fall, vilken i huvudsak ansluter sig till professor H. Waldenströms redogörelse i ortoped- och vanförevårdssakkunnigas betänkande. Här följer ett citat ur den förstnämnda utredningen.

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

Eugeniahemmets verksamhet har koncentrerats till en kategori av rörelsehämmade, nämligen barn och ungdom med *cerebral pares* (även kallad spastiker och CMR-barn). Professor Bo Vahlqvist har i en skrift med titeln Cp-barn (Thules skriftserie Vår Hälsa nr 14) redogjort för den cerebrala paresens symtom och orsaker varur följande kan citeras.

»Cerebral pares (CP) betyder förlamning genom hjärnskada. En sådan förlamning kan uppträda när som helst i livet, när hjärnan och dess funktioner allvarligt påverkas, exempelvis genom blödning, inflammation, tumörbildning eller yttre våld. Men i begreppet CP inlägger man något särskilt, nämligen att det skall vara fråga om en tidig och bestående hjärnskada, vars symtom gör sig märkbara redan under de första levnadsåren. Det innebär också en engångsskada, där man icke behöver frukta en fortskridande försämring — — —.

Förlamningar. — — —. Med hänsyn till skadans läge brukar man skilja mellan *central* och *perifer inverkan.* I förra fallet ligger skadan någonstans inom »1:a neuronet», i senare fallet inom »2:a neuronet». Symtomen blir i många avseenden olika. Vid central inverkan (exempelvis cerebral pares) får man en styv, »spastisk», förlamning men inte så svår muskelförtvining. Vid perifer inverkan (exempelvis polio) får man en slapp förlamning med samtidig avsevärd muskelförtvining. — —

Skador i de grå kärnorna i hjärnstammen kan bl. a. ge upphov till ofrivilliga, egendomligt skruvande rörelser (»atetos»). Skadas lilla hjärnan inträffar rubbningar i balansen (»ataxi»). Inte sällan föreligger samtidigt flera rubbningar (spasticitet, atetos och ataxi) i varierande kombinationer. Likaså förekommer rätt ofta hos ett och samma barn växlingar i musklernas spänningstillstånd.

Skelögdhet beroende på ögonmuskelförlamningar är vanlig hos Cp-barn. Det är viktigt att den tidigt tas under sakkunnig behandling, inte bara för utseendets skull utan också för att förebygga försämrad synskärpa. Även andra synrubbningar är ingalunda sällsynta.

Kramper är vanliga hos Cp-barn. Ibland utlöses de enskilda anfallen av någon särskild orsak (feber, psykisk påverkan etc.), andra gånger kommer de utan påtaglig anledning. Det kan förekomma alla variationer från nätt och jämnt märkbara ryckningar i en hand eller fot upp till svåra, kanske täta krampanfall förenade med medvetslöshet. Det är viktigt att inte slå sig till ro och betrakta kramperna som något oundvikligt. Även för Cp-barn gäller att krampbenägenheten i många fall kan dämpas helt eller delvis genom lämplig medicinering.

Talrubbningar förekommer i kanske ¾

av fallen och ofta beror även de på förlamningar. Det kan vara i musklerna, i struphuvudet eller i andnings- och resonansapparaten, vilka alla samverkar vid talet. Men i många fall är det också andra orsaker till den störda talfunktionen: förändringar i hörseln, »ordförståelsen» eller i »språkcentrum» — — —.

Vad är det nu för skador på hjärnan, som ligger bakom Cp-sjukdomen? De kan vara helt olikartade: missbildningar, syrebristtillstånd, inflammationer, blödningar, tryckskador under förlossning eller vid annan tidpunkt. Man räknar med att mer än $^4/_5$ av alla de sjuka fått sin hjärnskada under fosterlivet eller i samband med förlossningen. I vissa fall är skadan så kraftig, att den ger symtom redan under den första levnadstiden. Andra gånger framträder symtomen först senare, när barnet normalt skall tillägna sig mera komplicerade funktioner, som att sitta, stå, gå och tala.» — — —

Frekvens

Beträffande frekvensen av barn med cerebral pares har en rad in- och utländska undersökningar presenterats i 1958 års cp-utrednings betänkande Cp-vården (SOU 1960: 14). Utredningen ansåg sig böra kunna räkna med en förekomst av cerebral pares bland barn motsvarande 1,6 fall per 1 000 levande födda. Vid dåvarande födelsetal beräknades ca 175 cp-fall tillkomma varje år.

Antalet vanföra som är i behov av särskild vård är svårt att beräkna. Ett flertal undersökningar har gjorts, men samtliga kännetecknas av ovisshet om totalantalet, då ingen säker definition på vanförhet finns.

En undersökning av antalet kroniskt sjuka barn i Örebro län redovisades år 1960 av läkarna O. Brandberg och B. Rundberg. Därvid befanns att 14,7 promille av 60 000 barn var kroniskt sjuka. Av dem var 5,4 promille enbart mentalt, 5,5 promille enbart somatiskt och 3,8 promille såväl mentalt som somatiskt handikappade. 1962 års utredning om högstadieundervisning för rörelsehindrade m. m. gör en approximativ uppräkning för hela landet baserad på örebroundersökningen. Enligt denna beräkning skulle antalet handikappade barn uppgå till mellan 26 000 och 37 000. Av dessa torde omkring 35—40 procent vara enbart mentalt och ungefär lika många enbart somatiskt samt omkring 25 procent såväl mentalt som somatiskt handikappade. Dessa beräkningar är dock mycket osäkra.

Vid bedömning av antalet platser vid vanföreanstalternas yrkesskolor måste beaktas, att även andra partiellt arbetsföra numera replierar på dessa institutioner. Enligt en av 1962 års utredning om högstadieundervisning för rörelsehindrade m. m. gjord sammanställning över antalet arbetsvårdssökande framgår, att de år 1963 uppgick till 50 000, varav ungefär hälften var förstagångsinskrivna. De rörelsehindrade dominerar bilden med omkring 17 000 eller 34,5 procent.

Organisation

Av tidigare avsnitt har framgått, att vanföreanstalterna lämnat de handikappade fullständig medicinsk och social omvårdnad. Den av 1951 års vanförevårdsutredning föreslagna och av riksdagen beslutade decentraliseringen av den ortopediska vården till centrallasaretten har i sin helhet inte verkställts mer än vid Änggårdens yrkesskolor. Göteborgs stad övertog ansvaret för den ortopediska kliniken år 1961. Ortopediska kliniken vid Sköldenborgsinstitutet i Hälsingborg arrenderas av Malmöhus läns landsting, men förvaltningen åvilar alltjämt anstalten. Den regionala sjukvårdens utbyggnad genom inrättandet av ortopediska kliniker fortgår.

Bandageverkstäder och ortopedskomakerier finns vid samtliga institutioner utom vid Änggårdens yrkesskolor. Skolhem finns vid Sköldenborgsinstitutet, vanföreanstalten i Härnösand och Norrbackainstitutet. Yrkesundervisning förekommer vid samtliga anstalter. Änggårdens yrkesskola i Göteborg är en renodlad yrkesskola för vanföra och partiellt arbetsföra. Vid tidpunkten för utredningens undersökning pågick omfattande ombyggnadsarbeten, varför man endast hade externa elever. Då utredningen i första hand har att utreda förhållandena vid institutioner med internatelever har därför Änggårdens yrkesskola utelämnats.

Arbetshem med skyddad sysselsättning för svårt fysiskt handikappade finns vid Norrbackainstitutet — Norrbackagården vid Hedemora — och vid Sköldenborgsinstitutet — Österhemmet i Hälsingborg. Norrbackagården är avsedd att vara ett »övergångshem» för yngre vanföra personer.

Hemarbetscentraler, vilka förmedlar hemarbete till vanföra, finns vid samtliga anstalter utom vid den i Göteborg. Särskild kuratorsverksamhet är organiserad vid samtliga institutioner. Förutom frågor av kurativ art beträffande skolorna och de ortopediska klinikerna ombesörjer kuratorn förmedling av tekniska hjälpmedel i form av rullstolar och ADL-hjälpmedel.

Vården av barn med cerebral pares är organiserad enligt de grundprinciper som drogs upp i Kungl. Maj:ts prop. nr 170 år 1960. Organisationen förutsättes även omfatta barn med andra former av motoriskt handikapp. I första hand söker man placera cp-skadade barn i skolor tillhörande det allmänna skolväsendet. För grupper med svårare handikapp finns särskilda skolavdelningar på några platser i landet. Barn som är så svårt skadade, att de kräver speciella anordningar för vård är hänvisade till förskole- och grundskoleutbildning av internat- och externattyp vid Eugeniahemmet (riksanstalt), Folke Bernadottehemmet, Bräcke Östergård, Olaihemmet och specialskolan Karlsvik samt vanföreanstalternas skolhem. Högstadieundervisning och högre teoretisk undervisning meddelas vid Norrbackainstitutet. Yrkesutbildning erhåller cp-ungdom och andra rörelsehämmade vid vanföreanstalternas yrkesskolor och om skadan är ringa inom det allmänna yrkesskoleväsendet.

Organisationen för vården av fysiskt handikappade barn och ungdomar genomgår en omfattande nydaning. De förslag som framlagts av förutnämnda statliga utredningar liksom vissa kompletterande utredningar har ännu ej genomförts.

Undervisning

Förskolor

Åtskilliga av de externa förskolorna är närmast att betrakta som träningsoch behandlingshem där barnen får sjukgymnastisk behandling och i vissa fall även träning av talpedagog. Flertalet förskolor tar emot barnen 3—4 timmar om dagen med undantag av lördagar och söndagar. Förskolorna för cp-barn kan inte jämföras med förskolor för normala barn, då verksamheten är utformad med hänsyn till de speciella omständigheter som gäller för barn med cerebral pares.

Grundskola

En successiv övergång från folkskola till grundskola har påbörjats vid samtliga institutioner. Vid tre institutioner är skolorna organiserade som specialavdelningar inom respektive skoldistrikt. Högstadieundervisning bedrivs endast vid Norrbackainstitutet och

Bräcke Östergård. Vid den förstnämnda påbörjades fr. o. m. höstterminen år 1961 en övergång från realskola till enhetsskolans högstadium. Norrbackainstitutet har för övrigt möjlighet att placera elever i Solna läroverk för gymnasieutbildning.

Barn som behöver hjälpklassundervisning erhåller sådan vid Norrbackainstitutet, Eugeniahemmet och Stockholms stads externatskola.

Eleverna remitteras till skolorna från socialbyråer, pediatriska kliniker, läkare, skolsköterskor och skolchefer. Någon anmälningsplikt beträffande vanföra barn föreligger inte.

Psykiskt efterblivna barn med cerebral pares eller annan rörelsehämning placeras på landstingens särskolor och vårdanstalter. Vid Kronprinsessan Victorias kustsanatorium, Vejbystrand, där ortopediskt behandlingsbara psykiskt efterblivna vanföra som är under 20 år tas emot, finns särskola. Institutionen är avsedd för korttidsbehandling, varefter patienterna återvänder till hem orten.

Yrkesskola

Vanföreanstalternas yrkesskolor tar emot rörelsehindrade ungdomar och partiellt arbetsföra, som inte kan anlita det allmänna yrkesskoleväsendets resurser. Av de under verksamhetsåret 1962—1963 inskrivna eleverna vid yrkesskolorna var 25 av totalt 496 spastiker. Nära hälften av elevantalet hade andra sjukdomar såsom t. ex. epilepsi, hjärtsjukdomar och ryggbesvär. Varje vanföreanstalt har i princip ett upptagningsdistrikt. Emellertid har de olika yrkesskolorna specialiserat sig på något eller några yrken, vilket medfört att elever från hela landet tas emot. Samarbetet mellan vanföreanstalterna i fråga om vakanser på yrkesavdelningarna är utsträckt även till dövskolornas fortsättningsskolor och skolorna för vuxna synskadade.

Under verksamhetsåret 1962—1963

Tabell 1. Yrkesfördelning vid vanföreanstalternas yrkesskolor

	Utbildningstid (antal år)	Norrbackainstitutet	Sköldenborgsinstitutet	Änggårdens yrkesskola	Vanföreanstalten, Härnösand
Fotograf	2	x	—	x	—
Lackerare, bil-	2—4	x	x	—	—
» , industri-	2	x	—	—	—
Mekaniker	2—3	x	x	x	x
Snickare, möbel-	4	x	x	—	x
» , inredn.-	2	x	x	—	—
Sömmerska, konfekt-	1—1½	x	x	x	x
Sömmerska, atelje-	2—3	x	x	x	x
Tapetserare, möbel-	2—4	x	x	—	x
Radio-TV-reparatör	1—3	x	x	x	x
Korgmakare	2—4	—	x	—	—
Optiker	3—4	—	x	—	—
Skomakare	3	—	x	—	—
Modist	2—2½	—	x	x	—
Målare	3—4	—	—	x	x
Bokbindare	3	—	—	x	—
Typograf	3	—	—	x	—
Laboratoriebitr	2	—	—	x	—
Kontorist (KÖY-kurs)	2	—	—	—	x
Mekaniker (KÖY-kurs)	48 veck.	—	—	x	—
Handaslöjd	2	x	x	x	—
Övrig utbildning		x	x	x	x

redovisar vanföreanstalterna undervisning i 19 olika yrken. Vilka yrken som är representerade vid de olika yrkesskolorna framgår av tabell 1. Därutöver finns möjlighet till utbildning utanför anstalterna. Förutom vanlig yrkesutbildning kan det vara fråga om utbildning vid fackskola, handelsinstitut eller dylikt. Yrkesskolorna strävar efter att avveckla typiska »handikapp»-yrken och ersätta dem med nya, lämpliga yrken.

Eleverna placeras på yrkesskolorna genom länsarbetsnämnderna. Gesällprov kan avläggas av elev som utbildats i något hantverksyrke.

Observationsverkstad för yrkesprövning finns vid Norrbackainstitutet och Sköldenborgsinstitutet. Syftet med den verksamheten är att utröna, om en patient kan utföra något yrkesarbete. Efter en tids utredning rekommenderas patienten till yrkesutbildning vid anstalten eller till skyddad sysselsättning inom arbetsvården. I båda fallen sker placeringen i samråd med arbetsvården.

Som regel måste elev ha fyllt 16 år för att kunna beredas plats. Yrkeselev under 18 år måste bo på skolornas internat. Övriga kan om de så önskar hyra inackorderingsrum utanför anstalten.

Huvudmannaskap

Vanföreanstalterna drivs av enskilda föreningar nämligen Föreningen för bistånd åt lytta och vanföra i Stockholm, Norrbackainstitutet, Föreningen för bistånd åt vanföra i Södra Sverige, Sköldenborgsinstitutet, Föreningen för bistånd åt vanföra i Göteborg, Änggårdens yrkesskolor samt Föreningen för bistånd åt vanföra i Norrland, Vanföreanstalten i Härnösand. Folke Bernadottehemmet i Uppsala utgör en del av Akademiska sjukhusets barnklinik.

Göteborgs Diakonisällskap driver Bräcke Östergård. För Olaihemmet i Örebro och specialskolan Karlsvik i Luleå är landstingen i Örebro respektive Norrbottens län huvudmän. Förskoleverksamheten vid den senare skolan låg vid undersökningstillfället under Luleå stads skolstyrelse.

Förskolor med enbart externa barn har i stor utsträckning Röda korsföreningar eller föräldraföreningar som huvudmän.

Ledning och tillsyn

Varje institution har en styrelse. Vid vanföreanstalterna utsågs den tidigare i sin helhet vid ordinarie föreningsstämma. Sedan 1938, då staten påtog sig det ekonomiska ansvaret för vanföreanstalternas drift, tillsätter Kungl. Maj:t minst halva antalet ledamöter. Varje förening har antagit egna stadgar, vilka sedan fastställts av Kungl. Maj:t. Medlem i föreningarna kan antingen vara årligen betalande, ständig medlem eller hedersledamot.

Eugeniahemmet drivs av Sällskapet Eugeniahemmet under i stort sett samma betingelser som gäller för vanföreanstalterna.

I spetsen för Norrbackainstitutet står en direktör som f. n. tillika är rektor. Vid sidan av denne finns överläkare och kamrer. Övriga vanföreanstalter har tre chefstjänstemän, nämligen rektor, överläkare och kamrer.

Eugeniahemmet förestås av en föreståndare. Folke Bernadottehemmet står under ledning av överläkaren på pediatriska kliniken vid Akademiska sjukhuset. Bräcke Östergårds styrelse tillsätts av Göteborgs diakonisällskaps styrelse, medicinalstyrelsen, medicinska fakulteten vid Göteborgs universitet, landstingsförbundet och Göteborgs stad. Olaihemmet lyder direkt under Örebro

läns landstings hälso- och sjukvårdsstyrelse. Hemmet har en föreståndare. Överläkaren på barnkliniken vid lasarettet i Boden förestår specialskolan Karlsvik. En landstingsassistent vid Norrbottens läns landsting är verkställande ledamot.

Medicinalstyrelsen är huvudtillsynsmyndighet för vanföreanstalter och cp-institutioner och handlägger alla anslagsfrågor. Tillsynen över den pedagogiska verksamheten utövas emellertid av skolöverstyrelsen.

Vård- och undervisningskostnader

Nu gällande föreskrifter för statligt driftbidrag till vanföreanstalternas verksamhet är meddelade i kungl. brev den 15 juni 1956 (ändr. 21 november 1958 och 13 februari 1959). Enligt dessa bestrider staten anstalternas kostnader, med undantag av arbetscentralernas verksamhet, efter Kungl. Maj:ts godkännande av utgifts- och inkomststater och i den mån andra inkomster ej förslår.

I förutnämnda kungl. brev finns även föreskrifter för statsbidrag till driften m. m. vid Eugeniahemmet. I den mån statsbidrag enligt särskilda grunder, vårdavgifter och övriga inkomster inte täcker kostnaderna för verksamheten, bestrids, efter därom särskild gjord framställning, mellanskillnaden av statsmedel.

Driftkostnaden för Folke Bernadottehemmet bestrids till 70 procent av Akademiska sjukhuset och till 30 procent av Uppsala stad.

Bräcke Östergård har uppförts med såväl statliga som enskilda medel. För driftkostnaden svarar sjukvårdshuvudmännen, i första hand de inom Göteborgs sjukvårdsregion samt några närliggande landsting.

Örebro läns landsting svarar för kostnaderna vid Olaihemmet. Kostnaderna för undervisning och vård av barn från andra landstingsområden ersätts av respektive landsting enligt gällande utomlänsavtal. Skolundervisningen vid de tre nämnda institutionerna ombesörjs genom de kommunala skolstyrelserna. Verksamheten vid specialskolan Karlsvik bekostas helt av landstingsmedel.

Några statliga bidrag till förskoleverksamhet utgår inte, utan kostnaderna för denna verksamhet åvilar helt landstingen.

Tidigare utredningar och förslag

I *1951 års vanförevårdsutrednings* betänkande Vanföreanstalterna och Eugeniahemmet (SOU 1954: 28) drogs riktlinjerna upp för den framtida ortoped- och spastikervården samt frågan om viss arbetsvård åt partiellt vanföra.

Efter proposition i anslutning till betänkandet beslöt 1955 års riksdag bl. a. att de ortopediska klinikerna skulle överföras till den allmänna sjukvården, att vanföreanstalterna i princip successivt och under lång tid skulle ombildas till arbetsvårdsinstitut, att genom generösare statsbidragsbestämmelser göra det möjligt för handikappade barn att i största möjliga utsträckning delta i undervisningen inom det allmänna skolväsendet, att de ombildade vanföreanstalterna skulle bibehållas under enskilt huvudmannaskap samt att Eugeniahemmets sjukavdelning skulle få till uppgift att för testning, utredning och behandling motta spastiska eller eljest invalidiserade barn från hela landet.

1958 års cp-utredning framlade år 1960 sitt betänkande Cp-vården (SOU 1960: 14). Inledningsvis presenterar utredningen en kortfattad skildring av den cerebrala paresens sjukdomsbild

samt vissa frågor i samband med diagnostisering och behandling av cp-skadade. Vidare redovisas en rad undersökningar som gjorts såväl inom som utom landet för att bestämma förekomsten av cerebral pares hos barn.

I största möjliga utsträckning ansåg utredningen att barnen borde undervisas i hemortens skola för vanliga barn. För ungefär hälften av de cp-skadade bedömdes det dock nödvändigt med specialskola, då deras skador var så grava, att de behövde speciell medicinsk vård och behandling.

Utredningen ansåg att en väl differentierad cp-vård fordrade vårdresurser på läns-, region- och riksplanet. Huvudmannaskapet för de förstnämnda föreslogs åligga landstingskommunerna och de landstingsfria städerna, medan vården på riksplanet skulle sortera under staten.

I anslutning till centrallasaretten föreslogs att speciella behandlingscentraler för cp-barn skulle upprättas. Lämpligen borde också speciella cp-skolor av externattyp inrättas, i vissa fall kombinerade med internatplatser. För mer avancerade vård- och undersökningsuppgifter skulle regionala cp-centra vara ledande och samordnande organ i den lokala cp-vården. I anslutning därtill borde även skolor för externa och interna elever inrättas.

Vårdorganisationen på riksplanet, lämpligen förlagd till Eugeniahemmet, föreslogs omfatta följande kategorier:

1) cp-barn med svårt motoriskt handikapp, särskilt om det är förenat med komplicerande lyten,
2) elever som bör få högstadieundervisning samt
3) ungdom i behov av speciell yrkesutbildning.

Beträffande undervisningen på enhetsskolans högstadium beräknade utredningen att 90 platser skulle vara tillräckligt för hela landet. Utredningen ansåg vidare, att högstadiet i huvudsak endast skulle stå öppet för intellektuellt väl utrustade elever.

Vidare föreslogs att en skyddad verkstad för höggradigt invalidiserad cp-ungdom skulle inrättas på försök. I anslutning till regionanstalterna erfordrades enligt utredningen särskilda vårdhem så att de cp-skadade med hjälp av specialister vid regionanstalten kunde bibehålla det behandlingsresultat som uppnåtts.

I *proposition nr 170 till 1961 års riksdag* anförde departementschefen bl. a. att han fann det otillfredsställande att, som utredningen föreslagit, bygga upp en vårdorganisation enbart för cp-barn. Den föreslagna vårdorganisationen borde i stället även omfatta andra grupper av motoriskt handikappade där vård på internat var nödvändig. Trots svårigheten att bedöma behovet av vård- och undervisningsplatser för samtliga kategorier fysiskt handikappade uppskattades det till i runt tal 600. Utredningen hade föreslagit 500 platser för cp-barn.

Regionsjukhusens behandlingscentraler föreslogs böra svara för den diagnostisering och behandling som inte länens behandlingscentraler räcker till för samt vara remissinstans för landstingen inom regionen. Några hållbara motiv för att förlägga skolundervisning till regionanstalterna ansåg departementschefen inte föreligga, då de utredande undersökningarna där inte kunde bli så långvariga för barnen.

Departementschefen föreslog i enlighet med utredningen att en gemensam riksanstalt för svårt handikappade barn med komplicerande lyten borde upprättas och att därför en ny riksanstalt borde uppföras om inte byggnaderna vid Eugeniahemmet var lämpliga. Åt byggnadsstyrelsen uppdrogs att i samråd

med medicinalstyrelsen och skolöverstyrelsen utreda riksanstaltens förläggning. Anstalten borde omfatta ett 60-tal platser fördelade på förskola och årskurserna 1—6 i enhetsskolan.

Den av utredningen föreslagna högstadieskolan på 90 elevplatser hade starkt kritiserats av remissinstanserna, vilka ansåg antalet elevplatser vara för lågt beräknat och yrkade på en decentralisering av denna undervisning. Departementschefen meddelade, att han hade för avsikt att närmare låta utreda frågan om högstadieundervisningens ordnande för handikappade ungdomar.

I samband med Kungl. Maj:ts behandling av propositionen hade en hemställan från Norrbackainstitutet att få ombilda realskolan till högstadieundervisning bifallits.

Beträffande cp-ungdomarnas yrkesutbildning hänvisade departementschefen till vanföreanstalternas yrkesskolor.

Det av utredningen framförda förslaget att upprätta vårdhem i anslutning till regioncentralerna för cp-barn ansåg departementschefen ej böra ifrågakomma och beträffande försöksverksamhet med skyddade verkstäder, som utredningen föreslagit, hänvisades till vanföreanstalternas arbetshem.

Departementschefen ansåg i likhet med utredningen, att huvudmannaskapet för cp-vårdens organisation vad gäller läns- och regionplanet borde åvila landstingskommunerna och de landstingsfria städerna. Frågan om huvudmannaskap för institutioner på riksplanet skulle upptas till prövning vid senare tillfälle.

Utredningen om Vanföreanstalternas och Eugeniahemmets skolor och skolhem som tillkallats för att utreda frågan om bestämmelserna i folkskolestadgan och i stadgan för folkskolans skolhem borde gälla även för elever vid vanföreanstalterna och Eugeniahemmet, framlade i sitt betänkande den 21 april 1961 förslag till stadga för nämnda skolhem. Förslaget har inte lett till någon statsmakternas åtgärd.

Mentalsjukvårdsberedningen åberopar i sitt förslag om enhetligt huvudmannaskap för undervisningen och vården av psykiskt efterblivna, daterad den 24 maj 1962, en av professorn i psykiatri vid Uppsala universitet H. A. Forssman under åren 1955—1959 företagen inventering av behovet av bl. a. vårdplatser för höggradigt vanföra psykiskt efterblivna. Expertgruppen, vilken inom mentalsjukvårdsberedningen utarbetat ovannämnda förslag, instämmer i de av departementschefen i proposition nr 103 till 1957 års riksdag framförda synpunkterna, att institutioner för detta klientel bör ha tillgång till ortopedisk expertis. Expertgruppen beräknar behovet till 280 vårdplatser, och i en prognos för år 1970 till 313 platser, vilka möjligen kan delas upp på smärre enheter. Som förläggningsplatser kan Lund, Örebro, Uppsala och Härnösand komma ifråga. De icke behandlingsbara vanföra ingår inte i den redovisade uppskattningen, då de inte anses böra sammanföras till särskilda anstalter. En regional organisation för ortopedisk behandling av psykiskt efterblivna anses önskvärd.

Departementschefen anslöt sig i *proposition nr 171 till 1963 års riksdag* till beredningens principiella förslag.

1962 års utredning om högstadieundervisning för rörelsehindrade m. m. framlade sitt betänkande i maj 1964 (Socialdepartementet 1964: 2, stencil). Utredningen har också haft att utreda vanföreanstalternas och Eugeniahemmets framtida ställning.

Utredningen har bl. a. föreslagit att vanföreanstalternas verksamhet skall övertas av samhället, att de medicinska vårduppgifterna överförs till medicinal-

väsendet omfattande jämväl skol- och yrkesutbildning för de svårast handikappade, att yrkesutbildning för ungdom med lindriga handikapp inordnas under skolöverstyrelsen, att obligatorisk registrering av rörelsehindrade barn införs, att ytterligare förskolor inrättas och att undervisningen på grundskolans låg- och mellanstadier sker på läns- och regionplanet. Vidare bör enligt utredningen regionskolor upprättas vid regionsjukhusen i anslutning till särskilda diagnos- och behandlingsavdelningar, särskilda påbyggnadskurser omfattande ett tionde och elfte läsår förläggas till regionskolorna för elever som av fysiska eller psykiska anledningar inte kan följa en normal undervisningstakt, två högstadieskolor förläggas till regionanstalterna i Stockholm och Göteborg, fackskole- och gymnasieutbildning meddelas vid skolor knutna till institution för barn- och ungdomsrehabilitering samt yrkesutbildning för svårt rörelsehandikappade ungdomar anknytas till regionanstalter och regionsamarbetsplatser. Utredningen förordar att regionsamarbetsplatser för cp-barn med komplicerande handikapp förläggs till Folke Bernadottehemmet i Uppsala, att två inspektörsbefattningar inrättas hos skolöverstyrelsen med uppgift att utöva tillsyn över den undervisning som bedrivs vid sjukvårdsinstitutioner och att staten skall svara för finansieringen av verksamheten vid vanföreanstalternas yrkesskolor i Hälsingborg, Göteborg och Härnösand medan Norrbackainstitutets och Eugeniahemmets verksamhet överförs till en ny region- och regionsamarbetsanstalt med sjukhuskommunalt huvudmannaskap.

Kungl. Maj:ts *proposition nr 75 till 1965 års riksdag* följer i stort sett det förslag som framlagts av nyssnämnda utredning och anknyter till de år 1961 beslutade riktlinjerna för utbyggnaden av vården och undervisningen av rörelsehindrade.

Antalet handikappade barn med rörelsehinder uppskattas till ca 600. Departementschefen förutsätter dock, att varje huvudman i samarbete med länsskolnämnd, skolstyrelser, barnavårdsnämnder och andra myndigheter gör en inventering av platsbehovet inom varje landstingskommun. Att införa registreringsplikt för handikappade, som utredningen föreslagit, finner departementschefen mindre tilltalande. Däremot anser han att en allmän hälsoundersökning av barn i förskoleåldern bör utredas. En särskild sakkunnig har tillsatts för att göra en förberedande undersökning av bl. a. förutsättningarna för att organisera en allmän hälsokontroll av barn i förskoleåldern.

I propositionen understryks kraftigt, att handikappade barn bör få sin undervisning bland icke handikappade barn i så stor utsträckning som möjligt genom inrättandet av specialklasser inom den allmänna skolorganisationen. Lagfäst skyldighet för landstingen att anordna elevhem för rörelsehindrade eller andra fysiskt handikappade barn har föreslagits i särskild *proposition nr 76/1965*. I princip anses ett elevhem böra inrättas i varje landstingsområde men med möjlighet för två eller flera landsting att samverka. Elevhemmen skall förläggas till orter med barnklinik. De kan lämpligen anordnas i anslutning till behandlingscentralerna. Plan över elevhemsorganisationen skall fastställas av Kungl. Maj:t.

Även om undervisningen i specialklasser organiseras så att också svårt handikappade barn kan mottas, kommer det att finnas barn som av olika anledningar måste få undervisning i direkt anslutning till elevhemmen. Av praktiska skäl anser departementsche-

fen, att sådan undervisning företrädesvis bör anordnas på regionplanet.

Beträffande högstadieundervisningen framhålls att möjligheter bör finnas att åstadkomma en fullvärdig undervisning även om man decentraliserar i något större utsträckning än vad utredningen föreslagit. Högstadiet bör anordnas på de orter som har regionsjukhus. Utredningens förslag om en fullvärdig högstadieundervisning koncentrerad till två skolor och begränsat högstadium i övriga regioner biträds ej. Samundervisning med elever i vanliga klasser anses böra öka möjligheterna att ytterligare decentralisera undervisningen.

Elever som på grund av behandling, träning etc. inte hinner med kurserna i samma utsträckning som andra, bör ha möjlighet till en förlängning av tiden för genomgång av grundskolan. Denna förlängning anses böra kunna sättas in under hela grundskolan, således även på låg- och mellanstadiet.

I princip ansluter sig departementschefen till utredningens förslag om s. k. regionsamarbetsplatser för de svårast skadade — främst de med kompliceranade handikapp. Han var dock inte beredd att ta slutlig ställning till utredningens förslag, med hänsyn till att frågan om de hörsel- och talskadade rörelsehindrade inte är löst.

I fråga om yrkesutbildningen bör vidare de handikappade så långt det är möjligt få utbildning inom det reguljära skolväsendet men särskilda utbildningsresurser för de svårare handikappade är dock ofrånkomliga. Erinrande om den utredning om yrkesutbildningens innehåll och mål som pågår, meddelar departementschefen sin avsikt att låta frågan om organisationen av yrkesutbildningen för normalbegåvade rörelsehindrade ingå som en del i en föreslagen utredning om handikappfrågor.

Försöksverksamhet med påbyggnadsundervisning i form av ett tionde och elfte skolår samt fackskola och gymnasium från och med läsåret 1964/65 har påbörjats vid Norrbackainstitutet och Bräcke Östergård. Resultatet av försöksverksamheten avvaktas innan frågan om definitiv ställning till organisationen av fackskola och gymnasium tas. Viss utbyggnad av Norrbackainstitutet och Bräcke Östergård har företagits. Om några år beräknas högstadie- och påbyggnadsundervisningen omfatta ca 220 platser, vilket medför att ytterligare 60 platser måste ordnas. Av dessa föreslås 20 förlagda till Norrbackainstitutet (Lidingöhemmet), 20 till Folke Bernadottehemmet och 20 till Bräcke Östergård.

Slutligen meddelas i propositionen att Kungl. Maj:t kommer att ställa medel till förfogande för en arvodesbefattning som konsulent i skolöverstyrelsen med uppgift att samordna åtgärder som syftar till att underlätta skolgången för rörelsehindrade.

Riksdagen har bifallit de förslag som framförts i propositionen.

2. Barnanstaltsutredningens undersökning

Allmänt

I det följande redovisas förhållandena vid vanföreanstalter och institutioner för barn med cerebral pares. Förskolor och grundskoleavdelningar för externa elever berörs översiktligt i ett inledande avsnitt för att fullständiga bilden av vårdorganisationen på detta område. Därefter följer en presentation av Kronprinsessan Victorias kustsanatorium, Vejbystrand, och Jerringhemmet, Boden. Vid de sistnämnda är det fråga om sjukvård under korta perioder, varför gränsen mellan barnanstalt

och sjukvårdsanstalt är oklar. Det har dock ansetts angeläget att beröra den speciella vårdform — växelvård mellan institution och föräldrahem — som bedrivs vid Jerringhemmet. Kustsanatoriet är den enda specialinstitution för psykiskt efterblivna vanföra som finns i landet.

Externatskolor

Förutom internatskolor, som i viss utsträckning även har externa elever, finns externatskolor inrättade på ett 30-tal platser i landet. Några av dessa är enbart förskolor, andra har såväl förskola som grundskola och åter andra endast grundskola.

Förskoleexternat finns i Stockholm (Fredhäll), Eskilstuna, Norrköping, Linköping, Jönköping, Karlskrona, Asarum, Malmö, Hälsingborg, Landskrona, Halmstad, Göteborg, Borås, Lidköping, Falköping, Trollhättan, Karlstad, Kristinehamn, Arvika, Säffle, Västerås, Gävle, Skönsberg (Sundsvall), Frösön, Umeå och Skellefteå.

Grundskoleexternat finns i Stockholm (Klastorpsskolan), Eskilstuna, Mönsterås, Malmö, Göteborg, Västerås och Gävle.

Cp-externatet Fredhäll, Stockholm, har två särskoleavdelningar, varav den ena är förlagd till Klastorpsskolan.

Förskolorna är närmast att betrakta som tränings- och behandlingshem. Huvudparten av skolorna har tillgång till sjukgymnast. Lekterapi under ledning av förskollärare förekommer. Talträning meddelas vid förskolorna i den mån de har tillgång till logoped. Vanligen är skolorna öppna måndag—lördag, men åtskilliga endast tre dagar i veckan. Det förekommer också att barn tas emot endast en gång i veckan. Så är fallet i Lidköping och Falköping, där kringresande sjukgymnast behandlar barnen, samt vid förskolan i Skellefteå där framför allt de långa resorna gör att barnen endast orkar med en dags behandling i veckan.

Tabell 2. Antal platser vid externatskolorna

Skolform	Antal skolor	Antal externatplatser	Beläggning den 1.4. 1963
Förskola.....	26	324	297
Grundskola...	7	99	99

På fem orter drivs förskole- och grundskoleundervisningen i samma byggnad, men av olika huvudmän. Huvudman för grundskola är respektive skoldistrikt där cp-skolan utgör en specialklass. Av förskolorna har 16 kommunal huvudman medan tio har enskild. I några fall drivs de enskilda förskolorna av föräldraföreningar, men för huvudparten svarar Röda korsavdelningar.

Flertalet av de barn det här är fråga om bor i sina föräldrahem och transporteras varje dag mellan hemmet och skolan. I Västerås, Gävle och Skellefteå förekommer det, att enstaka barn inackorderas i privatfamiljer på skolorten. Kostnaden härför erläggs av landstingen vad gäller skolorna i Västerås och Gävle och av barnens hemortskommun vid förskolan i Skellefteå. Inackorderingskostnaden är vid två skolor 250 kr./mån. och vid den tredje 20 kr./dygn. Som regel har man goda erfarenheter av denna verksamhet, men det har i annat sammanhang framhållits, att man inte lika effektivt som på ett internat kan kontrollera barnens träningsprogram, sittställning etc.

Transporten till och från skolan sker med specialbuss, taxi eller privata bilar. Vid tre skolor får föräldrarna själva ombesörja och bekosta transporten. Kostnaden bestrids vid åtta skolor av Röda korset eller av bilkårister. Kommunal myndighet svarar för transport-

kostnaden vid elva skolor och föräldraföreningar vid fyra. Uppgift saknas från två skolor. Till de transporter som ombesörjs av exempelvis Röda korset utgår som regel landstingsbidrag.

Flertalet förskolor och grundskolor av externatkaraktär är inrymda i provisoriska lokaler. Vanliga lägenheter utnyttjas såväl som lasarettsavdelningar, skolpaviljonger, scoutgårdar, källarlokaler m. m. Av huvudmännen har fem uppgett att det är fråga om provisoriska lösningar, men att planer på utbyggnad av lasarett eller dylikt även omfattar cp-skolorna.

Vid vanföreanstalternas skol- och yrkeshem samt cp-institutionerna förekommer endast i undantagsfall, att externa elever inackorderas i privatfamiljer. Den ojämförligt största delen bor i sina föräldrahem eller i egna förhyrda rum. Det senare alternativet är vanligt vid vanföreanstalternas yrkesskolor. Elev erlägger i sådana fall själv hyran för bostaden av det utbildningsbidrag som vederbörande erhåller.

Specialskolan Karlsvik hade i april 1963 tre elever inackorderade i familjer för en kostnad av 300 kr i månaden vardera, vilken kostnad landstinget i Norrbottens län svarade för.

Transporten till och från skolorna sker med specialbuss eller taxi. Landstingen ersätter som regel kostnaderna härför. Vid Eugeniahemmet är det skoldirektionen och vid Folke Bernadottehemmet föräldraföreningen, som bekostar transporten. Föräldraföreningen vid den sistnämnda institutionen erhåller bidrag från skolförvaltningen i Uppsala.

Kronprinsessan Viktorias kustsanatorium, Vejbystrand

Kustsanatoriet inrättades år 1910 för att vårda och behandla patienter med kirurgisk tuberkulos i ben och leder samt svårare körteltuberkulos. I och med denna sjukdoms kraftiga tillbakagång har behovet av vårdplatser sjunkit. Sanatoriet eller sjukhuset, som det också kallas, togs därefter i anspråk för att bereda eftervård åt poliopatienter. När även detta klientel genom läkarvetenskapens framsteg kunde nedbringas i antal övergick sjukhuset till sin nuvarande verksamhet.

Enligt ett avtal, som godkänts av Kungl. Maj:t år 1958, mellan medicinalstyrelsen och föreningen Kronprinsessan Victorias kustsanatorium skall medicinalstyrelsen disponera sjukhuset för vård av ortopediskt behandlingsbara psykiskt efterblivna, företrädesvis barn och ungdom under 20 år.

Sjukhusets upptagningsområde omfattar hela landet. Huvudparten av patienterna har dock sin hemvist i de sydligaste länen. På sjukhuset mottas både särskole- och vårdhemsklientel, det väsentliga är att de är ortopediskt behandlingsbara.

Vid undersökningstillfället fanns ett 20-tal patienter, som inte var ortopediskt behandlingsbara. Anledningen härtill var att de höggradigt vanföra är svårplacerade och att landstingen enligt 4 § i 1954 års lag om undervisning och vård av vissa psykiskt efterblivna inte är skyldiga att ta hand om detta klientel.

Vid full beläggning kan sjukhuset ta emot 140 patienter. Av omstående sammanställning framgår antalet intagna den 1 april 1963 samt deras fördelning på ålder och kön.

Antalet patienter uppförda på sjukhusets exspektantlista har den 1 april under vart och ett av åren 1960, 1961, 1962 och 1963 varit 14, 38, 37 respektive 12. Den genomsnittliga vårdtiden under år 1962 var 248 dagar.

Sjukhuset omfattar ett tiotal byggna-

Tabell 3. Beläggningen vid Kronprinsessan Victorias kustsanatorium den 1 april 1963

Ålders- och könsfördelning														
1—6 år		7—12 år		13—15 år		16—18 år		19—21 år		21— år		Tillsammans		
pojkar	flickor	pojkar	flickor	pojkar	flickor	pojkar	flickor	pojkar	flickor	pojkar	flickor	pojkar	flickor	Summa
13	8	24	24	15	8	6	11	2	3	13	7	73	61	134

der varav flertalet uppförda i början av 1900-talet. En omfattande ombyggnad av anstalten avslutades 1961.

På sjukhuset finns ett 40-tal sjuksalar med ett patientantal på varje sal som varierar från en till åtta. För patienterna finns vidare fem dagrum, tre matsalar, tre terapirum och tre skolsalar. Dessutom finns operationsavdelning, lekrum, rum för sjukgymnastisk behandling m. m.

Den sanitära utrustningen synes vara tillfredsställande med badkar, tvättställ och wc på varje avdelning. Dessutom finns några enheter gemensamma för hela sjukhuset.

Bassängbad för rörelseträning finns i källarvåningen.

Särskoleundervisning bedrivs på tre läraravdelningar och en förskoleavdelning. Omkring en tredjedel av patienterna deltar i undervisningen. Ibland uppstår problem för undervisningen, då barnen behandlats ortopediskt och måste avbryta särskoleundervisningen. Man försöker dock behålla särskoleeleverna i det längsta, då hemortens särskola inte alltid kan ta emot gravt handikappade elever.

Fickpengar till de intagna förekommer och motsvarar ungefär vad som gäller för andra barn som undervisas i särskola. Förskoleavdelningens elever erhåller 50 öre i veckan. Vid särskolan sker en differentiering efter klasserna; sålunda får elever i klasserna 1—3 en krona i veckan, i klasserna 4—6 två kronor och i klass 7 tre kronor i veckan.

Hemresor förekommer för skolbarnen vid jul, påsk och sommarlov och bekostas av staten. För vårdhemsfallen sker hemresa mera sällan.

Besök av anhöriga förekommer företrädesvis vid de tillfällen de i egenskap av vårdare får medfölja eleverna. Något speciellt besöksrum som de anhöriga kan disponera finns inte, men logi kan ordnas.

Sjukhuset disponerar ett markområde om ca 22 har inom vilket lekplatser och friluftsbad har ordnats. Särskilt anslag om 4 000 kr finns för nyanskaffning av lek- och sysselsättningsmaterial. Kontakter utom institutionen förekommer inte i någon större utsträckning. Viss terapiverksamhet i form av textilslöjd och vävning sker under ledning av arbetsterapeuter.

Hälso- och sjukvården ombesörjs av tre fast anställda läkare. En gång i veckan är institutionens egen tandklinik öppen. Kliniken är modernt utrustad och har möjlighet att behandla patienterna under narkos.

Av tabell 4 framgår personalens antal och dess fördelning på olika tjänster.

Vid beräkning av personaltätheten har hänsyn endast tagits till den heltidsanställda sjukvårdspersonalen. Denna grupp kan i detta fall anses ha den direkta, vårdande kontakten med bar-

Tabell 4. Personal vid Kronprinsessan Victorias kustsanatorium den 1 april 1963

Administrativ personal	Sjukvårdspersonal					Ekonomipersonal			Lärare	Personal i verkstäder och arbetssalar	Personal i trädgård och jordbruk	Summa
	Läkare	Sjuksköterskor[1]	Sjukgymnaster	Sjukvårdsbiträden	Övrig personal[2]	Kökspersonal	Reparatörer m. m., vaktmästare	Övrig personal[3]				
6	3	20	10	56	10	15	9	9	8	3	2	151

[1] Sjuksköterskor och undersköterskor.
[2] Bl. a. 2 arbetsterapeuter, 1 kurator.
[3] Bl. a. tvättpersonal.

nen, medan övrig personal verkar mera perifert. Vid undersökningstillfället var personaltätheten 1,35 och skulle vid full beläggning ha uppgått till 1,41.

Chef för sjukhuset är överläkaren, som är ortoped.

Läkare, lärare, sjukgymnaster samt representanter för sjukvårdspersonalen deltar i de personalkollegier, som förekommer en gång i veckan.

När patienterna är ortopediskt färdigbehandlade skrivs de ut från sjukhuset och placeras i föräldrahem eller vid någon institution, företrädesvis vid särskolor och vårdhem för psykiskt efterblivna.

Huvudparten av sjukhusets driftkostnader bestrids av staten. Enligt kungl. brev den 30 december 1960 föreskrivs att vårdavgift inte får uttas av psykiskt efterbliven patient under 21 år. För patienter över 21 år kan under vissa förhållanden en vårdavgift av fem kronor om dagen uttas.

Sjukhusets totala omkostnader har uppgått till kronor 1 644 374 år 1960, 1 937 642 år 1961 och 2 291 811 år 1962. Förstnämnda år omfattade räkenskapsåret tiden 1/8 1959—30/6 1960, varefter det statliga budgetåret följts. För 1962 avser dock uppgifterna kalenderår. Vårdavgifterna uppgick sistnämnda år till kronor 34 460 och övriga inkomster (hyresinkomst från personal, kostersättning m. m.) till kronor 160 227. Resterande del, eller kronor 2 096 324, har tillskjutits av staten.

Medelkostnaden brutto per patient och vårddag uppgick under kalenderåret 1962 till kronor 46: 64. Nettokostnaden utgjorde kronor 42: 68. Då räkenskaperna för de senaste tre åren inte omfattar samma räkenskapsår är en jämförande studie inte möjlig att göra. Av bruttomedelkostnaden har bl. a. kronor 42: 49 utgjort lönekostnader, kronor 1: 81 kostnader för kosthåll och 61 öre kostnader för beklädnad.

Föreningen förvaltar donationsmedel till ett värde av 634 000 kronor, varav ungefär 100 000 kronor är nedlagda i byggnader. Fondmedlen har donerats till kustsanatoriets tidigare verksamhet för patienter med tuberkulos i ben och leder m. m., varför man inte ansett sig kunna ianspråkta avkastningen för nuvarande verksamhet. Dock har avkastningen av en fond på 73 000 kronor använts för patienternas förströelse.

Föreningen avvaktar en utredning om användningen av fonderade medel vid Apelvikens kustsanatorium, som i likhet med Kronprinsessan Victorias kustsanatorium fått annat klientel sedan medlen donerades.

Jerringhemmet, Boden

Hemmet har elva platser och mottar barn i förskoleåldern tillsammans med deras mödrar för två à tre veckors vård per omgång. Barnen behandlas på barnkliniken vid Bodens lasarett och återkommer som regel två gånger om året. När barnen vistas i sina hem mellan behandlingsperioderna besöks de regelbundet av sjukgymnast från Boden.

Jerringhemmet disponerar en våning i en tvåvånings villabyggnad av trä uppförd år 1915 och renoverad 1945. Byggnaden är modernt utrustad och väl underhållen.

På hemmet finns tre sovrum, varav ett för två barn och en moder, ett för två barn med mödrar samt ett för tre barn och en moder. Det sammanlagda antalet barn, som kan tas emot varje omgång, är således sju, vartill kommer fyra mödrar. Vidare finns en matsal och ett lekrum. Den sanitära utrustningen består av ett normalt badrum med badkar, tvättställ och toalett.

Föreståndarinnans bostad består av ett litet rum, omkring 10 kvm stort.

Ungefär hälften av barnen har cerebral pares och den andra hälften talsvårigheter och hörselskador.

Fickpengar förekommer ej. Hemresor företas oftast varje lördag/söndag och bekostas av föräldrarna. I vissa fall, om barnet remitterats till hemmet av läkare, kan ersättning utgå från försäkringskassa för resan till och från hemmet.

Hemmet är välutrustat med leksaker och sysselsättningsmaterial.

Personalen består av en föreståndarinna, vilken tidigare tjänstgjort som barnhemsföreståndare, en förskollärare (3 tim./dag) och en städhjälp (2 à 3 tim./dag). I övrigt hjälper mödrarna till med att vårda barnen och sköta skilda sysslor på hemmet.

Behandlingen är så ordnad att barnen varje förmiddag transporteras till lasarettet i Boden för behandling. På eftermiddagen sysselsätts barnen under ledning av förskolläraren. Därefter följer talträning och gymnastik under ledning av mödrarna som instruerats härför.

Hemmets läkare är chef för barnkliniken vid lasarettet i Boden och specialist på cerebral pares. Vid behov anlitas barnpsykiater. Tandvård sker genom lanstingets tandvårdspoliklinik.

Huvudman för Jerringhemmet är Svenska Röda korsets bodenkrets, som också utser styrelsen. Medicinalstyrelsen är central tillsynsmyndighet.

Medelkostnaden brutto per vårddag har under de tre åren 1960, 1961 och 1962 uppgått till kronor 22: 69, 26: 46 respektive 29: 34. Nettokostnaden har under samma tidsperiod varit kronor 3: 85, 2: 65 respektive 6: 57.

Mödrar som medföljer barnen, betalar fem kronor per dag för sin vistelse vid hemmet.

Vanföreanstalter, Eugeniahemmet och Cp-institutioner

Beläggning

Det sammanlagda godkända platsantalet vid vanföreanstalter och cp-institutioner framgår av tabell 5, vilken också utvisar beläggningen den 1 april 1963.

Eugeniahemmets skolhem i Lidingö nedlades den 1 juli 1963. Därmed har platsantalet vid Eugeniahemmet sänkts från 158 till 125 på internatet. Därtill kommer tio externa platser på skolavdelningen.

Exspektanter förekommer i allmänhet inte vid skolhem och yrkesskolor. Behov av ytterligare ett antal platser finns dock i Norrbottens län och skall tillgodoses vid en planerad nybyggnad

Tabell 5. Beläggningen den 1 april 1963

Institution	Godkänt platsantal			Beläggning på institutionerna den 1 april 1963. Totalt
	Internatplatser	Externatplatser	Totalt	
Vanföreanstalternas skolhem	75	—	75	52
Real- och högstadieundervisning	109	19	128	100
Yrkesskolor	149	191	340	138
Eugeniahemmet	142	16	158	94[1]
Cp-institutioner	97	63	160	100
Summa	572	289	861	484

[1] Barn intagna på sjukavdelningen (39) samt det vuxna vårdhemsklientelet (11) ingår inte.

som skall ersätta specialskolan Karlsvik. På Eugeniahemmets sjukavdelning har periodvis förekommit väntetider för ny- eller återintagningar. Orsaken därtill har varit att neurosedynbarnen placerats på hemmen sedan 1962.

Vid Eugeniahemmet finns tre hörselklasser om sammanlagt 15 barn, som i pedagogiskt hänseende hör under statens skolor för döva å Manilla. Dessa barn har såväl cerebral pares som skador på hörselorganen.

Byggnader, lokaliteter och sanitär utrustning

Byggnader

Av tabell 6 framgår byggnadernas ålder i tioårsintervaller vid institutioner för rörelsehindrade.

Beträffande Norrbackainstitutet och vanföreanstalten i Härnösand är verksamheten koncentrerad till en byggnad, dock med viss verksamhet i byggnader på annat håll. Sedan utredningen genomförde sin undersökning har förläggningspaviljonger uppförts vid Norrbackainstitutet. Sköldenborgsinstitutet i Hälsingborg har lokaler på olika håll i staden. Den ortopediska kliniken är inrymd i en gammal byggnad uppförd år 1891. I två bostadsfastigheter nära den ortopediska kliniken är de manliga respektive kvinnliga elevhemmen inrymda. Yrkesskolan disponerar en verkstadslokal några kvarter därifrån. Modist- och sömmerskeutbildningen har lokaler i anslutning till det kvinnliga elevhemmet. Skolhemmet är beläget i stadens utkant på avsevärt avstånd från klinikbyggnaden.

Eugeniahemmets byggnader är förenade med kulvert, med undantag av vårdhemmet för vuxna asylfall och skolhemmet för hörselskadade cp-barn. Sjukavdelningen utbyggdes och moderniserades 1955. Skolhemmet för hörsel-

Tabell 6. Skol- och elevhemmens byggnadsår

Institution	Antal institutioner	—1900	1901—1910	1911—1920	1921—1930	1931—1940	1941—1950	1951—1960	1961—	Uppgift saknas	Antal byggnader
Vanföreanstalter	3	1	2	2	—	2	—	—	—	1	8
Cp-institutioner	5	2	1	1	—	1	—	1	1	3	10
Summa	8	3	3	3	—	3	—	1	1	4	18

skadade iordningställdes år 1961.

Olaihemmet i Örebro, vars byggnadsår är okänt, ombyggdes genomgripande i samband med cp-skolans start år 1958.

Specialskolan Karlsvik, Luleå, är provisoriskt inrymd i en skolbyggnad av trä uppförd i början av 1900-talet och renoverad 1961.

Med undantag av tre är samtliga här redovisade byggnader uppförda i sten.

Sovrum och övriga utrymmen

Några av tillsynsmyndigheten fastställda normer för sovrumsbeläggningen finns inte för dessa institutioner.

Eugeniahemmet disponerade vid tidpunkten för utredningens undersökning ett skolhem i Lidingö. Hemmet omfattas emellertid inte av undersökningen, då beslut redan fattats om att skolhemmet skulle avvecklas den 1 juli 1963. Det trettiotal elever som var placerade där överfördes till Eugeniahemmet, varvid en viss tillfällig överbeläggning därigenom blev ofrånkomlig, trots att en del äldre elever placerades på Norrbackainstitutet och kustsanatoriet Apelviken.

Tre institutioner hade den 1 april 1963 högre sovrumsbeläggning än fyra barn i varje rum. Vid Sköldenborgsinstitutets skolhem var samtliga elever — åldrarna 7—15 år — placerade i rum för fem, sex eller sju. Vid Eugeniahemmet rymde sex av sovrummen sju à åtta sängplatser. I stort sett rörde det sig om samma åldersgrupper som vid förenämnda institution. Olaihemmet i Örebro redovisade ett sovrum för fem barn. Där fanns, förutom ovanstående åldersgrupper, jämväl barn i åldrarna 1 till 6 år.

Vissa av sovrummen vid vanföreanstalten i Härnösand är endast skilda åt med väggar upp till halva takhöjden. Dörrar saknas, men möjlighet att dra för draperi finns. Elevhemmen vid Sköldenborgsinstitutets yrkesskolor har inte egna matsalar utan använder den som finns i sjukhusbyggnaden.

Lek- eller hobbyrum saknas vid Sköldenborgsinstitutets kvinnliga elevhem samt vid specialskolan Karlsvik. Vid Sköldenborgsinstitutet disponerar dock det manliga och kvinnliga elevhemmet en gemensam lokal för bordtennis m. m. i klinikbyggnaden.

Särskilda isoleringsrum saknas vid elevhemmet i Härnösand, manliga elevhemmet vid Sköldenborgsinstitutet, Olaihemmet och specialskolan Karlsvik. Vid samtliga institutioner finns särskilda utrymmen iordningställda för sjukgymnastisk behandling.

Gymnastiksal saknas vid Eugeniahemmet, Olaihemmet, specialskolan Karlsvik, Norrbackainstitutet och vid Sköldenborgsinstitutets båda elevhem. Norrbackainstitutet använder en samlingssal för gymnastik och idrott, medan Sköldenborgsinstitutet hyr lokaler i idrottens hus i Hälsingborg.

Sanitär standard

Några av tillsynsmyndigheten fastställda normer för den sanitära utrustningen finns inte.

Här redovisade uppgifter avser den sanitära utrustningen ställd i relation till beläggningen den 1 april 1963. En jämförelse med det maximala antal elever som respektive institutioner kan ta emot, skulle ge fler elever per sanitär enhet vid två vanföreanstalter.

Uppgifterna för Eugeniahemmet avser endast skolhemmets och hörselklassens elever, och således inte dem som var intagna på sjukavdelningen.

Vad gäller den sanitära utrustningen har Sköldenborgsinstitutet redovisats som tre och vanföreanstalterna i Stockholm och Härnösand som vardera två institutionsenheter. Denna uppdelning är nödvändig, då olika avdelningar är skilda från varandra.

Tabell 7. Sanitär utrustning

Institution	Antal institutioner	Antal barn per						
		badkar				tvättställ	wc	
		—7	8—10	11—15	Gemensamt för hela institutionen	—5	6—7	8—
Vanföreanstalter								
Elevhem . .	4	—	1	1	2	4	3	1
Skolhem . .	3	—	—	1	2	3	2	1
Cp-institutioner	5	4	—	1	—	5	5	—
Summa	12	4	1	3	4	12	10	2

Bassängbad för eleverna finns vid Eugeniahemmet, Sköldenborgsinstitutets skolhem, Folke Bernadottehemmet och Bräcke Östergård.

Bastu finns vid Sköldenborgsinstitutets skolhem.

Klientel

I allmänhet har vanföreanstalter och cp-institutioner sådana barn, för vilka de är avsedda.

Cp-institutionerna skall enligt riksdagsbeslut år 1961 även motta barn med andra former av fysiskt handikapp än cerebral pares frånsett blindhet och dövhet. Eugeniahemmet skall vårda och behandla barn med komplicerande handikapp. Sedan några år är en underavdelning till skolan för döva å Manilla knuten till hemmet. Denna avdelning är avsedd för hörselskadade barn med cerebral pares.

Bräcke Östergårds och Folke Bernadottehemmets karaktär av institutioner för medicinsk utredning gör, att de ibland har elever med komplicerande handikapp, vilka egentligen skulle vara placerade på Eugeniahemmet. Det kan vara fråga om syn- eller hörselskador, kramper och utvecklingsstörningar.

Bristen på barnkronikerplatser medför, att kronikerfallen i viss utsträckning måste vårdas på sjukavdelningen vid Eugeniahemmet varigenom andra, behandlingsbara patienter inte kan tas emot.

Vanföreanstalterna har möjlighet att skriva in friska elever på yrkesskolorna, om vakanser skulle uppstå på någon yrkesavdelning.

Differentiering

Elever intagna på vanföreanstalternas skol- och elevhem är i regel differentierade efter ålder och kön. Vanligen är pojkar och flickor placerade på olika avdelningar. De äldre, särskilt eleverna på högstadiet vid Norrbackainstitutet, eller de som deltar i annan högre teoretisk utbildning utanför anstalten placeras i tvåbäddsrum. Vid Sköldenborgsinstitutet sker en differentiering genom att yrkesskolans kvinnliga och manliga elevhem är inrymda i olika fastigheter. Inom det kvinnliga elevhemmet placeras eleverna efter ålder och i vissa fall även efter yrkesinriktning. Detsamma gäller för manliga elevhemmet, men där tvingas man också att placera rullstolsbundna elever i

bottenvåningen, då fastigheten saknar hiss.

De döva eller hörselskadade cp-barnen vid Eugeniahemmet disponerar särskild byggnad skild från det övriga hemmet. I övrigt tillämpas köns- och åldersdifferentiering på avdelningarna.

Även vid övriga institutioner för barn med cerebral pares söker man placera barnen efter handikappets svårighetsgrad. Olaihemmet placerar pojkar och flickor i skolåldern var för sig, medan förskolebarnen bor tillsammans.

Några institutioner har framhållit, att utöver de regler som finns för barnens differentiering på sovrummen, hänsyn tas till elevernas egna önskemål.

Fickpengar

Fickpengar förekommer vid Folke Bernadottehemmet och specialskolan Karlsvik. Vid den förstnämnda institutionen är det lägsta beloppet 60 öre, som utgår till barn i fyraårsåldern. Elever i 12—14-årsåldern erhåller 2 kronor i veckan. Den sistnämnda institutionen tillämpar samma gradering av fickpengarna som gäller för Norrbottens läns landstings barnhem, nämligen: 1—6 år 50 öre, 7—10 år 1 krona, 11—13 år kronor 1:50, 14 år 2 kronor och 15 år 5 kronor.

Till eleverna vid Sköldenborgsinstitutets skolhem, Eugeniahemmet och Olaihemmet utgår inte några fickpengar. Barn intagna på Bräcke Östergård, som aldrig får pengar av föräldrar eller hemkommuner, erhåller fickpengar av institutionen. Många kommuner lämnar bidrag till eleverna för personliga utgifter.

Samtliga elever som deltar i Norrbackainstitutets högstadieundervisning erhåller 15 kronor i månaden från institutet. Samma belopp utgår även till de gymnasieelever som är placerade på Norrbackainstitutet. Elever med förtidspension är dock undantagna.

Yrkesskoleeleverna erhåller arbetsmarknadsstyrelsens utbildningsbidrag enligt Kungl. Maj:ts kungörelse den 29 juni 1945 (nr 445), med närmare bestämmelser i AMS cirkulär av den 17 juni 1963. För elev under 18 år utgår bidrag till personliga utgifter med 85 kronor i månaden och med 110 kronor i månaden för den som är över 18 år. Externa elever har utbildningsbidrag efter samma normer som gäller för arbetsmarknadsstyrelsens omskolningskurser.

Föräldrakontakter

Enligt kungl. kungörelse den 26 maj 1954 (nr 516; ändr. 1956: 313, 1960: 29) angående statsbidrag till resor för vanföra erhåller eleverna vid vanföreanstalternas skolhem och Eugeniahemmet tre resor per år till hemorten. Vid 1964 års riksdag beslutades om ytterligare en fri resa för barn intagna på dessa institutioner. Samtidigt beslutades att en resa skulle kunna utnyttjas av föräldrarna för besök hos barnen. Resebidrag utgår vid behov även till medhjälpare — anhörig eller vårdare. Med anledning av Kungl. Maj:ts proposition nr 75/1965 beslutade riksdagen att barn intagna på statliga och med dem likställda anstalter, förutom resan till och från institutionen, skall erhålla en fri hemresa i månaden. I den mån barn under 21 år inte utnyttjar hemresan skall föräldrar eller annan anhörig efter ansökan få ianspråkta den för resa till den institution barnet vistas på.

Yrkeseleverna med AMS-bidrag erhåller resekostnadsersättning, som utgår vid utbildningens början och slut, vid sommaruppehåll, vid jul-, nyårs- och påskhelgerna och i övrigt när länsarbetsnämnd finner särskilda skäl föreligga.

Med undantag av Eugeniahemmet har

cp-institutionerna inte statliga bidrag till elevernas hemresor. Vid Folke Bernadottehemmet uppges föräldrar eller försäkringskassa bekosta barnens resor. Eleverna vid Bräcke Östergård reser i allmänhet till föräldrahemmen varannan vecka. För resekostnaderna svarar föräldrarna. Vid Olaihemmet i Örebro och specialskolan Karlsvik bestrider respektive landsting elevernas resor till hemorten. Vid den sistnämnda institutionen förekommer hemresor vid större lov (fyra gånger per år) samt varje veckoslut för elever som inte har lång resväg och i övrigt när det anses behövligt eller lämpligt.

Besök av anhöriga förekommer i mycket varierande omfattning. Många barn får endast besök av föräldrar när de avhämtas inför någon hemresa.

Enligt en undersökning som gjorts av föräldraföreningen vid Norrbackainstitutet utgör inte föräldrarnas ekonomi något hinder för att besöka barnen i den utsträckning de önskar. Däremot uppges svårigheter kunna uppstå i hemmen med att skaffa ersättare för modern. Vanföreanstalten i Härnösand har uppgett att ekonomiska svårigheter föreligger för vissa familjer. De långa resorna tvingar också anhöriga att vara borta från arbetet under flera dagar.

Möjlighet för besökande anhöriga att logera på institutionen finns vid Eugeniahemmet, Folke Bernadottehemmet, Bräcke Östergård, Olaihemmet och vanföreanstalten i Härnösand. De nybyggda cp-anstalterna har flera rum disponibla för besökande anhöriga. Dessa används i stor utsträckning av mödrar som under en vecka instrueras för att kunna genomföra barnens träningsprogram i hemmet. Besökande vid Bräcke Östergård erlägger 5 kronor per dag för kost. Eugeniahemmet svarar för logikostnaden medan de besökande själva betalar maten.

Lek och sysselsättning

Den grupp av barn det här är fråga om har ett mycket ansträngande dagsprogram. Institutionernas främsta uppgift vid sidan av undervisningen är att ge sjukgymnastisk behandling och träning. Många barn får även behandling av logoped. Den tid som står till buds för lek och annan sysselsättning är således starkt beskuren.

Anordningar för lek utomhus finns vid samtliga institutioner med elever i förskole- och grundskoleåldern. De vanligast förekommande är gungor, karuseller, trehjulingar och kärror. Vid några institutioner finns dessutom asfalterade cykelbanor.

Speciellt anslag för inköp av lek- och sysselsättningsmaterial disponeras vid Norrbackainstitutet, Sköldenborgsinstitutet, Eugeniahemmet, Olaihemmet och specialskolan Karlsvik.

Radio och TV finns på samtliga institutioner. På hem med strikt avgränsade avdelningar har som regel varje behandlingsgrupp en uppsättning av ovannämnda apparater. Piano och andra musikinstrument finns på flertalet hem. Eugeniahemmet och Norrbackainstitutet har egna patientbibliotek, som eleverna kan utnyttja.

Organiserad fritidsverksamhet i form av hobbygrupper, klubbverksamhet och idrott synes vara tämligen omfattande. Livligast är fritidsverksamheten vid vanföreanstalternas yrkesskolor och vid Norrbackainstitutets högstadieavdelning. Vid Norrbackainstitutet upprättas varje termin en lista omfattande ett 20-tal förslag på olika hobbygrupper. Vid skolhemmen och cp-institutionerna är klubbverksamhet, scouting och lekar den vanligast förekommande fritidssysselsättningen. Eleverna vid Folke Bernadottehemmet har sedan några år tillbaka haft möjlighet att få

ridlektioner, som för barn med spasticitet i benen varit ett värdefullt komplement till sjukgymnastiken.

Handikappidrotten synes vara väl utbyggd vid vanföreanstalterna. Olika former av idrott förekommer bl. a. sittande wolley-boll, bågskytte, bordtennis (även från rullstol), simning m. m. Idrottstävlingar arrangeras mellan eleverna vid de olika vanföreanstalterna. Eleverna deltar även i korporationsidrott på respektive skolorter.

Särskilt anställda fritidsledare finns vid ett fåtal anstalter, bl. a. Eugeniahemmet. Vid de övriga har någon av personalen hand om verksamheten på fritiden.

Utflykter med buss eller bil förekommer två à tre gånger i terminen. Några institutioner har egna specialbussar och vid andra har man hjälp av idéella föreningar och frivilliga krafter för sådana transporter. Ett antal s. k. söndagsföräldrar, de flesta med egna barn, tar under veckosluten emot barn från Norrbackainstitutet.

Samtliga institutioner synes ha god kontakt med skolorten genom olika föreningar. I mindre grupper får eleverna göra teater- och biografbesök.

Hälsovård

Samtliga vanföreanstalter har kliniker för ortopedisk vård. Vid Eugeniahemmet, Folke Bernadottehemmet och Bräcke Östergård finns sjukavdelningar för medicinsk utredning och behandling av barn med motoriska handikapp.

Vid Norrbackainstitutet har elevläkaren och elevsköterskan mottagning tre gånger i veckan. Skolhemmet vid Sköldenborgsinstitutet besöks av läkare en gång i veckan, medan yrkesskolans elever kan utnyttja personal- och elevläkarens mottagning två gånger i veckan. Vid behov remitteras elev till specialist. Vanföreanstalten i Härnösand anlitar en barnläkare en gång i veckan. I övrigt står klinikens läkare till förfogande.

Eugeniahemmet har två heltidsanställda läkare varav den ene är ortoped och den andre pediater. Vidare anlitar hemmet arvodesanställd barnpsykiater och foniater varje vecka. Folke Bernadottehemmet är knutet till Akademiska sjukhusets i Uppsala barnavdelning med en läkare stationerad på hemmet. Bräcke Östergård har till sitt förfogande en heltidsanställd pediater speciellt inriktad på spastikervård. Till Olaihemmet i Örebro är pediater, ortoped och barnpsykiater knutna, dock ej på heltid. Specialskolan Karlsvik har god kontakt med barnavdelningen vid lasarettet i Boden. Överläkaren på nämnda klinik är specialskolans föreståndare. Samtliga elever på skolan har undersökts på barnsjukhuset innan de intagits på Karlsvik. Därefter står eleverna under regelbunden månatlig kontroll.

Vid cp-skolorna och vanföreanstalternas skolhem erhåller eleverna tandvård genom skoltandvården och övriga genom förordnade tandläkare. Särskilda tandkliniker finns vid Norrbackainstitutet, Eugeniahemmet och vanföreanstalten i Härnösand. Betydande svårigheter föreligger vid behandling av cp-skadade barns tänder, då spastiska ryckningar i många fall omöjliggör en normal tandvård. Ofta måste tänderna lagas under narkos.

Vid vanföreanstalterna är tandvård och sjukvård fri för den enskilde. Kostnaderna härför bestrids av barnens hemkommun enligt särskild ansvarsförbindelse.

Personal

Vanföreanstalterna har i tabellbilagan (tabell VIII: 3 a) redovisats separat, ef-

tersom de har en omfattande och personalkrävande verksamhet av annan art, som inte direkt påverkar förhållandena på skolhem och elevhem. För att ge en bild av den totala personalstyrkan har den redovisats i grupper, där samtlig personal oavsett tjänsteställning och utbildning medtagits. Vidare har en mer preciserad uppdelning på olika befattningar gjorts beträffande skol- och elevhemmens personal. Personaltätheten har beräknats på den personal, som uttryckligen är knuten till skol- och elevhem med undantag av lärare och deltidsanställda. De båda elevgruppernas hem har redovisats separat med undantag av Norrbackainstitutet — där gemensamma siffror redovisas — då såväl högstadie- som yrkesskoleeleverna utgör en enhetlig grupp ur placeringssynpunkt.

Beträffande cp-institutionerna har beräkningen av hemmens personaltäthet baserats på det totala antalet befattningshavare, dock har lärare och deltidsanställd personal frånräknats. För Eugeniahemmet, där speciella förhållanden råder på grund av dess karaktär av riksanstalt, har personalen på sjukavdelningen och vårdhemmet för vuxna ej medtagits. Den stora gruppen gemensam personal såsom administrations- och ekonomipersonal m. fl. har inte heller tagits med, då det är svårt att uppskatta hur stor del av dem som hör till skolhemmet. Vid bedömning av personaltätheten vid vanföreanstalter och cp-institutioner måste hänsyn tas till att vid vanföreanstalterna endast den vårdande personalen medtagits, medan t. ex. ekonomipersonal och administratörer lämnats därhän. Vad beträffar cp-institutionerna bör erinras om att de presenterade siffrorna för personaltätheten, vilka baseras på internatelevernas antal, det oaktat betjänar även externa elever i fråga om sjukgymnastisk behandling, bespisning, administration m. m. Dessutom fungerar Eugeniahemmet, Folke Bernadottehemmet och Bräcke Östergård som kliniker för medicinsk utredning och behandling av motoriskt handikappade barn, vilken uppgift kräver extra personal.

Personaltätheten vid de institutioner för rörelsehindrade som ingår i utredningens undersökning framgår av tabell VIII: 3 i tabellbilagan. Vanföreanstalternas skolhem redovisar en personaltäthet om lägst 2,2. Skolhemmet vid Norrbackainstitutet, som har gemensam personal med elevhemmet, har 7,8 barn per anställd. För elevhemmen vid vanföreanstalten i Hälsingborg och Härnösand redovisas en personaltäthet om 5,3 respektive 4,0. De institutioner som huvudsakligen har barn med cerebral pares har genomgående en hög personaltäthet. Ingen redovisar lägre än två barn per befattningshavare. Om även de externa eleverna räknas med, vilka erhåller sjukgymnastik etc., blir personaltätheten lägre, men ej lägre än fyra barn per anställd.

Två av föreståndarna vid vanföreanstaltens skol- och elevhem är leg. sjuksköterskor och en är utbildad internatföreståndarinna.

Cp-institutionerna förestås av sjuksköterskor, utom vid specialskolan Karlsvik, där föreståndarinnan är utbildad barnsköterska med praktisk erfarenhet av vården av barn med cerebral pares.

Manlig vårdpersonal förekommer i ringa utsträckning. Vanföreanstalternas elevhem har sammanlagt fem manliga vårdare eller ungdomsledare — två vid vardera Norrbackainstitutet och Sköldenborgsinstitutet samt en vid anstalten i Härnösand. Norrbackainstitutet har dessutom två vaktmästare och liksom övriga vanföreanstalter ett antal manliga lärare. Skolhemmen har enbart

kvinnlig personal med undantag av en vaktmästare vid Sköldenborgsinstitutet.

Eugeniahemmet har en manlig vårdare på en pojkavdelning samt en deltidsanställd fritidsledare. Folke Bernadottehemmet, Bräcke Östergård och Olaihemmet har enbart kvinnlig personal med undantag av manliga läkare och vaktmästare. Specialskolan Karlsvik har uteslutande kvinnlig personal.

Personalkollegier uppges förekomma vid samtliga vanföreanstalter med undantag av den i Härnösand. I vissa fall kan det vara svårt att urskilja vad som är personalkollegium och vad som är behandlingsteam. Vid Eugeniahemmet arbetar fem à sex olika team sammansatta av personal från olika grupper. Andra cp-institutioner — Folke Bernadottehemmet och Bräcke Östergård — synes tillämpa såväl olika behandlingsteam som personalkollegier för samtlig personal. Vid Olaihemmet och specialskolan är vårdpersonalen representerade genom föreståndaren för elevhemmen.

Elevråd bestående av förtroendevalda elever förekommer på varje avdelning vid Norrbackainstitutet. Ordförandena i dessa råd bildar jämte representanter för personalen ett förtroenderåd, vilket fungerar som ett samarbetsorgan mellan elever, personal och skolans ledning. Företroenderådet sammanträder minst tre gånger per termin.

Yrkesskoleeleverna vid vanföreanstalten i Härnösand är sammanslutna i ett elevråd.

Vid tre institutioner — Olaihemmet, manliga elevhemmet vid Sköldenborgsinstitutet och specialskolan Karlsvik — är all personal bosatt utom anstalten. Vid de övriga är några befattningshavare bosatta på respektive institution, medan huvudparten disponerar egna eller av anstalten hyrda lägenheter eller enkelrum utom området.

Norrbackainstitutet förfogar över två familjebostäder inom området, varav den ena disponeras av föreståndaren för det manliga elevhemmet. Dubletter avsedda för föreståndarna finns vid Sköldenborgsinstitutets skolhem, Folke Bernadottehemmet och Eugeniahemmet. Det kvinnliga elevhemmets föreståndare vid Sköldenborgsinstitutet disponerar ett enkelrum på hemmet. Familjebostad står till elevhemsföreståndarens disposition vid vanföreanstalten i Härnösand.

Utskrivning och placering

Exakta uppgifter om elevernas placering efter avslutad utbildning kan inte anges, då institutionerna inte för statistik häröver.

Barn med cerebral pares eller annat motoriskt handikapp, som deltagit i förskoleundervisning, överförs till grundskolans lågstadium. Vid lindrigt handikapp skrivs barnet ut till föräldrahemmet och får då sin skolundervisning i vanlig skola på hemorten eller i specialklass för externatundervisning av handikappade, om sådan finns i närheten av föräldrahemmet. I svårare fall, då internatvistelse är nödvändig, mottas eleven vid någon av cp-skolorna eller vanföreanstalternas skolhem. När låg- och mellanstadiet passerats, är de berättigade till högstadieundervisning. Sådan meddelas endast vid Norrbackainstitutet och Bräcke Östergård. Den förstnämnda institutionen har även möjlighet att ta emot gymnasiestuderande. Vid vanföreanstalternas yrkesskolor kan eleverna sedan utbilda sig i något yrke. Först därefter blir det aktuellt med en definitiv utskrivning, då vanförevårdens olika institutioner

släpper kontakten med eleverna. Yrkeseleverna placeras genom den länsarbetsnämnd som remitterat dem till vanföreanstalten. Real- och högstadieeleverna utplaceras efter yrkesvägledning genom arbetsvården.

Norrbackainstitutet har som tidigare nämnts ett arbetshem förlagt till Dalarna, vilket är avsett för ett 20-tal yngre vanföra, som är i stånd att utföra något arbete. Hemmet fungerar som övergångshem, varför man kontinuerligt undersöker möjligheterna att placera de intagna i arbeten utanför anstalten.

Många elever placeras efter avslutad skolgång vid skyddad verkstad, arbetshem eller, om de är svårskötta, på kronikerhem.

Beträffande de rörelsehindrades möjligheter till anpassning i samhället hänvisas till en i kapitel 12 refererad efterundersökning, som gjordes för 1958 års cp-utrednings räkning av dr Marcel d'Avignon, angående i vilken utsträckning tidigare elever vid Eugeniahemmet bidrar till sin försörjning.

Ekonomi

Medelkostnaden per vårddag och elev redovisas i tabell VIII: 4 i tabellbilagan, där den också specificerats på olika poster. För att åskådliggöra kostnadsutvecklingen har årsmedelbeläggningen samt antalet vårddagar medtagits för berörda treårsperiod.

De ekonomiska uppgifterna avser det statliga budgetåret vad gäller vanföreanstalterna och Eugeniahemmet och kalenderår för cp-institutioner i övrigt. Beträffande vanföreanstalterna har kostnaderna för skolhemmen och elevhemmen särredovisats. Uppgifter för elevhemmen omfattar även de interna elevernas andel av yrkesskolornas kostnader.

Medelkostnaden per vårddag brutto vid vanföreanstalterna verksamhetsåret 1961/62 framgår av följande uppställning.

	Skolhem	Elevhem
Norrbackainstitutet	41: 14	82: 80
Sköldenborgsinstitutet	38: 93	56: 65
Vanföreanstalten, Härnösand	47: 14	62: 02

De redovisade beloppen för Norrbackainstitutet är tillfälligt påverkade av ombyggnadsarbeten under här avsedda budgetår. Samtidigt har yrkesskolan fått vidkännas en minskad beläggning. Vid vanföreanstalten i Härnösand har kostnaden för elevhemmet sedan föregående år ökat med i runt tal 10 kronor. Ökningen torde sammanhänga med att årsmedelbeläggningen minskat från 40,2 till 30,1 elever.

Ekonomiska uppgifter saknas från två cp-institutioner, nämligen Folke Bernadottehemmet och specialskolan Karlsvik. Dessa har inte varit verksamma så lång tid att jämförbara tal kan redovisas.

Eugeniahemmet hade år 1962 en medelkostnad brutto på kronor 65:65, en ökning från föregående år med 12 kronor. Antalet vårddagar hade minskat med i runt tal 6 000 dagar. Bräcke Östergård särredovisar kostnaderna för förskolan och skolhemmet. För den förstnämnda redovisas en kostnad om kronor 71: 68, en obetydlig ökning sedan föregående verksamhetsår. Skolhemmet hade samma år en medelkostnad på kronor 68: 35, omkring 9 kronor högre än året förut. Olaihemmet kan inte urskilja de externa eleverna från de interna och dessutom ingår kolonivistelse om fyra veckor under sommaren i medelkostnaden per vårddag, varför fullständig jämförbarhet med övriga

ej kan ernås. Kostnaden uppgick år 1961 till kronor 82: 55 och för år 1962 till kronor 76: 25.

Av ovanstående framgår att skolhemmen har den lägsta medelkostnaden och yrkesskolornas elevhem den högsta. Cp-institutionerna har samtliga en relativt hög kostnad — mellan 60 och 80 kronor per dag.

De lägsta kostnaderna för löner redovisar Norrbackainstitutets skolhem med kronor 22: 41 och Sköldenborgsinstitutets skolhem med kronor 25: 14. Väsentligt högre personalkostnader har cp-hemmen — Bräcke Östergård kronor 60: 86 vid förskolan och 52: 87 vid cp-hemmen — Bräcke Östergård kronor 50: 67. I dessa belopp är inte lärarnas löner medräknade, då de erläggs av det skoldistrikt, varunder undervisningen hör. Undantag härifrån utgör lärare vid vanföreanstalterna, vars löner är medräknade.

Den stora skillnaden mellan vanföreanstalternas skolhem och institutioner för vård av barn med cerebral pares torde ha sin förklaring däri, att de senare har medicinsk och terapeutisk expertis, medan motsvarande personalgrupper vid vanföreanstalterna förs på de ortopediska klinikerna.

Vad gäller kosthållet har vanföreanstalten i Härnösand den lägsta — kronor 2: 72 — och Eugeniahemmet samt Olaihemmet de högsta kostnaderna med 4: 69 respektive kronor 4: 76 per barn och dag. Kostnaderna baseras på elever tillhörande internatet vid vanföreanstalterna och vid vissa cp-institutioner både internat- och externatelever. De senare erhåller dock bara lunchmålet.

Inledningsvis har omnämnts att Kungl. Maj:t enligt särskild kungörelse svarar för underskott som eventuellt uppstår vid vanföreanstalterna och Eugeniahemmet. Kungl. Maj:t har därför att varje år godkänna av respektive föreningar uppgjorda statförslag.

Verksamhetsåret 1961/62 omfattade de fyra vanförevårdsföreningarnas ekonomiska verksamhet 18,9 miljoner kronor. Kostnaderna täcktes till 33 procent genom vårdavgifter från städer och landsting. Till 2 procent härrörde inkomsterna från kapitalavkastning, till 4 procent från poliklinikavgifter och till 26 procent från försäljning av elevarbeten medan statens bidrag till lärar-

Tabell 12. Donationsmedlens ändamål

	Donationer[1]		
	fonderade för särskilt ändamål kronor	fonderade utan särskilt ändamål kronor	Summa kronor
Föreningen i Stockholm	1 844 954[2]	1 165 550	3 010 504
» » Hälsingborg	1 850 677[3]	1 128 536[4]	2 979 213
» » Göteborg	528 775	539 630	1 068 405
» » Härnösand	663 760	3 493	667 253
	4 888 166	2 837 209	7 725 375
Sällskapet Eugeniahemmet	1 307 520	1 392 892	2 700 412
Bräcke Östergård	1 316 830	50 642	1 367 472

[1] Räntemedel som ej ianspråktagits ingår.
[2] Föreningen förvaltar även Harriet Philipsons f. Fränckels fond vars tillgångar uppgår till 223 378 kronor.
[3] Härav är 110 339 kronor avsedda för arbetshemmet Östergården.
[4] » » 353 972 » » » » » .

löner och slutlig reglering av underskottet uppgick till 35 procent.

Utöver i tabell 12 redovisade donationsmedel förfogar föreningarna över andra fonder såsom pensionsfond, rehabiliteringsfond, nybyggnadsfond m. m.

Vanförevårdsföreningarnas donationer är till omkring 60 procent fonderade för särskilda ändamål, motsvarande för Eugeniahemmet och Bräcke Östergård är 48 respektive 96 procent.

I vissa fall, då donatorn så önskat eller vanförevårdsföreningarnas styrelser så beslutat, förs hela avkastningen eller del därav till kapitalet upp till en viss angiven totalsumma, innan avkastningen får tas i anspråk för det ändamål som donationsbrevet föreskriver.

Avkastningen av de donationer, som fonderats utan särskilt angivet ändamål, tas i anspråk för institutionernas drift. I första hand används medlen till arbetscentralernas verksamhet, då dessa inte omfattas av statsmakternas åtagande.

IX. Barnhem

1. Översiktlig redogörelse för organisationen

Bakgrund

Barnhemsvården har intill senare tid varit en uppgift för frivilliga krafter och enskilda sammanslutningar. Enligt 1902 års lag om uppfostran åt vanartade och i sedligt avseende försummade barn, kunde barn i vissa fall skiljas från hemmet och intas på barnhem. Några bestämmelser om upprättande av barnhem eller hur de skulle vara beskaffade lämnades dock inte. I första hand ansågs barnen böra utackorderas i enskilda hem.

I Kungl. Maj:ts proposition nr 150 till 1924 års riksdag med förslag till lag om samhällets barnavård m. m. preciserades begreppet barnhem. »Hemmen betecknades således dels barnhem för stadigvarande vård, dels anstalter för tillfällig vård och observation av barn eller för vård av späda barn och deras mödrar (upptagningshem).» I likhet med fattigvårdslagstiftningskommittén ansåg dåvarande departementschefen att kommunerna ej borde åläggas att anordna barnhem, utan att kommun i samarbete med den »enskilda offervilligheten» borde förfara allt eftersom förhållandena krävde. Det framhölls att barnen inte borde få vistas på hemmen under hela uppväxttiden. Inrättande av kommunala barnhem ställdes under viss kontroll. Barnhemmen jämställdes med fosterhemmen i fråga om barnavårdsnämndens tillsyn och undersökning.

På grundval av ett förslag från socialvårdskommittén blev bestämmelserna i 1924 års barnavårdslag år 1945 underkastade en omfattande revision. Bland annat fastslogs samhällets skyldighet att svara för att tillräckligt antal platser fanns tillgängliga vid olika typer av barnhem. Vidare fick man en förstärkt tillsyn över barnhemsverksamheten samt en noggrannare planering. Genom 1945 års lagstiftning infördes begreppet barnanstalt och landstingen blev huvudmän för barnhemsvården. Härifrån undantogs emellertid hem för psykopatiska och nervösa barn. I samband med 1945 års ändring av barnavårdslagen beslutades om statsbidrag till såväl uppförande och inrättande av barnhem som till barnhemmens driftkostnader.

I februari 1946 fastställde Kungl. Maj:t av huvudmännen uppgjorda planer för barnhemsvården för femårsperioden 1946—1950. För Stockholms stad gällde planen från 1946 till 1954. Nya barnhemsplaner har därefter fastställts åren 1951, 1956 och 1962.

Vid behandling av frågan om barnhemsvården år 1945 beräknades att en omfattande utbyggnad skulle bli nödvändig. Emellertid har barnavårdsnämndernas strävanden att i ökad utsträckning placera omhändertagna barn i fosterhem medfört, att den år 1945 förmodade utbyggnaden ej ansetts nödvändig.

1960 års barnavårdslag innehåller en del nya bestämmelser vad gäller barnhemmen. Den gamla lagen innehöll ingen övre åldersgräns för barnhemmens klientel, men enligt praxis drogs den vid 16 år. I 1960 års lag stadgas en gräns vid 18 år. Därmed inbegrips även de s. k. ungdomshemmen i gruppen barnanstalter. Vårdformen och inte som tidigare vårdtiden bör enligt 1960 års lag vara det principiellt avgörande för differentiering på barnhemmen.

Barnhemsvårdens organisation

Vården av barn och ungdom på barnhem regleras i barnavårdslagen av den 29 april 1960 (SFS 1960: 97), vilken trädde i kraft den 1 januari 1961. Det är särskilt två kapitel i lagen som berör barnavårdsanstalter, nämligen kapitel 5 — den omhändertagnes behandling — och kapitel 8 — barnavårdsanstalter. Jämte denna lag gäller vissa tillämpningsföreskrifter och statsbidragsbestämmelser.

Enligt lagen avses med begreppet barnavårdsanstalt sådan för vård och fostran av barn och ungdom under 18 år avsedd anstalt, som ej är att hänföra till sjukvårdsanstalt, till hem för psykiskt efterblivna, blinda, döva eller vanföra eller till sådant elevhem, som står under tillsyn av central skolmyndighet.

I stadga för barnavårdsanstalter av den 28 oktober 1960 (SFS 1960: 595), indelas barnavårdsanstalterna i fyra huvudgrupper, nämligen barnhem, barnkolonier, barnstugor och elevhem. Som exempel på barnhem nämns fyra typer, nämligen spädbarnshem, mödrahem, upptagningshem och specialhem. Barnanstaltsutredningens undersökning omfattar endast de två sistnämnda formerna.

Upptagningshemmen är huvudsakligen avsedda för barn som tillfälligt är i behov av vård och fostran eller observation. Barnen kan vara omhändertagna för samhällsvård eller för utredning enligt 30 § barnavårdslagen.

Specialhemmen är avsedda huvudsakligen för barn som är i behov av längre tids vård och inte lämpligen kan placeras i enskilt hem. Denna typ av hem har ersatt den gamla barnavårdslagens barnhem för varaktig vård, men avsågs vid lagens tillkomst även skola fungera som specialhem av den typ som omnämns i mentalsjukvårdsdelegationens betänkande II Behandlingshem och mentalsjukhem för barn och ungdomar (SOU 1958: 20). Enligt delegationens förslag skall specialhemmen tillgodose de vårdbehov av speciell art, som uppstår för »dels de ojämnt mogna ungdomarna, dels debila ungdomar som ännu inte kan reda sig ensamma i förvärvslivet, dels slutligen vissa skolbarn i tonåren som av olika skäl inte kan vistas i det egna föräldrahemmet, men som inte lämpar sig för fosterhemsplacering eller är i behov av vård i behandlingshem».

En särskild form av upptagningshem utgör de s. k. ungdomshemmen, vilka är avsedda för olika kategorier av ung-

domar i åldern 15—20 år. Barnavårdslagens bestämmelser angående barnavårdsanstalter är tillämplig endast på sådana hem som mottar missanpassad eller av missanpassning hotad ungdom under 18 år. Tre ungdomshem som vid undersökningstillfället var uppförda på barnhemsplanen för Stockholms stad ingår i barnanstaltsutredningens undersökning.

I den av Kungl. Maj:t år 1962 fastställda barnhemsplanen differentieras barnhemmen i hem för barn i åldern 1—12 år för både pojkar och flickor, hem för flickor respektive pojkar i åldern 13—15 år och slutligen i hem för ungdomar i åldern 16—18 år med pojkar och flickor i skilda hem.

Vid nybyggnad av barnhem granskas ritningar m. m. av såväl socialstyrelsen som centrala sjukvårdsberedningen (CSB).

Undervisning

Vid flertalet barnhem undervisas intagna barn i skola på den ort barnhemmet är beläget. Ett fåtal hem har intern skolundervisning, företrädesvis för sådana barn som har anpassningssvårigheter i skolan. Denna skolundervisning hör i pedagogiskt hänseende till respektive skoldistrikt, vilka också avlönar lärarna. Där lärare eller rektor förestår barnhem utgår särskilt arvode för föreståndarskapet.

Intagning i barnhem

Intagning i barnhem regleras i 59 § barnavårdslagen. För alla barnhem gäller, att beslut om intagning skall fattas av hemmets innehavare eller ledning eller den, till vilken beslutanderätten överlämnats. Vid intagning i hem som ingår i barnhemsplanen skall dock samråd äga rum med länsstyrelsen.

Barnavårdslagens bestämmelser kompletteras av vad som sägs i 20 § stadgan för barnavårdsanstalter, vad gäller intagning i specialhem. Har hemmets ledning beslutat om intagning skall det anmälas till länsstyrelsen om inte denna vid samråd tillstyrkt placeringen. För att kunna tas in på barnhem behöver barnet inte vara omhändertaget av barnavårdsnämnd. Länsstyrelsen har befogenhet att förbjuda intagning på barnhem av visst barn. Även i fråga om redan intagna barn kan länsstyrelsen förbjuda fortsatt vård på barnhem.

Huvudmannaskap

Landstingen och de landstingsfria städerna är huvudmän för barnhemsvården. För varje landstingsområde skall upprättas en barnhemsplan omfattande det antal och de former av barnhem som anses nödvändigt för att tillgodose behovet av olika hem. Nu gällande barnhemsplan fastställdes av Kungl. Maj:t den 8 mars 1963 och gäller till och med den 30 juni 1965. För Stockholms stad utgick den gamla planen den 31 december 1963. Kungl. Maj:t beslutade den 30 december 1964 att den gamla barnhemsplanen skulle gälla till och med den 30 juni 1965.

Barnhemsplanerna för Malmöhus och Gävleborgs läns landsting gäller från och med den 1 januari 1963.

Enligt planerna gäller regionsamverkan för Södermanlands, Örebro och Västmanlands läns landstingskommuner; för Östergötlands, Kalmar läns norra och södra landstingskommuner samt Norrköpings stad; för Kronobergs, Blekinge, Kristianstads och Hallands läns landstingskommuner ävensom för Jönköpings, Göteborgs och Bohus, Älvsborgs och Skaraborgs läns landstingskommuner.

Av landets 126 barnhem har 99 lands-

tingskommunal eller kommunal huvudman. Då har även enskilda stiftelsers barnhem, där styrelsen tillsätts och/eller förvaltningen helt ombesörjs av kommunala organ medräknats. Dessa senare barnhem är upptagningshemmet och specialhemmet i Örebro, vars huvudman är Stiftelsen Arbetshusförvaltningen; barnhemmet i Nora vars huvudman är stiftelsen Nora stads- och bergsförsamlingars barnhem, Nora; barnhemmet Kristinedal, Tösse, för vilket pastor J. Hedbergs stiftelse för värnlösa är huvudman; barnhemmet i Härnösand med Stiftelsen Härnösands barnhem som huvudman.

I hela landet finns 27 barnhem med enskild huvudman, varav 14 är upptagningshem och 13 specialhem. De drivs av enskilda föreningar eller stiftelser. Ytterst är emellertid landstingen eller städerna utanför landsting ansvariga för de barnhem, som finns upptagna i respektive landstings barnhemsplan.

Ledning och tillsyn

Många barnhem har egen styrelse som leder verksamheten, vilket är särskilt vanligt vid hem med enskild huvudman. Landstingsägda barnhem med särskild av landstinget utsedd styrelse finns jämväl. Vanligast är dock, att det för samtliga barnhem inom landstingsområdet finns en av landstinget vald barnhemsstyrelse eller social nämnd. För att ledamöterna skall kunna få en personlig kontakt med barnhemmen och dess personal och barn har man på sina håll särskilda kontaktmän för varje barnhem.

Den administrativa ledningen av landstingens barnhem ombesörjs av landstingskanslierna. För de landstingsfria städerna är det barnavårdsnämnderna som leder och samordnar verksamheten.

Tillsynen över förhållandena vid barnavårdsanstalter åligger i första hand den lokala barnavårdsnämnden. Anmärkning mot barnhem, som inte leder till rättelse, skall anmälas hos länsstyrelsen, som är länets tillsynsmyndighet över barnhemsvården. Denna har även till uppgift att vägleda och bistå barnavårdsnämnderna i deras tillsynsuppgift. Länsstyrelsernas kontrollerande och rådgivande funktion handhas av en barnavårdskonsulent. Socialstyrelsen är huvudtillsynsmyndighet för barnhemmen.

Vårdkostnader

Statsbidrag utgår till uppförandet och inköp av byggnad för barnhemsändamål jämlikt Kungl. Maj:ts kungörelse den 22 juni 1945 (SFS 1945: 507; ändr. 1947: 246 och 1964: 148). Vid nybyggnad utgår bidrag med 3/4 av byggnadskostnaderna, dock högst 9 000 kronor per vårdplats. I fall där byggnad inköpts för ändamålet utgår bidrag med 3/4 av köpesumman samt av kostnaderna för om- eller tillbyggnad, dock högst 6 000 kronor per vårdplats. Slutligen utgår statsbidrag med likaledes 3/4, dock högst 4 000 kronor per vårdplats för om- eller tillbyggnad av byggnad, som ägs av huvudman men ej inköpts eller uppförts för barnhemsändamål.

Till driftkostnaderna vid barnhem utgår enligt Kungl. Maj:ts kungörelse den 22 juni 1945 (SFS 1945: 508; ändr. 1963: 377) statsbidrag med kronor 1: 50 per dag och vårdat barn. Som villkor för att bidrag skall utgå gäller, förutom att hemmet är godkänt av socialstyrelsen, att vårdavgift inte uttas med högre belopp än 6 kronor per dag och barn eller 10 kronor om den intagne har egen arbetsinkomst.

Barnhem med enskild huvudman erhåller som regel även landstingskommunala eller kommunala bidrag, an-

Tabell 1. Barnhemmen fördelade på åldersgrupper, barnhemsform och huvudman

Barnhemsform	Huvudman	Åldersgrupp				Summa barnhem
		I	II	III	uppgift saknas	
Upptagningshem	K	20	39	15	1	75
»	E	2	12	—	—	14
Specialhem	K	16	5	3	—	24
»	E	8	3	2	—	13
Summa		46	59	20	1	126

tingen i form av ett fast bidrag per barn och dag eller genom att landstinget svarar för barnhemmets underskott. Vårdavgift erläggs av den barnavårdsnämnd som placerar barnen.

Enligt riksdagens beslut med anledning av proposition nr 43 år 1965 skall de särskilda statsbidragen till upprättande och drift av barnhem inordnas i ett allmänt skatteutjämningsbidrag, som främst kommer att gynna skattekraftsvaga kommuner och landsting.

2. Barnanstaltsutredningens undersökning

Föreliggande undersökning omfattar samtliga upptagningshem och specialhem, som är upptagna i 1962 års barnhemsplan. Då den nya barnhemsplanen för Stockholms stad fastställts senare redovisas de barnhem som var uppförda på 1956 års barnhemsplan. Förutom de här uppräknade ingår i undersökningen även några hem som ej är upptagna i planen. Totalt redovisas förhållandena vid 126 barnhem. Undersökningsmaterialet har bearbetats med hänsyn till dels barnhemmens huvudman, dels barnhemsform, dels ock de den 1 april 1963 omhändertagna barnens ålder.

Vid undersökningstillfället befann sig barnhemsvården i ett läge, då en successiv övergång till ny barnhemsplan påbörjats. Den nya barnhemsplanen förutsätter ålders- och könsdifferentiering i högre grad än den tidigare planen och barnhemmen kan därför ej grupperas vare sig efter den gamla eller den nya planen, när det gäller att ställa skilda förhållanden vid hemmen i relation till de åldersgrupper som vårdas. Den aktuella beläggningen den 1 april 1963 har därför tagits som utgångspunkt för grupperingen. Barnhemmen har således indelats i tre typgrupper; grupp I, hem med såväl yngre som äldre barn, grupp II, hem med barn huvudsakligen under 12 år och slutligen grupp III, hem med barn huvudsakligen i åldrarna över 12 år. Denna gruppindelning omfattar 125 barnhem. Ett hem som ej medtagits i denna redovisning hade visserligen öppnats men saknade beläggning vid den aktuella tidpunkten. Vilken grupp vart och ett av barnhemmen tillhör framgår av tabell IX: 2 i tabellbilagan.

Av tabellen framgår, att 99 barnhem har kommunal och 27 enskild huvudman. De enskilda stiftelsernas barnhem, där styrelsen tillsätts och/eller förvaltningen helt ombesörjs av kommunala organ betecknas som om de hade kommunal huvudman. Dessa barnhem är förtecknade i avsnitt 1. om barnhemsvårdens huvudmannaskap.

Barnhemmens fördelning på förenämnda åldersgrupper i förhållande till hemmens storlek framgår av tabell 2.

Tabell 2. Barnhemmen fördelade på åldersgrupper och platsantal

Åldersgrupper	Barnhemmens platsantal					Summa barnhem
	—10	11—20	21—30	31—40	41—	
I	11	26	6	1	2	46
II	2	33	21	2	1	59
III	7	9	3	1	—	20
Uppgift saknas	—	1	—	—	—	1
Summa	20	69	30	4	3	126

I tabellbilagan är barnhemmen grupperade efter den områdesindelning som fastställts i den nya barnhemsplanen. Samarbetet inom områdena hade emellertid inte påbörjats i någon större omfattning vid undersökningstillfället.

Beläggning

Barnhemmens storlek — godkänt platsantal — framgår av tabell 3, där antalet barnhem i varje storleksgrupp angetts.

Tre barnhem har fler än 40 platser nämligen Nybodahemmet, Stockholm, med 183 godkända platser — hemmet avvecklas efter hand som planerade mindre hem blir färdigställda —, Malmö stads barnhem, Malmö, med 52 platser och Vidkärrs barnhem, Göteborg, med 143 platser. Det senare hemmet är uppdelat på tio mindre byggnader. Av samtliga barnhem har omkring 70 procent ett godkänt platsantal om högst 20 barn.

Det sammanlagda godkända platsantalet vid de barnhem som undersökningen omfattar uppgår till 2 565, varav 2 050 platser på upptagningshem och 515 på specialhem. Av upptagningshemmens platser hänför sig 1 749 till hem med kommunal huvudman och 301 till barnhem med enskild huvudman. Motsvarande för specialhemmen är 307 respektive 208 platser. Mot det godkända platsantalet svarade en beläggning den 1 april 1963 av tillsammans 1 924 barn, varav 1 547 på upptagningshem och 377 på specialhem. Vid nämnda tidpunkt var omkring 70—75 procent av platserna vid kommunala och 77 procent av platserna vid enskilda hem belagda. En obetydlig överbeläggning förelåg vid åtta upptagningshem varav sju kommunala och ett enskilt.

Barnhemmens beläggning fluktuerar under året. Ett mindre antal barn tas in under sommaren, medan det under hösten sker en märkbar stegring.

Exspektanter i egentlig mening finns inte. Barnhemsvården måste vara så dimensionerad, att omhändertagna barn kan placeras på kort tid. Vissa grupper av barn är svårplacerade. Då det förut-

Tabell 3. Barnhemmens platsantal fördelade på barnhemsform och huvudman

Barnhemsform	Huvudman	Barnhemmens platsantal					Summa barnhem
		—10	11—20	21—30	31—40	41—	
Upptagningshem	K	12	36	21	3	3	75
»	E	—	7	7	—	—	14
Specialhem	K	5	19	—	—	—	24
»	E	3	7	2	1	—	13
Summa		20	69	30	4	3	126

Tabell 4. Barnhemmens byggnadsår

Barnhemsform	Huvudman	Antal barnhem	Antal byggnader	Byggnadsår								
				—1900	1901—1910	1911—1920	1921—1930	1931—1940	1941—1950	1951—1960	1961—	Okänt
Upptagningshem	K	75	94	16	10	4	4	18	14	18	4	6
»	E	14	15	4	1	1	2	1	1	2	—	3
Specialhem	K	24	31	7	7	3	2	—	3	7	1	1
»	E	13	23	6	2	1	3	6	4	—	1	—
Summa		126	163	33	20	9	11	25	22	27	6	10

satta samarbetet mellan vissa landsting kommer att tillämpas först efter en övergångstid, är det inte möjligt att ange, vilka barn som är svårplacerade. Den i barnhemsplanen förutsatta differentieringen av barnhemmen efter kön och ålder har ännu inte vunnit allmän tillämpning.

Byggnader, lokaliteter och sanitär utrustning

Byggnader

Barnhemmens byggnadsår i tioårsintervaller framgår av tabell 4.

Av samtliga byggnader, vilka används som upptagningshem, är 39 uppförda 1941 eller senare. Motsvarande för specialhemmen är 16 byggnader. Av dessa 55 barnhem är 47 kommunala och 8 enskilda. I de fall byggnadsåret är okänt för huvudmannen har i tabell IX: 2 i tabellbilagan angetts det år byggnaderna inköpts för nuvarande ändamål. Många barnhemsbyggnader har blivit genomgripande ombyggda, andra har underhållits kontinuerligt utan att de arbeten som nedlagts kan betecknas som genomgripande.

Av byggnaderna uppförda före 1940 har 25 ej blivit ombyggda. Sex av dem har emellertid reparerats under 1930-talet. Nio byggnader, varav en uppförd 1900 och en 1915, har ej renoverats. Ett barnhem med två byggnader uppförda år 1870 skall flyttas till nytt hus. För fem barnhem är ombyggnadsåret okänt. Ett av dessa hem har en byggnad som donerats till barnhem år 1864. Förbättringar av den sanitära standarden har nyligen skett vid detta hem. Av de 25 barnhemmen är 17 kommunala. Omkring hälften av samtliga barnhem är uppförda i trä.

Sovrumsbeläggning

Socialstyrelsen har i samråd med centrala sjukvårdsberedningen (CSB) utarbetat vägledande normer för sovrummens ytbehov vid olika beläggning. Sålunda har fastställts att enbäddsrummen skall innehålla 7 à 8 kvm, tvåbäddsrummen 10 à 11 kvm, trebäddsrummen 14 kvm och fyrbäddsrummen 18 kvm. Vid högre beläggning beräknas ungefär 4 kvm för varje bädd.

Sovrumsbeläggningen den 1 april 1963 framgår av tabell 5.

Den högsta beläggningen per sovrum redovisar ett kommunalt och ett enskilt barnhem med vardera ett rum med nio barn. Det är vanligare med en- och tvåbäddsrum vid specialhemmen — omkring 77 procent av samtliga — än vid upptagningshemmen — omkring 60 procent. De mindre barnen placeras som regel på de stora sovrummen med 7—9 bäddar. Fastän ett barnhem har en låg beläggning utnyttjas vissa sovrum maximalt beroende på vissa differentieringsproblem. Det förekommer även att vissa sovrum vid låg beläggning brukas för annat ändamål.

Tabell 5. Antal barn per sovrum

Barnhemsform	Huvudman	Antal barnhem			
		totalt	som ej har fler än 4 barn/rum	som även har rum med högre beläggning än 4 barn/rum	för vilka uppgift saknas
Upptagningshem	K	75	51	23	1
»	E	14	4	10	—
Specialhem	K	24	22	2	—
»	E	13	12	1	—
Summa		126	89	36	1

Tabell 6. Antal barnhem med vissa gemensamhetsutrymmen

Barnhemsform	Huvudman	Antal barnhem	Matsal	Dagrum	Lek-, hobby- eller slöjdrum	Isoleringsrum	Jourrum
Upptagningshem	K	74	69	59	63	68	60
»	E	14	14	10	14	13	11
Specialhem	K	24	22	18	22	19	20
»	E	13	13	9	11	8	7
Summa		125	118	96	110	108	98
varav grupp							
I		46	44	39	40	37	37
II		59	57	39	55	55	43
III		20	17	18	15	16	18

Övriga utrymmen

Socialstyrelsen anser att det på varje barnhem bör finnas särskild matsal, dagrum samt lek- och/eller hobbyrum beroende på vilka åldrar hemmet är avsett för. Enligt Kungl. Maj:ts stadga för barnavårdsanstalter skall det på varje hem finnas möjlighet att isolera sjuka barn. Socialstyrelsen och centrala sjukvårdsberedningen, som granskar alla ritningar för barnhem som skall nyuppföras, anser det vara tillfyllest, om hälften av sovrummen är enbäddsrum eftersom omplacering kan göras vid sjukdomsfall.

Tabell 6 visar i sammandrag hur många institutioner som har sådana gemensamhetsutrymmen varom här är fråga.

Några av de barnhem som saknar matsal har uppgett att måltiderna intas i köken. Av de 29 barnhem som saknar dagrum tillhör två grupp III — huvudsakligen för barn över 12 år. Det ena hemmet är avsett för 15 barn, det andra för sex flickor.

Sanitär utrustning

Beträffande den sanitära utrustningen finns inte några normer eller föreskrifter utfärdade av socialstyrelsen.

Tabell 7 visar den sanitära standarden på barnhemmen fördelade efter barnhemsform, huvudman och de åldersgrupper hemmen har.

Tabell 7. Sanitär utrustning

Barnhemsform	Huvudman	Antal barnhem	Antal barn per												
			badkar					tvättställ			wc				
			—7	8—10	11—15	16—	Uppgift saknas	—5	6—	Uppgift saknas	—7	8—10	11—	Uppgift saknas
Upptagningshem	K	74	43	14	15	1	1	71	2	1	70	3	—	1
»	E	14	8	2	3	1	—	14	—	—	14	—	—	—
Specialhem.....	K	24	18	2	4	—	—	24	—	—	24	—	—	—
»	E	13	5	2	4	2	—	13	—	—	13	—	—	—
Summa		125	74	20	26	4	1	122	2	1	121	3	—	1
Härav grupp														
I.....		46	27	7	9	2	1	45	—	1	45	—	—	1
II.....		59	36	8	13	2	—	57	2	—	56	3	—	—
III.....		20	11	5	4	—	—	20	—	—	20	—	—	—

Inom gruppen 16 eller flera barn per badkar finns fyra barnhem, varav två upptagningshem och två specialhem. Vid ett av dessa specialhem finns bastuanläggning. Omkring 60 procent av samtliga barnhem har sju eller färre antal barn per badkar.

Bastu redovisas av åtta barnhem — sex kommunala, varav fem upptagningshem och ett specialhem samt två enskilda specialhem.

Två barnhem hade vid undersökningstillfället över 5 barn per tvättställ. Ungefär 80 procent av barnhemmen hade den 1 april 1963 upp till två barn per tvättställ.

Förutom den här redovisade sanitära utrustningen finns vid flertalet barnhem även fottvättställ, duschar — förutom de som regelmässigt förekommer i anslutning till badkar —, bidé och vid flertalet hem också särskilda snyggningsrum.

Klientel

Vid 18 barnhem fanns vid tidpunkten för utredningens undersökning barn med handikapp såsom psykisk efterblivenhet, cp-skada, epilepsi m. m. Huruvida dessa barn var så gravt handikappade att de rätteligen bort vistas på specialanstalt undandrar sig utredningens bedömning. Av de 18 barnhemmen — varav 17 med kommunal huvudman — var fem specialhem och 13 upptagningshem.

Av barnhemmens årsberättelser för år 1962 framgår, att vid 52 barnhem — 35 upptagnings- och 17 specialhem — sammanlagt 210 psykiskt efterblivna, 50 vanföra, 4 cp-skadade, 36 epileptiker, 3 blinda och 1 hörselskadad under året passerat hemmen. Hur lång tid dessa barn stannat på barnhemmen framgår inte av årsberättelserna.

Differentiering

I stadgan för barnavårdsanstalter anges pojkar ocn flickor över sex år böra ha skilda sovrum. De omhändertagna barnen differentieras som regel efter ålder och kön, men det förekommer vid några enstaka hem att särskild uppdelning av de intagna barnen inte tillämpas. Det är då fråga om barnhem för speciella grupper av barn eller ungdom t. ex. äldre flickor. Men förekomsten av sådana

hem innebär ju också en differentiering eftersom de endast är avsedda för barn av samma kön. Vid tre barnhem för pojkar i övervägande högre åldrar sker differentiering efter behandlingsform.

Fickpengar

Fickpengar förekommer vid 103 barnhem och saknas vid 13. Uppgift saknas från nio hem. Beloppens storlek per vecka varierar från 30 öre för de mindre barnen till sex à sju kronor för de äldre. I regel ökar fickpengarna med barnens ålder. Vissa barnhem har en uträkningsmetod, som innebär ett fast grundbelopp kompletterat med ett visst belopp gånger barnets ålder. En viss skillnad kan märkas mellan barnhemmen beroende på vilka åldrar som mottas. Sålunda förekommer inte fickpengar vid ett av 46 hem i grupp I, nio av 59 i grupp II och tre av 20 i grupp III. Vid samtliga specialhem med undantag av fem, vilka ej lämnat uppgift härom, erhåller barnen fickpengar av varierande storlek.

Flitpengar förekommer vid sammanlagt 74 barnhem, varav 63 kommunala och 11 enskilda. Från två hem saknas uppgift. Vid några barnhem utgår flitpengarna som fast veckopeng till barn som sköter bestämda sysslor vid hemmen, t. ex. klippning av gräsmattor e. d. Andra premierar barnens tjänster efter en fastställd »prislista» och andra åter tillämpar en poängberäkning som inkluderar utförda tjänster samt hur barnet ifråga uppfört sig under en tidsperiod.

Föräldrakontakter

I vilken utsträckning barnen har möjlighet att resa till sina föräldrahem kan inte anges. Barnavårdsnämndernas benägenhet att bevilja permission, miljön i föräldrahemmen och orsaken till barnens intagning på barnhem är faktorer som påverkar hemresefrekvensen. Hemresor synes dock förekomma vid samtliga barnhem. Resorna bekostas av barnhemmen, barnavårdsnämnderna och/eller barnens föräldrar.

Besök av anhöriga förekommer i skiftande omfattning. Ibland, då besöken kan befaras påverka barnen ogynnsamt, måste barnhemmen i samråd med barnavårdsnämnderna »ransonera» dem. Vid ett fåtal hem kan de anhöriga få ligga kvar över natten. Flera barnhem har anfört, att något behov för anhöriga att stanna över natten inte finns, då barnhemmens upptagningsområde i regel inskränkte sig till en stad eller ett landstingsområde. Den samverkan mellan vissa landsting som den nya barnhemsplanen förutsätter innebär emellertid, att ett barnhems upptagningsområde kan komma att omfatta upp till fyra landstingsområden.

Lek och sysselsättning

Flertalet barnhem har tillgång till rikligt tilltagna markområden. Anordningar för lek utomhus såsom gungor, klätterställningar, karuseller, idrotts- och gymnastikredskap, bollplaner m. m. finns vid så gott som samtliga hem. Några barnhem med stora avstånd till badsjö har egen plaskdamm på området.

Organiserad fritidsverksamhet förekommer vid 64 av 125 barnhem. Någon nämnvärd skillnad mellan upptagningshem och specialhem synes inte föreligga. Däremot är det betydande olikheter mellan barnhem med olika åldersgrupper, vilket framgår av tabell 8.

Den vanligaste fritidsverksamheten vid barnhemmen är hobbyarbeten i olika former, slöjd, idrott och scouting. Förutom radio, TV och grammofon

Tabell 8. Fritidsverksamhet

Grupp	Antalet barnhem där organiserad fritidsverksamhet			Summa
	förekommer	ej förekommer	uppgift saknas	
I	27	14	5	46
II	20	36	3	59
III	17	2	1	20
Summa	64	52	9	125
K	55	39	4	98
E.....	9	13	5	27

finns piano och rytminstrument på flertalet barnhem. Det förekommer att musicerande barn har egna instrument med sig vid intagningen.

Särskilda anslag för lek- och sysselsättningsmaterial finns vid 88 av 125 barnhem, varav 70 är kommunala och 18 enskilda. Vissa barnhem har dessutom anslag för fritidsverksamhet. Vid 25 barnhem — 20 procent av samtliga — finns sådant särskilt anslag. Tre hem har gemensamt anslag för lek- och sysselsättningsmaterial och fritidsverksamhet. Vid ett tiotal barnhem finns fritidsledare anställda. Vid flera barnhem deltar barnen i de olika aktiviteter på orten som anses lämpliga med hänsyn till deras ålder och förutsättningar. Besök på idrottsplatser, biografer och andra nöjestillställningar är vanligt särskilt vid de kommunala barnhemmen och då i synnerhet vid de hem som har äldre barn.

Hälsovård

Enligt stadgan för barnavårdsanstalter skall för varje barnhem finnas en läkare med uppgift att övervaka hälsotillståndet hos de intagna. Läkaren skall besöka barnhemmet i den omfattning som är påkallad med hänsyn till hemmets storlek och de barn som vistas där. I avtal mellan huvudman för barnhem och läkare skall vara angivet, i vilken omfattning läkaren är skyldig att besöka barnhemmet. Vidare föreskrivs, att där så är nödvändigt, barnhem i samråd med läkaren skall anlita barnpsykiater eller barnpsykolog. Tillgång till psykiatrisk konsult har 75 av 125 barnhem. Uppgift härom saknas från 48 hem. Ett upptagnings- och ett specialhem — båda kommunala — saknar möjlighet att konsultera barnpsykiater. Barnen bör ha genomgått läkarundersökning före intagning på barnhem. I annat fall skall

Tabell 9. Läkarbesök vid barnhemmen

Barnhemsform	Huvudman	Antal barnhem	Antal läkarbesök					
			1 gång i månaden eller mindre	2 gånger i månaden	4 gånger i månaden	varje dag	regelbundna besök	uppgift saknas
Upptagningshem.	K	74	6	35	8	2	18	5
» .	E	14	4	6	—	—	2	2
Specialhem.....	K	24	3	11	—	—	4	6
»	E	13	6	1	—	—	4	2
Summa		125	19	53	8	2	28	15
varav grupp								
I.....		46	9	12	—	2	13	10
II.....		59	9	36	2	—	9	3
III.....		20	1	5	6	—	6	2

de omedelbart efter intagningen genomgå sådan.

Frekvensen av läkarbesök på olika typer av barnhem framgår av tabell 9.

Tandvård på omhändertagna barn skall enligt rättsfall räknas till erforderlig vård. Skolbarnen får sina tänder omsedda genom skoltandvården, folktandvården eller genom privatpraktiserande tandläkare.

Personal

Socialstyrelsen rekommenderar en personaltäthet om tre barn per anställd.

I tabell 10 redovisas i sammandrag personaltätheten vid barnhemmen dels vid maximal beläggning, dels vid beläggning den 1 april 1963. Då varje barnhem måste vara berett att med kort varsel ta emot så många barn som hemmens platsantal tillåter, har utredningen ansett att antalet barn per personal vid full beläggning bör redovisas.

Av tabellen framgår att inget barnhem har lägre personaltäthet än 4,0. Vid full beläggning har 18 procent av de enskilda barnhemmen en personaltäthet som är högre än 2,0 mot 35 procent av de kommunala.

De personalgrupper som vid sidan av föreståndare och biträdande föreståndare oftast förekommer är barnsköterskor, vårdbiträden och ekonomipersonal. Barnhemsassistenter finns vid ett 60-tal hem — företrädesvis sådana med äldre barn. Hel- eller deltidsanställd kurator finns vid två barnhem.

I vilken utsträckning manlig personal finns vid barnhemmen redovisas i tabell 11. Materialet har indelats i tre grupper: enbart kvinnlig personal, kvinnlig personal och manlig vaktmästare samt såväl kvinnlig som manlig

Tabell 10. Personaltätheten vid godkänt platsantal samt per den 1 april 1965

Barnhemsform	Huvud man	Antal barnhem	Antal barn per anställd			
			—2,0	2,1—3,0	3,1—4,0	Uppgift saknas
vid godkänt platsantal						
Upptagningshem	K	74	24	45	5	—
»	E	14	2	12	—	—
Specialhem	K	24	10	14	—	—
»	E	13	3	9	1	—
Summa		125	39	80	6	—
varav grupp						
I		46	19	24	3	—
II		59	8	48	3	—
III		20	12	8	—	—
vid beläggning per den 1 april 1963						
Upptagningshem	K	74	50	22	1	1
»	E	14	7	7	—	—
Specialhem	K	24	21	3	—	—
»	E	13	10	3	—	—
Summa		125	88	35	1	1
varav grupp						
I		46	37	8	1	—
II		59	34	25	—	—
III		20	17	2	—	1

Tabell 11. Förekomsten av manlig personal

Barnhemsform	Huvud man	Antal barnhem	Enbart kvinnlig personal	Kvinnlig personal samt manlig vaktmästare	Både kvinnlig och manlig personal	Uppgift saknas
Upptagningshem	K	74	25	26	21	2
»	E	14	10	2	2	—
Specialhem	K	24	10	4	7	3
»	E	13	5	2	5	1
Summa		125	50	34	35	6
varav grupp						
I		46	17	10	15	4
II		59	30	22	5	2
III		20	3	2	15	—

personal. Grupp två har medtagits som särskild grupp, eftersom barnen vid dessa hem får kontakt med vuxna av båda könen. Emellertid torde den manliga kontakten vara flyktig, då så gott som samtliga vaktmästare är deltidsanställda.

Det synes vara vanligare med både kvinnlig och manlig personal vid barnhem med barn i åldern över 12 år. Vid barnhem med både kvinnlig och manlig personal är det ingen påtaglig skillnad mellan kommunala och enskilda. De enskilda barnhemmen återfinns till 55 procent i gruppen enbart kvinnlig personal, medan motsvarande procental för kommunala hem är 36.

För den anstaltsledande personalen är inte någon speciell utbildning stadgad, men föreståndare skall ha sådan utbildning och erfarenhet, att det ändamål för vilket anstalten är avsedd främjas. I tabell 12 presenteras en sammanställning över de föreståndarutbildningar som är mest förekommande. Fyra barnhem är av olika anledningar ej medtagna i sammanställningen.

Till anstaltsledande personal räknas

Tabell 12. Den anstaltsledande personalens utbildning

Utbildning/examen	Kommunal huvudman				Enskild huvudman			
	Upptagningshem		Specialhem		Upptagningshem		Specialhem	
	Föreståndare	Bitr. föreståndare	Föreståndare	Bitr. föreståndare	Föreståndare	Bitr. föreståndare	Föreståndare	Bitr. föreståndare
Socialpedagog	23	11	9	5	5	1	2	—
Svenska socialvårdsförbundets kurs för barnhemsföreståndare	12	1	3	—	1	—	—	—
Förskollärare	2	—	3	1	—	—	—	—
Sjuksköterskeexamen	9	1	3	—	—	—	1	—
Barnsköterskeexamen	7	21	—	6	5	6	3	3
Annan utbildning	14	7	3	1	2	2	6	3
Ej angiven	6	32	1	6	1	3	—	2
Summa	73	73	22	19	14	12	12	8

såväl föreståndare som biträdande föreståndare. I gruppen annan utbildning finns ett flertal olika utbildningar och examina representerade, bl. a. socionom, diakonissa, slumsyster, officer i frälsningsarmén, folkskollärare, internatföreståndare och frikyrkopastor. Några har en kombination av olika utbildningar, såsom socionom med utbildning vid Ericastiftelsen och slumsyster med barnsköterskeexamen. I senare fall har föreståndarinnan hänförts till gruppen med barnsköterskeexamen.

Vid nio av 14 kommunala barnhem i grupp III och vid de två enskilda hemmen i samma grupp har föreståndaren annan utbildning än som redovisas i tabell 12. Tre är socionomer, fyra är lärare och två har genomgått ungdomsvårdsskolas aspirantkurs, varav en dessutom har omfattande korrespondensstudier bakom sig. Av de två enskilda hemmen förestås det ena av en frikyrkopastor och det andra av en diakonissa med lanthushållslärarexamen.

Personalkollegier förekommer vid 40 kommunala och fem enskilda upptagningshem samt vid 15 kommunala och sju enskilda specialhem. Oftast deltar all personal i sammankomsterna, men på några stora institutioner omfattas enbart vårdpersonalen av kollegierna. Vid åtskilliga mindre barnhem med ett tiotal platser synes de anställda ha informella överläggningar om barnen, utan att det betecknas som personalkollegier.

Vid 86 barnhem är personalen bosatt såväl inom som utom barnhemsområdet. Samtlig personal vid 15 hem, varav tio kommunala och fem enskilda, har sin bostad på barnhemmet. All personal vid 21 barnhem bor i egna eller av barnhemmet hyrda bostäder utanför institutionen. Därav är 19 hem kommunala och två enskilda.

Föreståndaren bor på barnhemmet vid 82 av 125 barnhem. Vid 44 av dessa är bostaden att betrakta som familjebostad om minst ett rum och kök. Enbart enkelrum eller dubblett redovisas av 33 barnhem. Familjebostäder är relativt sett vanligare vid kommunala än enskilda barnhem. Vid omkring 60 pro-

Tabell 13. Utskrivning och placering

Barnhemsform	Huvudman	År	Antal utskrivna	Därav i procent till			
				föräldrahem	fosterhem	annan institution	annan placering
Upptagningshem	K	1960	5 059	71,5	14,9	5,0	8,6
		1961	4 876	70,7	14,5	7,2	7,5
		1962	5 108	69,0	14,3	7,9	8,8
»	E	1960	1 024	87,9	7,7	2,9	1,5
		1961	863	86,0	9,8	3,0	1,3
		1962	900	80,3	16,0	2,8	0,9
Specialhem	K	1960	298	49,3	27,5	17,4	5,7
		1961	363	48,8	28,1	16,5	6,6
		1962	295	42,4	24,1	26,4	7,1
»	E	1960	126	50,0	27,0	11,1	11,9
		1961	136	46,3	24,3	17,6	11,8
		1962	142	49,3	21,1	16,2	13,4
Summa		1960	6 507	73,6	14,8	5,4	7,5
		1961	6 238	71,0	14,9	7,4	6,7
		1962	6 445	68,9	15,1	8,2	7,7

cent av hem med kommunal huvudman och 35 procent av hem med enskild huvudman disponerar föreståndaren familjebostad på hemmen. Förhållandet är omvänt beträffande enkelrummen.

Utskrivning och placering

Uppgift om vart barnen utskrivits efter vistelsen vid barnhem föreligger från samtliga barnhem för åren 1960, 1961 och 1962.

Av tabell 13 framgår hur stor procent av barnen som skrivits ut till föräldrahem, fosterhem, annan institution eller som placerats på annat sätt. Den senare gruppen inbegriper barn och ungdom som placerats på folkhögskola, inackorderingshem, hos någon anhörig eller utskrivits till egen bostad.

Utöver den yrkesvägledning barnen får i skolan ges sådan även vid 16 barnhem. Tio av dessa är barnhem huvudsakligen avsedda för barn över 12 år (grupp III), fem hem med både yngre och äldre barn (grupp I) samt ett hem med barn företrädesvis under 12 års ålder (grupp II).

De ungdomar som slutat skolan får vid 39 hem hjälp av barnhemspersonalen med arbetsanskaffning. Uppgift härom saknas från 41 barnhem. Av de 39 barnhemmen hör 15 till grupp III, alltså hem med barn huvudsakligen i åldrarna från 12 år och uppåt.

Ekonomi

Ett sammandrag över de ekonomiska förhållandena vid landets barnhem fördelade på huvudmän och barnhemsform återfinns i tabellerna 14—16 samt tabell IX: 4 i tabellbilagan. Dessa redovisningar avser kostnaderna för år 1962.

Ungefär hälften av barnhemmen redovisar 1962 en medelkostnad per barn och vårddag som understiger 40 kronor. Till denna grupp hör 74 procent av alla enskilda och 43 procent av alla kommunala barnhem. En medelkostnad som överstiger 51 kronor redovisas av 27 barnhem. Av dessa är 24 kommunala och tre enskilda. Vid sju av de 27 hemmen synes den höga medelkostnaden vara orsakad av en lägre beläggning i förhållande till närmast föregående år. Den lägsta medelkostnaden redovisas av ett enskilt barnhem med kronor 18: 96. Under åren 1960 och 1961 uppgick medelkostnaden vid detta hem till kronor 17: 61 respektive kronor 17: 08.

Barnhem med låg medelkostnad för löner återfinns i stor utsträckning bland enskilda upptagningshem. Den lägsta

Tabell 14. Medelkostnad/vårddag brutto vid barnhemmen år 1962 i relation till beläggningen

Årsmedelbeläggning	Medelkostnad/vårddag brutto, kr					Uppgift saknas	Summa barnhem
	—20	21—30	31—40	41—50	51—		
—10	—	2	12	20	15	—	49
11—20	—	11	27	9	8	3	58
21—30	1	4	5	2	1	1	14
31—40	—	—	—	1	1	—	2
41—	—	—	—	—	2	—	2
Summa	1	17	44	32	27	4	125
Procent av antal institutioner	0,8	13,6	35,2	25,6	21,6	3,2	100,0

Tabell 15. Medelkostnad/vårddag för löner år 1962

Barnhemsform och huvudman		Medelkostnad/vårddag för löner, kr									Uppgift saknas	Summa barnhem
		—15	16—20	21—25	26—30	31—35	36—40	41—45	46—50	51—		
Upptagningshem	K	—	6	18	18	11	6	3	2	4	7	75
»	E	4	5	4	1	—	—	—	—	—	—	14
Specialhem	K	—	2	5	6	6	2	1	1	—	1	24
»	E	1	2	5	2	3	—	—	—	—	—	13
Summa		5	15	32	27	20	8	4	3	4	8	126

Tabell 16. Medelkostnad/vårddag för kost år 1962

Barnhemsform och huvudman		Medelkostnad/vårddag, kosthåll, kr								Uppgift saknas	Summa barnhem
		—2: 50	2: 51—3: —	3: 01—3: 50	3: 51—4: —	4: 01—4: 50	4: 51—5: —	5: 01—5: 50	5: 51—6: —	6: 01—		
Upptagningshem	K	1	4	14	10	10	9	8	3	9	7	75
»	E	—	2	5	2	2	1	1	—	1	—	14
Specialhem	K	—	1	3	1	2	2	6	4	4	1	24
»	E	—	—	1	1	5	2	1	—	3	—	13
Summa		1	7	23	14	19	14	16	7	17	8	126

kostnaden redovisas av ett enskilt specialhem med kronor 9:15 och den högsta av ett kommunalt upptagningshem avsett för pojkar med kronor 65:99.

Den lägsta medelkostnaden för kosthåll kronor 2:33 och den högsta kronor 8:38 redovisas av kommunala barnhem. Åtta barnhem har en matkostnad som ligger under tre kronor per barn och dag.

Medelkostnad per vårddag för fickpengar samt lek och sysselsättning framgår av tabell IX:4 i tabellbilagan. Vissa barnhem har inte kunnat redovisa någon medelkostnad härför, då utgifterna bokförts på en rad olika konton.

X. Elevhem för skolbarn

1. Översiktlig redogörelse för organisationen

Bakgrund

Möjlighet för kommun att med bidrag av statsmedel inrätta elevhem för skolpliktiga barn som bor avlägset från skola har funnits i åtskilliga år. Systemet har tidigare haft en mera allmän utbredning. Sedan det utbyggda skolskjutssystemet trätt i kraft har emellertid behovet av sådana hem kraftigt minskat, vilket haft till följd att ett flertal elevhem nedlagts. Vid undersökningstillfället var 23 elevhem i bruk i Kopparbergs, Jämtlands, Västerbottens och Norrbottens län. Sex hem har därefter nedlagts, nämligen elevhemmen i Bergvattnet, Risbäck, Tärnaby—Skytteanska elevhemmet —, Arvidsjaur, Vojakkala och Kyrkostadens elevhem i Arjeplog. Elevhemmet i Gällivare disponeras se-

dan hösten 1964 för elever vid nomadskolornas högstadium. Nytt hem för dessa håller emellertid på att uppföras. Planer föreligger för avveckling av elevhemmen i Ulatti och arbetsstugan i Arjeplog. Ett nytt hem för högstadieelever planeras i Sorsele, och i Sysslebäck, Värmlands län, uppförs ett elevhem för 15 högstadieelever.

På ett antal platser i landet finns även elevhem för elever vid högre skolor. Dessa omfattas ej av föreliggande undersökning, då utredningen endast behandlar elevhem inom det obligatoriska skolväsendet.

Nuvarande organisation

Elevhemmens upptagningsområde omfattar en kommun eller del därav. Några kommuner har inrättat elevhem på olika platser för att minska avstånden till elevernas hemorter och i några kommuner är hem inrättade för speciella kategorier elever. Elevhemmet i Vilhelmina är sålunda avsett för hjälpklasselever och i Jokkmokk finns ett elevhem för låg- och mellanstadiets och ett annat för högstadiets elever.

Ledning och tillsyn

Den direkta ledningen utövas av elevhemmens föreståndare. Enligt Kungl. Maj:ts stadga för elevhem inom det obligatoriska skolväsendet (SFS 1961: 210; ändr. 1964: 442) skall biträdande föreståndare anställas om antalet elever i elevhem är minst 30.

Styrelse för elevhemmen är skolstyrelsen i respektive kommun. Skolöverstyrelsen är central tillsynsmyndighet. Därutöver har även länsskolnämnderna viss tillsynsskyldighet.

Kostnader och statsbidrag

Kostnaderna för elevhemmen bestrids med hjälp av statsbidrag helt av de kommuner som driver elevhemmen.

Enligt Kungl. Maj:ts kungörelse angående statsbidrag till skolhemsbyggnader och deras inredning (SFS 1936: 202) kan kommun erhålla statligt bidrag för att uppföra elevhem för elever i den obligatoriska skolan. Kungl. Maj:t bestämmer bidragsbeloppets storlek i varje särskilt fall.

Statsbidrag utgår dessutom till lön åt föreståndare och i vissa fall även till biträdande föreståndare vid elevhem enligt samma grunder, som gäller för statligt bidrag till lärares löner.

Till kostnader för inackordering av skolbarn i elevhem utgår vidare statligt driftbidrag om tre kronor per elev och dag enligt Kungl. Maj:ts kungörelse om statsbidrag till kostnader för skolskjutsar och inackordering (SFS 1958: 380; ändr. 1964: 455). Driftbidraget har varit oförändrat sedan 1958.

Utredningar och förslag

De statliga bidragen till inackordering av skolbarn i elevhem berördes av *1958 års skatteutjämningskommitté* i betänkandet Kommunal skatteutjämning (SOU 1964: 19). Kommittén föreslog, att ett allmänt skatteutjämningsbidrag skall utgå i stället för ovannämnda statsbidrag. I enlighet med Kungl. Maj:ts proposition nr 43 beslöt 1965 års riksdag, att statsbidraget till kostnader för bl. a. inackordering skall avlösas och överföras till ett allmänt skatteutjämningsbidrag.

2. Barnanstaltsutredningens undersökning

Beläggning

Vid undersökningstillfället fanns sammanlagt 838 godkända platser vid de 23 elevhemmen. Häremot svarade en beläggning den 1 april 1960 av totalt 555 elever.

Tabell 1. Sanitär utrustning

Antal elevhem	Antal barn per												
	badkar						tvättställ			wc			
	8—10	11—15	16—20	21—25	26—	uppgift saknas	1	2	3	—3	4—7	8—	uppgift saknas
23	2	4	7	6	1	3	10	11	2	10	9	1	3

Under åren 1960, 1961 och 1962 har beläggningen vid elevhemmen i Kopparbergs och Jämtlands län understigit det godkända platsantalet. Två hem i Västerbottens län — Vilhelmina och Sorsele — har varit överbelagda 1960/61 och 1961/62. Det senare hade även en obetydlig överbeläggning 1962/63. I Norrbottens län har tre hem haft överbeläggning 1960/61, ett av dem även 1961/62 och ett annat 1962/63, då även tre andra var överbelagda. Elevhemmet för högstadieelever i Jokkmokk har konstant haft 60 elever, vilket överensstämmer med det godkända platsantalet.

Byggnader, lokaliteter och sanitär utrustning

Huvudparten av elevhemsbyggnaderna har uppförts efter 1920. Två elevhem är uppförda före sekelskiftet och ett i början av 1900-talet. Under tioårsperioden 1921—1930 uppfördes nio elevhem, perioderna 1931—1940 och 1941—1950 vardera fyra hem och slutligen har två elevhem blivit uppförda under åren 1951—1960. Uppgift om byggnadsår saknas för ett elevhem.

En fjärdedel av de hem som uppförts före 1950 är genomgripande renoverade. Den successiva minskningen av elevantalet med åtföljande indragning av många elevhem har medfört att några genomgripande ombyggnadsarbeten ej vidtagits vid de äldre, ofta otidsenliga hemmen, som alltjämt används. Samtliga elevhemsbyggnader utom två i Norrbottens län är uppförda av trä. Hösten 1964 påbörjades en nybyggnad av elevhemmet i Jokkmokk för låg- och mellanstadiernas elever.

Vid sju av de 23 elevhemmen hade man vid undersökningstillfället inte fler än fyra barn per sovrum. Ett av de andra hemmen hade en beläggning om nio barn i ett sovrum.

Samtliga elevhem redovisar att de har särskild matsal. Dagrum finns likaledes vid samtliga hem utom vid ett. Speciella lek- och hobbyrum saknas vid åtta elevhem. Isoleringsrum eller sjukavdelning finns vid 14 elevhem och saknas vid nio; tio hem saknar jourrum.

Den sanitära utrustningen framgår av tabell 1, där antalet barn per badkar, tvättställ och wc framräknats.

Två elevhem saknar badkar men har egen bastu. Vid det tredje hemmet som saknar badkar anlitar barnen skolans badanläggning en gång per vecka. Bastu finns, utöver vid förenämnda elevhem, vid ytterligare nio hem.

Differentiering

Eleverna differentieras på elevhemmen efter kön och i vissa fall även efter ålder.

Fickpengar

Det är inte vanligt att eleverna erhåller fickpengar av elevhemmens huvudmän. Ett undantag utgör elevhemmet i Ar-

vidsjaur, där eleverna i åldern 7—10 år får två kronor i veckan och i åldern 10—14 år tre till fem kronor i veckan från kommunen.

Föräldrakontakter

Hemresor förekommer förutom vid de stora loven och vid veckosluten i de fall avstånden så medger. Vid ett elevhem bekostar kommunen en hemresa i månaden med belopp som överstiger en resekostnad av tre kronor, vid två hem utgår resebidrag i enstaka fall, vid ett hem åtta gånger per år och vid tio elevhem vid längre lov. Till elever vid nio elevhem utgår ej några resebidrag från vederbörande kommun, utan målsmännen får själva svara för denna kostnad.

Besök av anhöriga förekommer i varierande omfattning. Merendels saknas möjligheter för de besökande att övernatta på hemmen.

Lek och sysselsättning

Särskilt anslag för inköp av lek- och sysselsättningsmaterial saknas vid 16 elevhem. Radio och TV förekommer tämligen allmänt, medan grammofon och piano endast finns vid några hem. Anordningar för lek utomhus saknas helt vid sex hem.

Organiserad fritidsverksamhet förekommer vid knappt hälften av elevhemmen och särskilt anslag för sådant ändamål finns endast vid tre hem. Eleverna besöker vanligtvis idrottsplatser och offentliga nöjestillställningar på respektive ort. Vid nio elevhem uppges eleverna delta i föreningsarbete.

Hälsovård

Läkarvården ombesörjs genom skolläkaren på respektive ort och tandvården regelmässigt genom skoltandvården. Vid två elevhem har på grund av brist på tandläkare endast akut vård kunnat komma i fråga. Dessa förhållanden gäller inte enbart elevhemmens barn utan jämväl andra skolbarn på orten.

Personal

Vid samtliga elevhem finns elevhemsföreståndare och vid hem där barnantalet överstiger 30 jämväl biträdande föreståndare. Övrig personal tillhör gruppen ekonomipersonal. Den heltidsanställda personalen är uteslutande kvinnlig. Tre elevhem har deltidsanställda manliga vaktmästare.

Personaltätheten framgår av tabell 2.

Elevhemsföreståndarnas utbildning framgår av nedanstående uppställning.

Utbildning/examen	Föreståndare	Biträdande föreståndare
Skolöverstyrelsens internatföreståndarkurs	9	3
Svenska socialvårdsförbundets kurs för barnhemsföreståndare	1	—
Barnsköterskeexamen	2	—
Småskollärarexamen	1	—
Annan utbildning	3	3
Uppgift om utbildning saknas	7	10
Tillsammans	23	16

Tabell 2. Personaltäthet den 1 april 1963

Antal elevhem	Antal barn per anställd					
	—4,0	4,1—5,0	5,1—6,0	6,1—7,0	7,1—8,0	8,1—
23	1	3	7	4	7	1

Skolöverstyrelsen anordnar varje år en 14-dagarskurs för utbildning av internatföreståndare vid elevhem.

Personalkollegier förekommer vid fem elevhem; vid ett hem varje vecka och vid två endast en gång i terminen. Som regel deltar rektor för skolan och samtlig personal på elevhemmet.

Elevhemspersonalen är bosatt såväl inom som utom elevhemmen. Vid 16 elevhem bor föreståndarna på hemmen där de disponerar enkelrum eller dubblett.

Tabell 3. Medelkostnad per vårddag brutto i förhållande till årsmedelbeläggningen år 1962

Årsmedelbeläggning	Medelkostnad per vårddag			
	—10 kr	11—20 kr	uppgift saknas	tillsammans
—20	—	6	—	6
21—30	—	5	—	5
31—40	1	4	3	8
41—50	—	—	—	—
51—	1	—	—	1
Uppg. saknas	—	—	3	3
Summa	2	15	6	23

Ekonomi

Ekonomiska uppgifter saknas från tre elevhem och två har inte kunnat specificera kostnaderna på önskvärt sätt. Vidare har tre elevhem endast kunnat lämna uppgifter för år 1961.

Medelkostnaden per vårddag brutto i förhållande till årsmedelbeläggningen redovisas i tabell 3. Den ekonomiska förvaltningen omfattar det kommunala budgetåret, medan årsmedelbeläggningen och antalet vårddagar avser läsåret.

Av medelkostnaden per vårddag belöpte år 1962 mindre än 10 kronor på löner vid 14 hem och mellan 11 och 15 kronor vid tre hem. Motsvarande uppgift saknas från sex elevhem.

Kostnaderna per barn och dag för barnens utspisning framgår av tabell 4.

Barnen äter regelmässigt lunch i skolan.

Tabell 4. Medelkostnad per vårddag för kosthåll

Antal elevhem	Medelkostnad/vårddag kronor						
	—1:50	1:51—2:00	2:01—2:50	2:51—3:00	3:01—3:50	3:51—4:00	uppgift saknas
23	2	3	4	5	1	1	7

XI. Nomadskolehem

1. Översiktlig redogörelse för organisationen

Bakgrund

Den särskilda undervisningen för samer har gamla anor. Genom beslut av 1913 års riksdag fastställdes en ny ordning för undervisning av nomadiserande lappars barn. Målet var att skolundervisningen inte skulle avvänja barnen från nomadlivet. Rent organisatoriskt innebar beslutet, att två typer av skolor inrättades nämligen byskolor och vandrande skolor, sedermera betecknade visteskolor. Dessa visteskolor indrogs efterhand — den sista läs-

året 1951/52 — och undervisningen koncentrerades till byskolorna. Kurstiderna var ursprungligen korta, lägst tre och högst fyra och en halv månader, men förlängdes efterhand. Från början inackorderades eleverna i byskolorna hos familjer på skolorten och i enlighet med målsättningen i 1913 års beslut blev det under 1920- och 1930-talen vanligt, att barnen bodde i kåtliknande byggnader i anslutning till skolorna, där de vårdades av lapsk personal. Under 1940-talet uppfördes särskilda internatbyggnader vid varje byskola. Med stöd av Kungl. Maj:ts bemyndigande tillkallade chefen för ecklesiastikdepartementet den 25 januari 1957 sakkunniga för att utreda frågan om nomadskoleväsendets organisation. De sakkunniga som antog benämningen 1957 års nomadskoleutredning framlade sitt betänkande 1960 (SOU 1960: 41).

Nuvarande organisation

Nomadskolorna och deras elevhem är avsedda för alla elever som uppger sig ha samisk härkomst. Föräldrarna har möjlighet att välja om barnen skall placeras i nomadskola eller i skola som tillhör det reguljära skolväsendet. Denna valmöjlighet infördes från och med läsåret 1962/63. År 1962 beslöt riksdagen i enlighet med Kungl. Maj:ts proposition nr 51, att särundervisning i nomadskola med speciell inriktning på samiska förhållanden alltjämt skall vara en statlig angelägenhet. Vidare är nomadskolorna inte längre förbehållna nomadiserande lappars barn, utan även icke-nomadiserande lappar kan sända sina barn till nomadskola.

Antalet nomadskolor i landet är nio, varav två i Jämtlands, en i Västerbottens och sex i Norrbottens län. Storvallens nomadskola och nomadskolan i Jukkasjärvi lades ned med utgången av läsåret 1963/64. För båda dessa skolor var orsaken till nedläggningen minskat elevantal.

Undervisningens uppläggning

Skolundervisningen bedrivs enligt skolform B; hjälp- eller andra specialklasser förekommer ej.

Från och med läsåret 1962/63 infördes grundskola med låg- och mellanstadier vid samtliga nomadskolor. Högstadieundervisningen skall enligt riksdagsbeslut 1964 koncentreras till Gällivare. De första grundskoleleverna beräknas vara färdiga för högstadieundervisning läsåret 1964/65. I och med att grundskola med högstadieundervisning införts kommer fortsättningsskolekursen eller den s. k. fältstudie- och fjällkursen att avvecklas. Den är anordnad som en yrkesbestämd påbyggnadskurs, huvudsakligen inriktad på »renskötsel och andra grenar av nomadlapparnas yrke».

Ledning och tillsyn

Nomadskoleinspektören, med placering i Uppsala, är skolchef för samtliga nomadskolor. Han utövar också samma befogenhet som länsskolnämnden inom den reguljära skolorganisationen. Då vissa ekonomiska anslag avser samtliga nomadskolor måste nomadskoleinspektören i varje särskilt fall till- eller avstyrka även mindre inköp. Inventarieanslaget är t. ex. gemensamt för samtliga nomadskolor.

Vid varje nomadskola finns en tillsynsman, det kan vara en lärare vid skolan eller någon utomstående. Tillsynsmannen åligger att ombesörja vissa administrativa göromål samt intressera sig för barnen och deras skötsel. Vissa anslag disponeras av tillsynsmannen för t. ex. inköp av skolmateriel, barnens hemresor, skolhälsovård m. m.

För skolundervisningen finns vid varje skola en tillsynslärare.

Lapparna i varje lappby inom ett nomadskoledistrikt utser inom sig två fullmäktige till nomadskolefullmäktige, vilka sammanträder en gång om året för behandling av skol- och uppfostringsfrågor m. m.

Utredningar och förslag

Nomadskoleutredningen angav i sitt betänkande (SOU 1960: 41) några motiv för särskild undervisning av samebarn. Utredningen framhöll att det inte längre var yrkes- och bosättningsförhållandena, vilka historiskt sett utgör grunden för nomadskolorna, utan de psykologiska och pedagogiska synpunkterna som var de främsta motiven för särundervisning av samernas barn. Samernas ställning i samhället är speciell och de måste ovillkorligen behärska såväl svenska som lapska språket. Utredningen ansåg vidare, att staten har skyldighet ge förutsättningar för att den samiska kulturen bevaras likaväl som att underlätta övergången till och integrering i andra samhällsgrupper för dem som så önskar.

Kungl. Maj:ts proposition nr 51 till 1962 års riksdag angående nomadskoleväsendets organisation anslöt sig i huvudsak till nomadskoleutredningens förslag men föreslog, att skolorna skulle sortera direkt under skolöverstyrelsen. Departementschefen anförde i propositionen, att en anknytning till den kommunala skolorganisationen, som utredningen föreslagit, kunde skapa problem, då samerna är en minoritet i kommunerna. Vid riksdagsbehandlingen talade utskottsreservanterna för utredningens förslag beträffande huvudman för skolorna. I båda fallen ansågs staten alltjämt böra svara för kostnaderna. Riksdagen beslöt i enlighet med propositionen.

2. Barnanstaltsutredningens undersökning

Beläggning

Det sammanlagda godkända platsantalet vid elevhemmen uppgår till 373. Den 1 april 1963 var 252 platser belagda. Med undantag av två nomadskolehem i Norrbottens län har beläggningen under läsåren 1959/60, 1960/61 och 1961/62 varit lägre än det godkända platsantalet. Läsåret 1962/63 var elevantalet vid samtliga nomadskolehem lägre än det godkända platsantalet. Våren 1963 uppgick sålunda det sammanlagda platsöverskottet till 121.

Nomadskolorna har i vissa fall även externa elever, vilka bor i sina föräldrahem på skolorten eller reser med skolskjuts mellan hemmet och skolan varje dag. Några elever bor på elevhemmen periodvis.

Byggnader, lokaliteter och sanitär utrustning

Samtliga elevhem är uppförda under 1940-talet med undantag av ett som är från 1850-talet men renoverat 1955. Elevhemsbyggnaderna ägs av staten och är med ett undantag uppförda av trä. Elevhemmet i Jokkmokk tillbyggdes år 1953.

Länsarkitektkontoren i respektive län omhänderhar den omedelbara förvaltningen av anläggningarna.

Av de nio nomadskolehemmen har åtta lämnat uppgift om sovrumsbeläggningen. Tre hem redovisar en beläggning av högst fyra barn per sovrum, medan fem nomadskolehem även har rum med högre beläggning. Det högsta antal barn som förekommer i ett och samma sovrum är åtta och redovisas av ett hem i Jämtlands län.

Vid samtliga nomadskolehem finns matsal och dagrum. Speciella lek- och hobbyrum finns vid fem hem. Isole-

Tabell 1. Sanitär utrustning

Antal nomadskolehem	Antal barn per												
	badkar					tvättställ				wc			
	—19	20—23	24—	badkar saknas	uppgift saknas	1	2	3	uppgift saknas	—3	4—7	8—	uppgift saknas
9	1	2	3	2	1	3	3	2	1	4	2	2	1

ringsrum saknas vid ett och jourrum vid sju hem.

Ovanstående sammanställning — tabell 1 — utvisar antalet barn per badkar, tvättställ och wc vid elevhemmen. Vid sju elevhem finns bastu, bland dem återfinns de två nomadskolehem som saknar badkar.

Differentiering

Särskild differentiering utöver skilda sovrum för flickor och pojkar förekommer endast vid ett hem, där hänsyn även tas till barnens ålder.

Fickpengar

Några fickpengar erhåller eleverna inte från nomadskolehemmens huvudman. I vissa fall förekommer att föräldrarna lämnar ett belopp till föreståndaren, som sedan portionerar ut medlen till vederbörande elever varje vecka. (Barnbidrag utgår oavkortat under hela året till barnens föräldrar.)

Föräldrakontakter

Hemresor får på statens bekostnad ske fyra gånger per år (= 8 enkla resor), nämligen vid terminernas början och slut, i november månad och vid påsk. Sedan utredningens undersökning gjordes har riksdagen beslutat om ytterligare två fria hemresor under skoltiden. Därmed erhåller nomadskolebarnen tio enkla resor per år av huvudmannen. Några föreskrifter om när de senast beslutade resorna skall tas ut har inte utfärdats. Det förekommer även att eleverna får skolskjuts till hemorten varje veckoslut. I vissa fall sker det i samarbete med det kommunala skolväsendet.

Besök av anhöriga förekommer i varierande utsträckning varvid möjlighet för de besökande att övernatta finns vid två hem och saknas vid sex.

Lek och sysselsättning

Utrustningen för sysselsättning inomhus är tämligen likartad på elevhemmen. För lek och idrott utomhus saknar tre hem bollplan. Särskilt anslag om 200 à 250 kronor per år utgår till varje nomadskolehem för inköp av lek- och sysselsättningsmaterial. Samtliga hem har TV- och radioapparater.

Organiserad fritidsverksamhet förekommer vid åtta hem, som har särskilt anslag härför. Fritidsledarna arvoderas med fem kronor per timme. Planeringen av fritidsverksamheten sker av elevhemmens föreståndare eller av arvoderade fritidsledare.

Av en utredning som gjordes år 1963 om fritidsverksamheten vid nomadskolorna framgår, att antalet anslagna veckotimmar för fritidsverksamhet varierar mellan två och fem. Från elevhemmens sida har framhållits som särskilt viktigt med organiserad fritidsverksam-

het på lördagar och söndagar för de elever som är kvar på skolan.

Vid fem elevhem uppges barnen ha kontakt med föreningsverksamheten på orten. Det är här fråga om medlemskap i religiösa föreningar samt nykterhets-, scout- och idrottsorganisationer.

Hälsovård

Hälsovården ombesörjs vid samtliga hem av skolläkare, oftast provinsialläkaren på skolorten, och tandvården genom skoltandvården. Vid ett elevhem har man haft möjlighet att anlita talpedagog för barn, som är i behov därav.

Personal

Vid samtliga nomadskolehem finns föreståndare anställda med uppgift att svara för barnens internatvård. Tre skolhem har dessutom biträdande föreståndare. Vårdpersonalen är uteslutande kvinnlig, men vid sju av de nio elevhemmen finns deltidsanställda manliga vaktmästare.

Personaltätheten vid nomadskolehemmen framgår av tabell 2.

Tabell 2. Personaltäthet

Antal barn per anställd			Antal nomad-skolehem
—4,0	4,1—5,0	5,1—6,0	
1	3	5	9

I fråga om elevhemsföreståndarnas utbildning har en ekonomiföreståndarexamen, en barnsköterskeexamen, två har genomgått skolöverstyrelsens internatföreståndarkurs och fyra har genomgått kortare eller längre kurser av olika slag.

Av de tre biträdande föreståndarna har en genomgått internatföreståndarkurs, medan speciell utbildning ej angetts för de övriga.

Samtliga föreståndare har sin bostad inom elevhemmen. Bostäderna saknar i tre fall avskildhet från eleverna. Övrig personal har med några undantag jämväl sin bostad på nomadskolehemmen.

Vid sju hem uppges personalkollegium förekomma; vid fem av dem deltar all personal och vid två endast föreståndare och lärare.

Ekonomi

Lönekostnaderna har inte kunnat medtas i utredningens redovisning, då de utbetalas direkt från skolöverstyrelsen och inte utan betydande svårigheter kan framräknas för varje nomadskola. Med anledning härav är de ekonomiska uppgifterna för nomadskolorna inte helt jämförbara med dem från andra områden. Medelkostnaden per vårddag brutto exklusive lönekostnader redovisas i tabell 3.

Medelkostnaden för kosthåll per vårddag varierar läsåret 1961/62 mellan kronor 2:17 och 4:03. Sex av samtliga nio nomadskolehem har nämnda läsår lägre kostnad för mat per vårddag och elev än 3 kronor.

Tabell 3. Kostnader per vårddag exklusive löner i förhållande till årsmedelbeläggningen läsåret 1961/62

Årsmedelbeläggning	Kostnad per vårddag exklusive löner, kr			
	—5	6—10	11—	Totalt
—20	—	2	1	3
21—30	—	2	—	2
31—40	—	1	—	1
41—50	—	1	—	1
51—	1	1	—	2
Summa	1	7	1	9

ESSELTE AB, STHLM 65
514662
KUNGL. TIBL.
- 4 NOV 1965
LM

NORDISK UDREDNINGSSERIE (NU) 1965

1. Transportekonomisk forskning i Norden.
3. Enkelte mellomriksveger mellom Norge og Sverige.
6. Utbildning av sjukhusadministratörer i Norden.

STATENS

OFFENTLIGA UTREDNINGAR 1965

Systematisk förteckning

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

Justitiedepartementet

Sammanställning av remissyttranden över författningsutredningens förslag till ny författning. Del 1. Allmänna uttalanden samt 1 och 2 kap. i förslaget till regeringsform. [2] Del 2. Kap. 3, 4 och 5 i förslaget till regeringsform. [3] Del 4. Kap. 7, 8, 9 och 10 i förslaget till regeringsform samt övergångsbestämmelserna. [34] Del 5. Förslaget till riksdagsordning. [37]
Rättegångshjälp. [13]
Godtrosförvärv av lösöre. [14]
Fastställande av faderskapet till barn utom äktenskap. [17]
Fartygs befälhavare. Gemensamt haveri och dispasch. Ansvarsbestämmelser m. m. [18]
Dagstidningarnas ekonomiska villkor. [22]
Ändringar i ensittarlagen m. m. [26]
Pensionsstiftelser II. [41]
Författningsfrågan och det kommunala sambandet. [54]

Utrikesdepartementet

Sveriges sjöterritorium. [1]

Försvarsdepartementet

Soldathemsverksamheten. [52]

Socialdepartementet

Tandvårdsförsäkring. [4]
Institutet för arbetshygien och arbetsfysiologi. [24]
Hälso- och socialvårdens centrala administration. [49]
Mentalsjukhusens personalorganisation. Del II. Målsättning och utformning. [50]
Barn på anstalt. [55]

Kommunikationsdepartementet

Skånes och Hallands vattenförsörjning. [8]
Friluftslivet i Sverige. Del II. Friluftslivet i samhällsplaneringen. [19]
1960 års radioutredning. 1. Radions och televisionens framtid i Sverige I. Bakgrund och förutsättningar, programfrågor. Organisations- och finansieringsfrågor. [20] 2. Radions och televisionens framtid i Sverige II. Bildnings- och undervisningsverksamhet. Forskningsfrågor. [21]
Vägmärken. [33]
Nykterhet i trafik. [35]
Körkortet och trafikutbildningen. [42]
Statens trafikverk. [43]
Radiolag. [46]
Statens vägverk. [47]
Arbetstid och arbetsinspektion för vägtrafiken.

Finansdepartementet

Måttenheter. [5]
Uppbördsfrågor. [23]
Nytt skattesystem. Remissyttranden. [28]

Ecklesiastikdepartementet

Antikvitetskollegiet. [10]
1963 års universitets- och högskolekommitté 1. byggnaden av universitet och högskolor. Lokal ring och kostnader I. [11] 2. Utbyggnaden av versitet och högskolor. Lokalisering och kos der II. Specialutredningar. [12]
De svenska utlandsförsamlingarnas ekonomi. [15]
1960 års lärarutbildningssakkunniga III. 1. Stu planer för lärarutbildning. [25] 2. Lärarutbildni en IV: 1. [29] 3. Lärarutbildningen IV: 2. [30 Specialundersökningar om lärarutbildning V. [3

Jordbruksdepartementet

Ny jordförvärvslag. [16]
1960 års jordbruksutredning. 1. De svenska jo bruksprodukternas distributions- och marginalf hållanden. [27]
Stöd åt hästaveln. [44]

Handelsdepartementet

Sveriges släktnamn 1965. [36]
Beredskap mot oljeskador. [45]

Inrikesdepartementet

Kommunalrättskommittén VI. Om den kommu självstyrelsens lokala förankring. [6] VII. Kom nala bolag. [40]
Praktik- och feriearbetsförmedling. [7]
Arbetsmarknadspolitik. [9]
Höjd bostadsstandard. [32]
Affärstidsutredningen. 1. Affärstiderna. Del I. M och lagförslag. [38] 2. Affärstiderna. Del II. K sumentundersökning. [39]
Gemensamma bostadsförmedlingar. [51]
Polisutbildningen. [53]

ESSELTE AB STOCKHOLM 1965

KU - 4 NOV 1965