Samverkan i barnomsorgen

Ur KB:s samlingar
Digitaliserad år 2013

KUNGL. BIBLIOTEKET
National Library of Sweden

Betänkande från arbetsgruppen för
SAMHÄLLETS BARNOMSORG

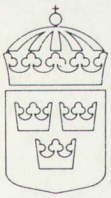
SOU 1975:87

Samverkan i barnomsorgen

Betänkande från arbetsgruppen för
SAMHÄLLETS BARNOMSORG

SOU 1975:87

142
15



Statens offentliga utredningar
1975:87
Socialdepartementet

Samverkan i barnomsorgen

Betänkande från arbetsgruppen
för samhällets barnomsorg
Stockholm 1975

Omslag Cinna Gross
Göteborgs Offsettryckeri AB
Stockholm 1975
ISBN 91-38-02528-0

Till Statsrådet och chefen för socialdepartementet

Genom beslut den 29 juni 1973 bemyndigade Kungl. Maj:t statsrådet Camilla Odhnoff att tillkalla högst sex ledamöter jämte sekreterare och experter med uppdrag att närmare utreda frågan om formerna för den uppsökande verksamheten för förskolebarn samt frågan om ansvaret för de handikappade barnens förskoleverksamhet. Utredningen fick vidare i uppdrag att pröva vissa frågor rörande information och utbildning i barnuppfostringsfrågor liksom frågan om viss utbildningsverksamhet vid lekoteket på Blockhusudden i Stockholm.

Med stöd av Kungl. Maj:ts bemyndigande tillkallade statsrådet Odhnoff samma dag som ledamöter riksdagsledamoten Grethe Lundblad, ordförande, avdelningschefen i socialstyrelsen Annika Baude, dåvarande skolkonsulenten i skolöverstyrelsen nuvarande lågstadieläraren Marie-Anne Tonér, sekreteraren i Svenska Kommunförbundet K. G. Larsson, sekreteraren i Landstingsförbundet Margareta Viklund och dåvarande departementssekreteraren i socialdepartementet nuvarande avdelningsdirektören i socialstyrelsen Sture Henriksson.

Ledamoten K. G. Larsson efterträddes den 31 jan. 1974 av sekreteraren Karl-Axel Johansson.

Utredningen antog namnet arbetsgruppen för samhällets barnomsorg – barnomsorgsgruppen.

I utredningsarbetet har som experter deltagit 1:e byråsekreterare Kenneth Stjerna (fr. o. m. 28.11.1973), överläkare P. G. Bergfors (fr. o. m. 26.6.1974), kanslichef Linnea Gardeström (fr. o. m. 3.4.1975), departementssekreterare Sten Svensson (fr. o. m. 3.4.1975) samt daghemsföreståndare Ann-Louise Fändriks (fr. o. m. 3.4.1975).

I sekretariatet har arbetat avdelningsdirektör Sture Henriksson, departementssekreterare Barbro Spörndly, 1:e byråsekreterare Kenneth Stjerna, sjukvårdslärare Inger Sävenstrand, fil. kand. Agneta Hellström och psykolog Sonja Lauritzen.

Följande personer har på olika sätt biträtt utredningen: utredningssekreterare Kent Eklind, sekreterare Karin Lund, sekreterare Agneta Svanberg, socialinspektör Elsie Edlund, departementsråd Lars Grönvall, fil. lic. Inga Gustafsson departementsekreterare Lena Jonsson, byrådirektör Ivonny Lindkvist, byrådirektör Mona Danielsson och socionom Anitha Rönström.

Samtidigt som utredningen tillsattes fick socialstyrelsen i uppdrag att bedriva fortsatt försöksverksamhet inom förskoleområdet bl. a. innefattande

uppsökande verksamhet för barn som är i särskilt behov av stöd och stimulans för en gynnsam utveckling. Barnomsorgsgruppen fick i uppdrag att fungera som ledningsgrupp för denna försöksverksamhet.

I en till detta beslut fogad promemoria och i lagutskottets betänkande 1972:23 och socialutskottets betänkande 1973:5 samt i riksdagsskrivelserna 1972:345 och 1973:102 finns utredningens uppgifter närmare beskrivna.

Utredningens huvuduppgifter kan sammanfattas sålunda:

1. Utreda innehållet i och formerna för socialvårdens och barnhälsovårdens uppsökande verksamhet.
2. Pröva om det finns behov av närmare bestämmelser i fråga om lokalt och centralt ansvar för de handikappade barnens förskoleverksamhet och lägga fram förslag till åtgärder som befinns erforderliga.
3. Utreda frågan om den utbildningsverksamhet, för bl. a. barnavårdscentralernas personal, som bedrivs vid lekoteket Blockhusudden i Stockholm.
4. Pröva frågor rörande information och utbildning i barnuppfostringsfrågor samt andra angränsande frågor rörande föräldraskolning.

Genom beslut av Kungl. Maj:t den 20 december 1973 vidgades uppdraget betr. föräldrautbildningen till att omfatta en övergripande utredning rörande föräldrautbildning. I beslutet anfördes vidare: "Utredningen bör omfatta en prövning av hur en föräldrautbildning lämpligen bör utformas i fråga om innehåll och organisation för att på sikt kunna vara tillgänglig för alla föräldrar med barn i förskoleåldern eller i skolåldern. Olika vägar kan därvid komma i fråga. Arbetsgruppen bör bl. a. pröva att anknyta föräldrautbildning och föräldrainformation dels till landstingens organisation för förebyggande mödra- och barnavård samt förlossningsvård och dels till kommunernas förskoleverksamhet samt förebyggande barna- och ungdomsvård i övrigt. Vidare bör uppmärksammas den upplysningsverksamhet som kan bedrivas genom olika frivilliga organisationer."

Utredningen har i september månad 1974 via socialstyrelsen tillställt samtliga kommuner och landsting en promemoria om den uppsökande verksamheten bland barn och barnfamiljer. I april månad 1975 informerade utredningen kommuner och landsting, via Sv. kommunförbundet och Landstingsförbundet, om utredningens preliminära ställningstaganden till vissa ansvarsfrågor betr. de handikappade barnen.

Utredningen anordnade i april 1974 en konferens om föräldrautbildning och i juni 1975 en konferens om de handikappade barnens förskoleverksamhet.

Utredningen har i sitt arbete med den uppsökande och förebyggande verksamheten haft löpande kontakter med försökskommunerna.

I föreliggande betänkande behandlar utredningen den uppsökande verksamheten för förskolebarn och vissa frågor om barn med behov av extra stöd. Betänkandet innehåller också ett diskussionskapitel om föräldrautbildning. Slutligen behandlas det s. k. BOEL-provet.

I bilaga 1 presenteras en undersökning av det nuvarande samarbetet mellan socialbyrå och barnavårdscentral. Undersökningen är gjord på barnomsorgsgruppens uppdrag av filosofie kandidaterna Ann-Marie Nobel, Margareta Thorstensson, Gunnar Wenner och Birgitta Sevefjord.

Utredningen kommer i sitt fortsatta arbete att behandla följande frågor: föräldrautbildning, specialförskolorna och därmed sammanhängande frågor samt lekotekens verksamhet och organisation. Utredningen kommer också i nära samråd med socialstyrelsen att följa den fortsatta försöksverksamheten med uppsökande och förebyggande verksamhet för förskolebarn.

Till betänkandet är fogat en reservation av ledamoten Karl-Axel Johansson.

Stockholm den 24 september 1975

Grethe Lundblad

Annika Baude

Sture Henriksson

Karl-Axel Johansson

Marie-Anne Tonér

Margareta Viklund

Innehållsförteckning

1 *Inledning* ... 13
Sammanfattning ... 16

2 *Samordning och samarbete mellan socialvård och mödra- och barnhälsovård – uppsökande verksamhet* ... 19
2.1 Inledning ... 19
2.2 Samordning och samarbete – utvecklingstendenser ... 19
2.2.1 Socialutredningen ... 21
2.2.2 Hälso- och sjukvården ... 22
2.2.3 Barnstugeutredningen – Servicekommittén m. m. ... 22
2.2.4 Avslutande kommentar ... 23
2.3 Socialvårdens uppgifter och utveckling ... 24
2.3.1 Allmänt ... 24
2.3.2 Socialvårdens syfte ... 24
2.3.3 Socialvårdens verksamhet och utveckling ... 24
2.3.4 Generella insatser för förskolebarn och deras familjer 25
2.3.5 Enskilda insatser för förskolebarn och deras familjer 25
2.3.6 Utvecklingstendensen i stort ... 27
2.3.7 Socialvårdens organisation ... 28
2.4 Mödra- och barnhälsovårdens uppgifter och utvecklingstendenser ... 29
2.4.1 Mödrahälsovårdens uppgifter ... 29
2.4.2 Organisation ... 30
2.4.3 Utvecklingstendenser ... 31
2.4.4 Barnhälsovårdens uppgifter ... 32
2.4.5 Organisation ... 33
2.4.6 Utvecklingstendenser ... 33
2.4.7 Sammanfattande synpunkter på mödra- och barnhälsovården ... 35
2.5 Motiv för samarbete ...
2.6 Samarbetsformer mellan socialvården och mödra- och barnhälsovården ... 39
2.6.1 Inledning ... 39
2.6.2 Utveckling av begreppet "uppsökande verksamhet" 41
2.6.3 Lagarbete ... 43
2.6.4 Arbetslagets medlemmar ... 44
2.6.5 Arbetslaget och förskolan ... 44

2.6.6 Syftet med lagarbetet ... 45
2.6.7 Allmänt förebyggande uppgifter ... 46
2.6.8 Individuellt förebyggande uppgifter ... 47
2.7 Fortbildning ... 49
2.7.1 Principiella synpunkter ... 49
2.8 Organisatoriska aspekter ... 51
2.8.1 Planeringsnivån ... 52
2.8.2 Fältnivån ... 54
2.8.3 Sammanfattande synpunkter ... 57
2.9 Sammanfattning av utredningens synpunkter och förslag ... 58

3 *Integritet och sekretess* ... 59
3.1 Inledning ... 59
3.2 Sekretessreglerna inom socialvård och barnhälsovård ... 59
3.2.1 Huvudprinciperna för offentlighet och handlingssekretess ... 59
3.2.2 Sekretessen inom sjukvården och socialvården ... 60
3.2.3 Lagen om allmänna handlingar ... 61
3.2.4 Sekretessen mellan myndigheter ... 61
3.2.5 Slutsatser ... 62
3.3 Registrering och journalföring ... 63
3.3.1 Registerföring inom socialvårdsområdet ... 63
3.3.2 Journalföring inom barnhälsovården ... 64
3.3.3 Synpunkter på barnhälsovårdens journal vid samarbete mellan socialvård och barnhälsovård ... 64
3.3.4 Sammanfattande synpunkter ... 66
3.4 Barnavårdslagen och den uppsökande verksamheten ... 66
3.4.1 Barnavårdsnämnds allmänna uppgifter ... 66
3.4.2 Utredningskravet i 14 § ... 67
3.4.3 Barnavårdsnämnds ingripanden ... 67
3.4.4 Diskussion ... 68

4 *Förskoleverksamhet för handikappade barn* ... 71
4.1 Bakgrund ... 71
4.1.1 Förskolelagen ... 71
4.1.2 Barnomsorgsgruppens uppdrag ... 72
4.1.3 Ansvaret för förskoleverksamheten i dag för handikappade barn – översikt ... 73
4.1.4 Normalisering och integrering ... 74
4.2 Överväganden ... 75
4.2.1 Inriktning ... 75
4.2.2 Principiella ställningstaganden ... 75
4.3 Förslag ... 77
4.3.1 Primärkommunal förskoleverksamhet ... 77
4.3.2 Landstingskommunal förskoleverksamhet ... 79
4.3.3 Mellanform av primärkommunal och landstingskommunal förskoleverksamhet ... 82
4.4 Synskadade förskolebarn ... 83
4.4.1 Handikappet ... 83

4.4.2 Förskolekonsulentorganisationen vid Tomtebodaskolan ... 83
4.4.3 Förskolesituationen ... 84
4.4.4 Synskadade barn i kommunala förskolor ... 85
4.5 Psykiskt utvecklingsstörda förskolebarn ... 86
4.5.1 Handikappet ... 86
4.5.2 Omsorgerna om psykiskt utvecklingsstörda ... 86
4.5.3 Förskolesituationen ... 87
4.5.4 Psykiskt utvecklingsstörda barn i kommunala förskolor ... 89
4.6 Hörselskadade förskolebarn ... 90
4.6.1 Handikappet ... 90
4.6.2 Landstingens pedagogiska hörselvård ... 91
4.6.3 Förskolesituationen ... 91
4.6.4 Kommentar ... 92
4.7 Rörelsehindrade förskolebarn ... 93
4.7.1 Handikappet ... 93
4.7.2 Habiliteringsorganisationen – gällande bestämmelser och nuvarande innehåll och organisation ... 93
4.7.3 Förskolesituationen ... 94
4.7.4 Rörelsehindrade barn i kommunala förskolor ... 97
4.8 Handikappade barn i vanliga förskolor – allmänna krav och speciella frågeställningar ... 97
4.8.1 Inledning ... 97
4.8.2 Förskolans mål ... 98
4.8.3 Förskolans personal ... 99
4.8.4 Barngruppernas storlek och sammansättning ... 100
4.8.5 Förskolans lokaler och utemiljö ... 100
4.8.6 Förhållandet till habiliteringsverksamheten ... 101
4.8.7 Barnomsorgsgruppens fortsatta arbete ... 102
4.9 Sammanfattning ... 103

5 *Barn på sjukhus* ... 107
5.1 Inledning ... 107
5.2 Barns reaktioner vid sjukhusvistelse ... 107
5.3 Behandling i öppen barnsjukvård ... 108
5.4 Vård på barnklinik ... 109
5.5 Föräldramedverkan ... 110
5.6 Lekterapiverksamhet ... 111
5.6.1 Begreppet lekterapi ... 111
5.6.2 Organisation av lekterapi ... 112
5.6.3 Personal vid lekterapi ... 115
5.7 Vårdmiljö ... 116
5.7.1 Vårdpersonal ... 116
5.7.2 Lokal miljö ... 117
5.8 Samverkan med kommunerna ... 118
5.9 Utvecklingsarbete ... 119
5.10 Sammanfattning och förslag ... 119
5.10.1 Utbyggnad av lekterapiverksamhet ... 120

5.10.2 Utökad föräldramedverkan ... 120
5.10.3 Utökad utbildning ... 121
5.10.4 Utvecklingsarbete ... 121

6 *Invandrarbarnen och förskolan* ... 123
6.1 Inledning ... 123
6.2 Språkfrågan ... 124
6.3 Frågan om kulturell identitet ... 125
6.4 Föräldramedverkan ... 127
6.5 Sammanfattning och förslag ... 128

7 *Boel-provet* ... 131
7.1 Inledning ... 131
7.2 Presentation av Boel-provet ... 131
7.2.1 Provets syfte ... 131
7.2.2 Testmetoden ... 132
7.2.3 Uppföljning av testade barn ... 133
7.2.4 Utvärdering av provet ... 135
7.2.5 Utbildning i provet ... 135
7.3 Diskussion ... 136
7.3.1 Testmetoden ... 136
7.3.2 Provet som uppmärksamhetsprov ... 137
7.3.3 Provet som hörselprov ... 138
7.3.4 Utbildning i provet ... 139
7.4 Sammanfattning och förslag ... 140

8 *Diskussionskapitel om föräldrautbildning* ... 141
8.1 Inledning ... 141
8.2 Måldiskussion ... 141
8.2.1 Inledning ... 141
8.2.2 Barnfamiljernas situation ... 142
8.2.3 Mål för föräldrautbildning ... 146
8.3 Synpunkter på metoder i föräldrautbildning ... 148
8.3.1 Gruppsamtal ... 149
8.3.2 Aktivt deltagande ... 150
8.4 Synpunkter på organisation av föräldrautbildning ... 151
8.4.1 Samhällets ansvar för föräldrautbildning ... 151
8.4.2 Organisatoriska konsekvenser ... 153
8.4.3 Studieförbundens roll i föräldrautbildningen ... 155
8.5 Föräldrautbildning i samband med barnets födelse ... 156
8.5.1 Föräldrarnas situation i samband med barnets födelse 156
8.5.2 Synpunkter på utformningen av föräldrautbildning i samband med barnets födelse ... 158
8.6 Föräldrautbildning när barnet är i förskoleåldern ... 160
8.6.1 Familjens situation under förskoleåldern ... 160
8.6.2 Föräldrasamverkan – föräldrautbildning – i förskolan 161
8.6.3 Föräldrautbildning i andra former av föreskoleverksamhet ... 162
8.7 Föräldrautbildning när barnet är i skolåldern ... 164

8.7.1 Familjens situation när barnet är i skolåldern 164
8.7.2 Synpunkter på utformningen av föräldrautbildning för föräldrar till skolbarn 166
8.7.3 Föräldrautbildning som förberedelse för vuxenroll . 167
8.8 Befintlig verksamhet 168
8.8.1 Olika former av föräldrautbildningsverksamhet som bedrivs av landstingen, kommunerna, studieförbunden och frivilliga organisationer..... 168
8.8.2 TRU:s försöksverksamhet med föräldrautbildning.. 169
8.8.3 Barnomsorgsgruppens försöksverksamhet..... 170
8.9 Sammanfattning 173

9 *Förskoleplanen* 177
9.1 Bakgrund 177
9.2 Barn med behov av extra stöd 177
9.3 Hälsovården i förskolan 178
9.4 Uppsökande verksamhet och förebyggande arbete..... 178
9.5 En utvidgning av förskoleplanen..... 179
9.6 Förskoleplanen – ett kommunalpolitiskt handlingsprogram 179
9.7 Barnomsorgen i landstingens planering 180

10 *Förskolelagen och barnen med behov av särskilt stöd* 183
Författningsförslag 187

11 *Statsbidrag* 189
11.1 Förskolans socialpolitiska roll 189
11.2 Nuvarande statsbidrag 190
11.2.1 Bidrag till anordnande av förskolor 190
11.2.2 Bidrag till driften av förskolor..... 190
11.2.3 Kommentar till nuvarande bidragskonstruktion ... 191
11.3 Nuvarande bidragsmöjligheter till barn med behov av extra stöd..... 191
11.3.1 Daghem..... 191
11.3.2 Deltidsgrupp 192
11.4 Hur tillförsäkras barnen det stöd de behöver?..... 192
11.5 Förslag till förändringar i statsbidragskonstruktionen 193
11.6 Särskilt bidrag till invandrarbarn 194
11.7 Bidrag till landstingens verksamhet för handikappade barn 195

Reservation av ledamoten Karl-Axel Johansson 197

Bilagor
1 Nuvarande samarbete mellan socialbyrå och barnavårdscentral . 199
2 Uppsökande verksamhet – rapport från fem försökskommuner 203
3 Sammanställning av invandrarbarn i förskoleåldern inom de fyra vanligast språkgrupperna 215

1 Inledning

Genom Samverkan i barnomsorgen vill barnomsorgsgruppen anvisa vägar för samverkan mellan samhälle och familj för att stödja barnens utveckling under förskoleåren.

Ett folks syn på fostran och barnavård återspeglas i framtidens människor. Vuxensamhällets och barndomshemmets inställning och sätt att bemöta barnet sätter beständiga spår i barnets framtida personlighet. Utredningen vill understryka alla barns rätt till en god uppväxtmiljö. En uppväxtmiljö som ger alla barn möjlighet att utvecklas till mångsidiga och självständiga personligheter, så att de i gemenskap med andra kan utforma sin tillvaro i enlighet med våra demokratiska mål.

Det gäller för föräldrar, andra människor i barnens omgivning och samhällets företrädare att tillsammans skapa ett utvecklingsklimat för barnen, där en ständig utveckling i gemenskap med andra inte bromsas eller förfelas. Genom socialpolitiska reformer har barnfamiljernas materiella levnadsförhållanden avsevärt förbättrats under de senaste decennierna.

Den tekniska och ekonomiska utvecklingen har möjliggjort många värdefulla reformer för barnfamiljerna. Men denna utveckling har på grund av ökad kommersialisering och tilltagande konkurrensanda också medfört en för barnen ofta ensidig idealisering av materiellt välstånd utan hänsyn till gemensamma mänskliga och kulturella värden. Detta kan hota de gemensamma ideal som vårt välfärdssamhälle bygger på. Den nya förskolan kan bli en viktig kontaktväg att nå barnfamiljer med god barnkultur och möjlighet till gemensamma upplevelser.

Uppgiften att ge våra barn en god uppväxtmiljö vilar i första hand på föräldrarna–familjen–hemmet. Men det kan ligga en fara i att göra barns vård och fostran under de viktiga förskoleåren till en helt privat angelägenhet för familjen. I vårt föränderliga samhälle behövs en ständig dialog – en ömsesidig kontakt – mellan barnfamilj och samhälle. Denna kan främst föras genom den sociala barnavården med förskolan, mödra- och barnhälsovården och skolan. I ett ekonomiskt och tekniskt högt utvecklat samhälle önskar föräldrarna mer stöd i sin fostrargärning. Därom vittnar det positiva bemötande som försöken med den uppsökande verksamheten rönt hos föräldrar, samt det stora intresse som visats utredningen kring föräldrautbildning. I samband med diskussionen kring föräldrautbildningen föreslår barnomsorgsgruppen att alla vuxna människor – hela samhället – bör ta sin del av ansvaret för barnen. Utredningen om barnmisshandel och olämplig behandling av barn kallad "Barn som far illa" har avslöjat att

vi ofta – kanske utifrån ett traditionellt äganderättstänkande kring barnen – har alldeles för stor tolerans, när föräldrar begår övergrepp mot sina barn. Privatisering av barnuppfostran kan också av föräldrarna upplevas som en börda. De känner att de måste "lyckas", vilket gör det svårare att söka stöd och rådgivning medan problemen ännu är små. Vi behöver mera kunskap om barn och större öppenhet beträffande hur vi vägleder och bemöter våra barn. Vi behöver också större öppenhet gentemot våra barn för att de i sin tur ska kunna förstå föräldrarnas situation och möjligheter.

De barn vars behov av stöd och stimulans barnomsorgsguppen främst haft att tillgodose i sitt utredningsarbete har ofta kallats barn med särskilda behov. Men alla barn har i grunden samma behov. De barn som vi avser här har behov som andra men för att behoven skall kunna tillgodoses krävs särskilda insatser. Deras situation är därför en utmaning mot samhället att satsa extra mycket för att befrämja deras utveckling. Det är viktigt att ge begreppet barn med särskilda behov av stöd och stimulans en vid och avdramatiserad tolkning.

Barn utvecklas i ett ständigt samspel med sin omgivning. Barnet är för sin utveckling beroende av samspelet i familjen och familjen är i sin tur beroende av de ekonomiska och politiska förhållandena i samhället. Barn som behöver särskilt stöd för sin utveckling finns ofta i familjer med särskilda behov av stödinsatser; ibland är dessa behov inte uppenbara för familjen själv och man förstår inte att barnets beteende kan bero på problemen inom familjen. Barnets upplevelse av t. ex. trygghet och social säkerhet blir ofta en spegling av hur föräldrarna upplever sin egen situation.

Orsak och verkan är i de flesta fall så sammanvävda, att frågan om vad som är fysiska, psykiska eller sociala problem är svår att besvara. Ett "skrikigt och oroligt" barn kan vara symtom på en fysisk störning, men lika ofta ett symtom på föräldrarnas osäkerhet och oro.

Behov av samhällets stöd kan vara temporärt eller kvarstå hela livet. För en del familjer kan behov av stöd och stimulans tillgodoses med t. ex. en förskoleplats eller att familjen under viss tid får ekonomiskt stöd eller psykologisk rådgivning.

Ett gravt handikappat barn måste kontinuerligt stimuleras och hjälpas med speciella insatser för att nå en utveckling i enlighet med sina maximala förutsättningar. Den utveckling som skett de senaste åren i arbetet med de psykiskt utvecklingsstörda har visat att dessa barns utvecklingsmöjligheter är mycket vidare än vad man tidigare ansett.

Barn med tydliga fysiska, psykiska eller språkliga handikapp uppmärksammas ofta tidigt och det finns stora möjligheter att sätta in de stödresurser som behövs.

Det är svårare att hitta och stödja de barn som på grund av dålig social miljö eller otillfredsställande familjerelationer är i behov av extra stöd och stimulans. Trots att dessa barns svårigheter ofta leder till störningar i kontakten med vuxna och andra barn, har de ofta fått vara utan speciellt stöd. De beskrivs ofta i förskoleverksamheten som aggressiva, oroliga och rastlösa eller som hämmade, passiva och tystlåtna. Beteenden som finns mer eller mindre uttalade hos de flesta barn under vissa utvecklingsperioder. Behovet av stöd och stimulans måste bedömas utifrån familjens totala situation och intensiteten i barnets känslomässiga störning. Det kan ofta vara svårt att

få en klar bild av orsakssammanhangen. Föräldrarna kan omedvetet dölja eller feltolka svårigheter, som har sin grund långt tillbaka i tiden, knutna till deras egen uppväxtmiljö och föräldrar. Ibland kan svårigheterna bero på aktuella krissituationer för det enskilda barnet eller för hela familjen. I en del fall måste familjens materiella levnadsförhållanden förbättras för att skapa yttre förutsättningar för föräldrarna att ta itu med sina problem i relationen till barnet.

I den senaste tidens debatt kring barn- och ungdomsproblem har man ibland betraktat moderns förvärvsarbete som ett negativt inslag för barnen och ansett att den ideala uppväxtmiljön är i hemmet med modern hemma. I försökskommunerna med uppsökande verksamhet kring barn i 4-årsåldern fanns ingen markant skillnad i behoven av särskilt stöd och stimulans mellan de familjer, där modern förvärvsarbetade och de familjer där modern ägnade hela dagen åt familjen och hemmet. Det är av stor betydelse för den känslomässiga miljön i hemmet att moderns behov av en egen identitet och kontakt med vuxna blir tillfredsställt.

Därför har barnomsorgsgruppen initierat ytterligare försök med s. k. öppna förskolor, där barn och föräldrar vistas tillsammans med andra familjer i bostadsområdet.

I många fall där sociala skäl orsakat särskilda behov av stöd och stimulans har förskoleplacering och stödinsatser i anslutning till förskolan varit tillräcklig hjälp åt barnen och deras familj.

I rapporterna från försöksverksamheten har också förekommit beskrivningar av hur barn behandlats olämpligt eller utsatts för stora påfrestningar. Det har gällt barn som man kan förmoda kommer att få bestående svårigheter i kontakten med andra människor och samhället. Det har ibland varit fråga om barn vars föräldrar på grund av sjukdom, arbetslöshet eller alkoholproblem haft en socialt och ekonomiskt svår situation. Här kan den uppsökande verksamheten göra en tidigt förebyggande insats för hela familjen av mycket stort värde.

De senaste åren har det forskats och diskuterats mycket kring barnens tidiga utveckling och miljö. Man har speciellt betonat hur barnen genom föräldrar och hemmiljö införlivar värderingar och normer som kan bli bestående för livet. Därför torde den uppsökande verksamheten, förskolan och en kommande föräldrautbildning bli en unik möjlighet att förbättra uppväxtförhållandena för våra småbarn.

En viktig uppgift för samhället är att i samverkan med familjen sätta in stödinsatser, där barn lever i riskmiljö eller upplever krissituationer, som kan äventyra deras utveckling. Det behövs en samverkan för att skapa jämlikhet i barns uppväxtvillkor; det behövs solidaritet mellan människor och grupper för att alla barn skall möta välfärd.

Detta ställer enligt barnomsorgsgruppens uppfattning ökade krav på samarbete och informationsutbyte mellan stat, kommuner och landsting. Om man skall kunna möta barnens och familjernas behov av ökade samhälleliga insatser för barn i förskoleåldern får det inte finnas oklarheter om vem som skall bära samhällets ansvar. Det har varit barnomsorgsgruppens uppgift att undersöka hur ansvar och insatser kan fördelas på kommuner och landsting, i anslutning till förskolelagen, för att ge barnen och deras familjer bästa stöd i denna strävan.

Den politiska viljan till samarbete mellan kommuner och landsting beträffande barnhälsovård och social barnavård har vitsordats i programförklaringar, men verkligheten synes vara svår att förändra. Den undersökning som barnomsorgsgruppen redovisar om inställningen till en nära samverkan hos berörda personalgrupper inom kommuner och landsting, visar att attityderna till samverkan inte är övervägande positiva. Det bör därför vara en angelägen och brådskande uppgift för kommuner och landsting att fortbilda och entusiasmera sin personal för kontakt och samarbete på det lokala planet.

Sammanfattning

Barnomsorgsgruppen överväger och föreslår i olika kapitel i detta betänkande insatser för att säkra en angelägen förbättring av omsorgen om de av våra förskolebarn som har störst behov av samhällets stöd.

Betänkandet har uppdelats i fyra stora avsnitt som direkt anknyter till de arbetsuppgifter, som barnomsorgsgruppen enligt sitt uppdrag främst haft att utföra.

I kapitel 2 redovisas våra överväganden och förslag beträffande innehållet i och formerna för den uppsökande verksamheten mot bakgrund av den försöksverksamhet som utförs av socialstyrelsen. Det har alltmer blivit uppenbart för barnomsorgsgruppen att den uppsökande verksamheten bör omfatta mer än ett kontakttillfälle vid 4 års ålder om den skall ha verkligt förebyggande effekt. Därför föreligger nu förslag att den första kontakten redan tages med barnfamiljerna på mödravårdscentralerna och att senare flera naturliga kontaktmöjligheter utnyttjas på barnavårdscentral och förskola. Samarbetsformerna mellan barnhälsovård och social barnavård har nu utvecklats till ett förslag om ett samarbete i arbetslag i nära kontakt med familjerna i bostadsområdet eller hemorten. Socialstyrelsen föreslås få i uppdrag att omarbeta Normalreglementet för mödra- och barnhälsovård så att arbetssätt och organisation anpassas till det föreslagna samarbetet med socialvården. Eftersom en utökad försöksverksamhet fortsätter kan ytterligare rapporter och förslag komma i ett senare betänkande. I avvaktan på detta och på socialutredningens förslag om socialvårdens framtida organisation bör förslagen kring den uppsökande verksamheten kunna utgöra riktlinjer för att få igång uppsökande verksamhet i alla kommuner.

I kapitel 3 om integritet och sekretess har barnomsorgsgruppen sökt analysera den livligt diskuterade frågan om familjernas integritet kan anses bli hotad i samband med den uppsökande verksamheten. Frågan om särskilda registreringar och om eventuella konflikter med barnavårdslagens bestämmelser om utredning i barnavårdsärenden behandlas också i detta kapitel, som bl. a. fastslår att man måste prioritera hänsynen till barnfamiljernas integritet vid val av former för den uppsökande verksamheten. Kraven på integritet och sekretess bör främst tillgodoses med en utökad föräldramedverkan i det förebyggande arbetet och en ändring av journalföringen vid den uppsökande verksamheten.

I kapitel 4 behandlas de handikappade barnens förskolesituation. Begrep-

pet handikapp används här i traditionell bemärkelse. De barn som avses är de som har kroppsliga funktionshinder eller psykisk utvecklingsstörning. Utgångspunkt för den diskussion som förs är den nya förskolelagen. Tonvikten har lagts på frågeställningar om ansvarsfördelningen mellan huvudmännen vad gäller att tillgodose de handikappade barnens behov av förskoleverksamhet och särskilt stöd. Vägledande har varit integrationstanken. Förslagen bygger på det primärkommunala huvudmannaskapet för förskolan och det landstingskommunala huvudmannaskapet för hälso- och sjukvården. Den principiella innebörden av förslagen är en betoning av det primärkommunala ansvaret för handikappade förskolebarn, vilket förutsätter ett aktivt stöd från landstingen som f. n. förfogar över specialkunskaper om och habiliteringsresurser för dessa barn.

I anslutning härtill har frågan om förskoleverksamhet för barn på sjukhus behandlats i kapitel 5. Utredningen har ansett att förskoleverksamhet för barn på sjukhus bör ses i samband med övrig sysselsättning och aktivering. I detta kapitel talas därför om lekterapiverksamhet innefattande både den verksamhet som har utgångspunkt i förskolans pedagogiska målsättning och den habiliterande och sjukvårdande verksamheten. Förutom utbyggnad av lekterapiverksamheten till att omfatta varje barn på sjukhus går utredningen in på andra faktorer som har stor betydelse för barnets sjukhusvistelse. Det gäller framför allt föräldrarnas medverkan i vård, behandling och sysselsättning av sitt barn samt vårdpersonalens bemötande av barnet. Utredningen föreslår att socialstyrelsen uppmärksammar denna fråga i ett informations- och utvecklingsarbete riktat till sjukvårdshuvudmän och personal inom barnsjukvården.

Invandrarbarnen är en klart avgränsad grupp av barn som i försöksverksamheten för det mesta visat sig ha särskilda behov av tidig kontakt med förskoleverksamheten. Språksvårigheter, olika kulturmönster och andra normer för barnuppfostran medför att speciella insatser bl. a. för språkträning och föräldrakontakt måste göras inom förskolan. I kapitel 6 gör barnomsorgsgruppen en kort översikt över behoven av insatser för invandrarbarn i förskoleåldern. Utredningen pekar också på att det finns etniska minoriteter i Sverige som inte är invandrare. Utredningen visar på en viktig sådan grupp nämligen zigenare. Inom denna grupp finns barn som är i stort behov av det stöd som förskolan kan ge. När det gäller frågor om kulturell identitet kan dessa barn uppleva samma problem som invandrarbarn. Utredningen föreslår en kraftig insats för att stödja invandrarbarnen. Kommunerna bör få ett särskilt statsbidrag för dessa insatser.

Utredningen har i uppdrag att utreda den verksamhet som bedrivs vid "Lekoteket på Blockhusudden" i Stockholm. I kapitel 7 redovisas den del av uppdraget som gäller det s. k. BOEL-provet. BOEL-provet är avsett att vara en metod att användas inom barnhälsovården som rutinkontroll för att upptäcka spädbarn med störningar i förmågan att kommunicera. Utredningen föreslår att en utvärdering av provet görs för att närmare värdera dess betydelse som det breda screeningsprov det avses vara. Provets värde att tidigt upptäcka hörselavvikelser bedöms så tillförlitligt att det som sådant bör införas inom barnhälsovården. I samråd med Statens handikappråd har barnomsorgsgruppen sammanställt en enkät kring lekoteken i Sverige. Det kan bli anledning för barnomsorgsgruppen att i ett senare sammanhang

återkomma till frågan om lekotekens utveckling och deras ställning i barnomsorgen. Lekotekens ställning har nära samband med det slutliga ställningstagandet till ansvaret för de handikappade barnens förskoleverksamhet.

Kapitel 8 om föräldrautbildning bör ses som ett diskussionsunderlag i debatten om föräldrautbildningens tänkbara roll. I ett målavsnitt diskuteras föräldrautbildningen i ett samhällspolitiskt sammanhang vilket innebär att den ses som ett led i de olika insatser som samhället idag gör för barnfamiljerna. Föräldrautbildning ses i detta diskussionskapitel som en fördjupning och vidareutveckling av befintliga kontakter mellan föräldrar och samhällets olika organ. Utredningen anser att föräldrautbildning bör nå alla i samhället och återkomma under hela livscykeln. Barnomsorgsgruppen diskuterar en organisatorisk modell där föräldrautbildningen indelas i fyra olika faser i samband med barnets födelse, när barnet är i förskoleåldern, när barnet är i skolåldern samt föräldrautbildning till alla vuxna.

Barnomsorgsgruppen har funnit att behov föreligger av mera samlad information kring utvecklingen av förskoleverksamhet för barn med särskilda behov av stöd och stimulans. Arbetet hos kommuner och landsting för att ge barnen behövligt stöd bör därför ingå i den beskrivning och rullande planering som den årliga förskoleplanen är ett uttryck för. I kapitel 9 föreslås att en sådan utökning av uppgifterna i förskoleplanen bör ske för att bl. a. lokalt uppmärksamma och debattera dessa insatser men också för att ge centrala tillsynsmyndigheter en bättre överblick över utvecklingen.

Enligt 5 § förskolelagen skall barn med behov av extra stöd "så långt möjligt" erbjudas plats i förskolan före sex års ålder. Enligt 8 § skall barn som vistas på sjukhus, barnhem eller annan anstalt "så långt möjligt" genom huvudmannens försorg ges tillfälle att deltaga i verksamhet som motsvarar den som erbjuds i förskola. För att tydligare markera samhällets ansvar föreslår utredningen i kapitel 10 att dessa begränsningar i 5 och 8 §§ i förskolelagen skall tas bort. Socialstyrelsen föreslås samtidigt få i uppdrag att komplettera sina riktlinjer beträffande de planer för förskoleverksamhet som det enligt 10 § förskolelagen åligger kommunerna att antaga.

För att öka kommunernas möjligheter att genomföra barnomsorgsgruppens förslag om en bred satsning på barn med behov av extra stöd föreslår utredningen i kapitel 11 att kommunerna skall få ett särskilt statsbidrag till denna verksamhet.

2 Samordning och samarbete mellan socialvård och mödra- och barnhälsovård – uppsökande verksamhet

2.1 Inledning

I syfte att klargöra behovet av, och förutsättningarna för, en mellan å ena sidan socialvården och å andra sidan mödrahälsovården och barnhälsovården gemensam uppsökande verksamhet bland barn och barnfamiljer diskuteras i detta kapitel verksamheten med utgångspunkt från ett bredare resonemang om samverkan mellan socialvården och hälso- och sjukvården. Därefter redovisas kortfattat socialvårdens (barnavårdens) och mödra- och barnhälsovårdens uppgifter och verksamheter som inledning till ett avsnitt om motiven för samarbete mellan dessa organ.

Mot denna bakgrund presenteras utredningens förslag till samarbetsformer mellan socialvården och mödra- och barnhälsovården. Avsnittet med förslag till samarbetsformer inleds med en redovisning av barnomsorgsgruppens uppdrag och arbete.

2.2 Samordning och samarbete – utvecklingstendenser

Behovet av och utvecklingen mot en fördjupad samordning av samhällets resurser på dels socialvårdens, dels hälso- och sjukvårdens område, har under de senaste åren accentuerats.

Fördelarna med en resurssamordning uppmärksammades under början av 1960-talet och i samband härmed underströks bl. a. behovet av ett samarbete mellan samhällets sjukvårdande och socialvårdande organ (Gunnar Inghe, "Fattiga i folkhemmet"). Frågorna aktualiserades vidare i anslutning till det utredningsarbete som påbörjades 1962 rörande dåvarande socialstyrelsens och medicinalstyrelsens organisation. I utredningens betänkande *(SOU 1965:49)* fastslogs, i anslutning till förslag om en sammanslagning av de båda ämbetsverken, att man därmed eftersträvade en "samplanering av de båda områdena, präglad av en allmän vårdpolitik, som resultat av en helhetssyn på sjukvårdens och socialvårdens behov och uppgifter". Sammanslagningen förväntades leda till en "konsekvent integrering av de sociala och medicinska inslagen och därmed en förbättrad vård".

I Kungl. Maj:ts proposition till 1967 års riksdag anslöt sig departementschefen till vad som anförts i 1965 års betänkande samtidigt som socialvårdens och sjukvårdens nära beroende av varandra underströks. I samband härmed uppmärksammades särskilt det starka inslaget av delvis sociala funktioner inom hälsovården – mödra- och barnhälsovård, familjerådgivning, psykisk

barna- och ungdomsvård m. m.

Sammanslagningen av socialvårdens och sjukvårdens centrala tillsynsmyndigheter till nuvarande socialstyrelsen från och med den 1 januari 1968 resulterade i fortsatta samordningssträvanden t. ex. socialstyrelsens principprogram för öppen vård (1968). Programmet utmynnade i förslag om inrättandet av vårdcentraler med medicinsk och social vård innefattande funktioner av förebyggande art och med nära anknytning till socialvårdens verksamhetsområden. En arbetsgrupp inom socialstyrelsen har härefter – i samråd med Uppsala läns landsting, Tierps kommunblock och socialutredningen – redovisat förslag som utmynnat i försöksverksamhet med integrerad social-, hälso- och sjukvård i Tierp. Liknande samordningsförsök förekommer också på andra håll.

De allmänna riktlinjer för en samordning som dokumenterats i anslutning till såväl sammanslagningen av socialstyrelsen och medicinalstyrelsen som 1968 års principprogram för den öppna vården har bl. a. följts av dels ett principprogram, "Hälso- och sjukvården inför 80-talet", dels "Principprogram för långtidssjukvård" och utredningarna "Den psykiatriska vårdens målsättning och organisation" och "Förlossningsvårdens organisation".

Behovet av samordning med olika funktioner inom socialvårdens verksamhetsområde har dokumenterats ytterligare i dessa skrifter. I fråga om primärvårdens vårdcentraler fastslås t. ex. att "Vid vårdcentralerna skall förekomma samverkan mellan hälso- och sjukvård (distriktsvård) samt primärkommunal socialvård. Denna närhetsservice förutsätts i första hand omfatta den mest centralt verkande personalen, t. ex. distriktssköterskor, socialarbetare och allmänläkare."

En arbetsgrupp knuten till socialutredningen och socialdepartementet presenterade år 1971 en princippromemoria om social samverkan och socialstyrelsen fick i uppdrag att initiera försöksverksamhet med sådan samverkan utan att olika personalgrupper flyttar samman i gemensamma lokaler – typ vårdcentral, socialcentral. Verksamheten tar sikte på att med befintliga resurser finna samarbetsformer mellan myndigheter och organ för planering, klientbehandling och social information.

Även socialutredningen har betonat vikten av samverkan hälso-, sjuk- och socialvård. Utredningen understryker särskilt det starka sambandet mellan socialvården och vissa delar av sjukvårdsorganisationen. Detta gäller t. ex. långtidsvården, den psykiatriska vården och barnhälsovården. Dessa frågor har även uppmärksammats i betänkandet "Barn och ungdomsvård" *(SOU 1974:7)* med understrykande av att barnomsorgsgruppen "också behandlar och framlägger förslag beträffande samarbetet mellan barnavårdscentralerna och den kommunala barnavården då det gäller åtgärder för mindre barn".

I rapport till Landstingsförbundets kongress år 1975 anförs att den offensiva hälsopolitik som eftersträvas bör få en annan omfattning och ett vidare syfte än dagens hälsovård. Det är därmed knappast realistiskt, framhåller man, att tilldela ett samhällsorgan hela ansvaret för en verksamhet som får så starka anknytningar till både socialvård och sjukvård, och som i åtgärdsledet kommer att rikta sig till i princip alla samhällssektorer.

Landstingsförbundet och Svenska kommunförbundet kartlägger inom det s. k. SAMSS-projektet behovet av samordning och samarbete mellan medicinsk och social service i några kommuner och landsting. I ett senare skede

kommer också viss försöksverksamhet att övervägas.

I bilaga till länsberedningens betänkande "Stat och kommun i samverkan" *(SOU 1974:84)* diskuteras alternativa möjligheter att nå en god samordning mellan sjukvård och socialvård. En möjlighet som diskuteras i bilagan är att förändra huvudmannaskapet för delar av hälso- och sjukvården, dvs. från landstingskommunen till primärkommunen.

Vid en nordisk konferens, anordnad av det svenska socialdepartementet på uppdrag av det nordiska socialministermötet, om samordnad verksamhet inom hälso- och socialvård (Skövde i september 1974) framhölls starkt värdet och nödvändigheten av ett bättre samarbete mellan hälso- sjuk- och socialvård. Vid konferensen fann man det synnerligen angeläget att ett kontinuerligt informationsutbyte sker mellan de nordiska länderna i fråga om utvecklingen inom det sociala området.

Sammanfattningsvis kan sägas att samordningsfrågorna har aktualiserats från olika infallsvinklar och de olika förslagen har som regel varit för ofullständiga för att kunna utgöra underlag för en praktisk planering av de gemensamma delarna av socialvården och sjukvården. Företrädare för sjukvården och socialvården har också av naturliga skäl haft skilda referensramar och skiljaktigheterna har ibland haft sin grund i det delade huvudmannaskapet.

Socialvården och sjukvården använder delvis helt skilda arbetsmetoder beroende på att de praktiska och vetenskapliga erfarenheterna är så olika inom de båda verksamhetsområdena. Sjukvårdens naturvetenskapliga tradition och socialvårdens utveckling mot ett mer socialpsykologiskt synsätt har bidragit till dessa skillnader.

2.2.1 *Socialutredningen*

Socialutredningen har utifrån erfarenheter och utvecklingstendenser inom socialvården urskilt ett antal generella principer för samarbete mellan sjukvård och socialvård i fråga om verksamhetsinriktning, utformning och resurser.

Utredningen pekar på tre huvudprinciper:

- ☐ samverkan måste bedrivas över huvudmannaskaps- och förvaltningsgränser
- ☐ beslutsfunktionerna bevaras inom de organ som deltar i samarbetet
- ☐ funktionell samverkan etableras från verksamhetsområde till verksamhetsområde alltefter samarbetsbehovets karaktär.

Med de redovisade principerna för samarbetet anser socialutredningen att samverkan måste ske och att detta kan genomföras inom ramen för nuvarande huvudmannaskaps- och beslutsstruktur. Principen att ett funktionellt samarbete bör etableras från fall till fall står i överensstämmelse med den uppsökande verksamhet som barnomsorgsgruppen har till uppgift att följa. Såväl den funktionella begränsningen av denna verksamhet som bibehållandet av den befintliga beslutsorganisationen har stått i överensstämmelse med de principer vilka redovisats av socialutredningen.

Socialutredningen diskuterar vidare tre modeller för ett samarbete, uppbyggda kring alternativen parallella resurser, ömsesidigt tjänsteköp eller för-

delat vårdansvar.

Barnomsorgsgruppens förslag om uppsökande och förebyggande arbete bygger på ett fördelat vårdansvar mellan kommun och landsting. Utredningen anser att man bör undvika att bygga upp parallella resurser inom barnomsorgen.

2.2.2 *Hälso- och sjukvården*

Ur sjukvårdens perspektiv har samordningsfrågorna belysts i flera sammanhang. Utöver den redovisning som skett ovan i inledningen och i anslutning till socialutredningens principiella behandling av frågorna bör särskilt uppmärksammas Spri:s rapport *14/72* "Den öppna vårdens organisation". I rapporten understryks behovet av "ett mer integrerat arbetssätt med möjlighet till samtidiga insatser från socialt och medicinskt håll" och i linje med de generella principer vilka redovisats av socialutredningen pekar Spri-rapporten på behovet av en funktionell samverkan mellan olika intressenter. Enligt rapporten bör en sådan funktionell samverkan utgöra en övergripande målsättning vid vårdplaneringen.

I likhet med socialutredningens principbetänkande tas samverkansfrågorna i Spri-rapporten upp till behandling utifrån mycket allmänna utgångspunkter. Från barnomsorgsgruppens synpunkt uppmärksammas emellertid att de samarbetsformer som prövats inom ramen för försöken med uppsökande verksamhet överensstämmer med de intentioner som kommit till uttryck i Spri-rapporten rörande barns och ungdoms uppväxt- och utvecklingsbetingelser. För att tillskapa gynsamma förutsättningar framhålls i rapporten, "krävs också samverkan mellan många olika samhälleliga verksamheter, såsom mödra- och barnhälsovård, barnsjukvård, skolhälsovård, familjerådgivningsverksamhet och annan socialvård".

I en rapport från socialstyrelsen "Hälso- och sjukvård inför 80-talet" fastslås samordningsbehovet mellan socialvård och sjukvård med åberopande av Spri:s rapport. Någon ytterligare precisering, i likhet med den som t. ex. skett i socialutredningens principbetänkande, förekommer ej.

2.2.3 *Barnstugeutredningen – Servicekommittén m. m.*

Utifrån ett mer begränsat perspektiv har samordningsfrågorna då det gäller socialvård och sjukvård även tagits upp av 1968 års barnstugeutredning vars betänkandet *(SOU 1972:26–27)* utgör den allmänna utgångspunkten för barnomsorgsgruppens arbete.

Barnstugeutredningen framhåller att syftet med en samordning av social-, sjuk- och hälsovårdens resurser bl. a. är att stärka samhällets förebyggande arbete. För att säkerställa ett organiserat samarbete redovisar barnstugeutredningen en skiss till en "familjeservicecentral" inom vilken olika sjukvårds- och socialvårdsfunktioner förutsätts samverka. Utredningen framhåller att de funktioner som i första hand bör bli föremål för en samordning är mödravårdscentraler, barnavårdscentraler, den sociala barnavården, förskolan och skolan.

Barnstugeutredningens intentioner vidareutvecklas i betänkandet "Barns

fritid" *(SOU 1974:42)* där den skisserade familjeservicecentralen med samvekan mellan social och medicinsk personal ses som ett medel för samordningen av olika resurser på bostadsområdesnivå. I detta avseende överensstämmer barnstugeutredningens synsätt med de synpunkter vilka redovisats i servicekommitténs arbete (Boendeservice, del 1–7). En ändamålsenligt utformad barnomsorg i närmiljön utgör enligt servicekommittén ett av medlen för att tillgodose samhällets sociala mål. Socialutredningen har i sammanhanget anfört att den principiella debatt som hittills förts alltmer ersätts av frågor som rör genomförandet av olika åtgärder; enligt utredningen förekommer en "konkret planering, exempelvis genom servicekommittén i fråga om utformningen av bostadsservicen, försöksverksamheten med social samverkan liksom olika kommunala projekt". Andra exempel på konkretiseringar av den typ socialutredningen omnämner utgör statens planverks rapport "Bostadens grannskap" *(24/72)* som redovisar en organisations modell för planering av en organisation för social, psykisk och fysisk hälsa med utgångspunkt från en kommun. Planverkets modell innefattar de funktioner vilka redovisats i barnstugeutredningens principskiss för familjeservicecentral och torde därmed kunna utgöra ett konkret underlag för programarbete i skilda planeringssammanhang. Exempel på en funktionssamordning har slutligen också redovisats av Bostadsstyrelsen som i informationsskriften "Samordning av bostadskomplement och skolor" *(Maj 74)* gett exempel på funktionell samordning i Märsta, Upplands Väsby, Göteborg och Örebro. I anslutning härtill berörs också frågan om bostadsbelåning vid samordningen av olika lokaltyper.

2.2.4 *Avslutande kommentar*

De hittills gjorda övervägandena har varit av övergripande och principiell natur. Genom initiativ från olika intressenter har emellertid olika försöksverksamheter startats vilka i olika utsträckning baserats på samarbete mellan skilda huvudmän.

Försöken varierar avsevärt i fråga om inriktning och utformning och erfarenheterna från försöksverksamheterna är fortfarande begränsade. För barnomsorgsgruppen har – som framhållits – de intentioner vilka redovisats av barnstugeutredningen varit av särskilt intresse. Genom inriktningen på bestämda funktioner med ett dokumenterat samarbetsbehov där samverkansformerna successivt har byggts ut har underlag skapats för en fortsatt försöksverksamhet. Denna försöksverksamhet har utvidgats till att omfatta försök med såväl verksamhets- som lokalmässig samordning.

Generellt kan sägas att utvecklingstendensen är ökad samverkan mellan samhällets organ. Detta gäller inte bara hälso-, sjuk- och socialvården utan också andra serviceorgan som försäkringskassa, arbetsförmedling, bostadsförmedling, skola m. fl. Det pågår ett omfattande utvecklingsarbete i kommuner och landsting inom detta område. Detta framgår inte minst av de projektkataloger som t. ex. de båda kommunförbunden utarbetar fortlöpande.

I följande avsnitt begränsas diskussionen främst till den sociala barnavården resp. mödra- och barnhälsovården med hänsyn till utredningens begränsade uppdrag. Dessa organs samarbete bör dock ses mot bakgrund av

bl. a. den generella utvecklingen av samarbete i samhället som här i sina huvuddrag redovisats.

2.3 Socialvårdens uppgifter och utveckling

2.3.1 *Allmänt*

Syftet med detta avsnitt är inte i första hand att ge en fullständig bild av socialvårdens verksamhet utan snarare att redovisa vissa delar som bakgrund till barnomsorgsgruppens förslag i följande avsnitt. För att ge en fullständig bild av den sociala verksamheten borde också andra primärkommunala förvaltningars verksamhet redovisas eftersom många av dessa i hög grad har sociala funktioner. Det gäller särskilt fritidsförvaltningens verksamhet. Barnens fritidsverksamheter är av största sociala intresse och borde egentligen ingå i en beskrivning av socialvårdens möjligheter att ge barn och barnfamiljer stöd och stimulans.

En annan svårighet är att socialvårdens verksamhet varierar avsevärt från kommun till kommun. Barnomsorgsgruppen har valt att endast mycket kortfattat redovisa socialvårdens verksamhet utifrån vad som är reglerat i de tre sociallagarna samt att beskriva verksamheten med utgångspunkt från de funktioner som är av särskilt intresse för barnomsorgsgruppen.

2.3.2 *Socialvårdens syfte*

Samhällets socialvård syftar till att skapa gynnsamma levnadsbetingelser för människorna i samhället, att genom generella och individuella insatser motverka sociala missförhållanden samt att tillgodose den enskildes behov av stöd och hjälp, omvårdnad och vård.

I de tre sociallagarna (socialhjälpslagen, barnavårdslagen och nykterhetsvårdslagen) anges på vilket sätt socialvården skall verka för sitt syfte. Socialutredningen företar f. n. en översyn av gällande lagstiftning samt av socialvårdens mål, organisation och arbetssätt.

2.3.3 *Socialvårdens verksamhet och utveckling*

Socialvårdens både etablerade och nya verksamheter kan enligt socialutredningen indelas i följande huvudfunktioner:

- ☐ medverkan i samhällsplaneringen
- ☐ allmänt förebyggande verksamhet
- ☐ information
- ☐ sociala tjänster
- ☐ behovsprövad ekonomisk hjälp
- ☐ stöd och behandling i öppen socialvård
- ☐ institutionellt förlagd vård och behandling

2.3.4 *Generella insatser för förskolebarn och deras familjer*

Sociala nämnder och socialarbetare har genom sin verksamhet omfattande och ingående kännedom om samhällsförhållanden och människors villkor. Det är angeläget att dessa erfarenheter och kunskaper tas tillvara i samhällsplaneringen. Genom uppsökande verksamhet och genom att skapa en dialog med invånarna får socialvården kunskap om sociala processer och om samhällsstrukturens betydelse för människors totala situation. Denna erfarenhet och kunskap försöker socialvården omsätta i konkreta förebyggande insatser bl. a. genom medverkan i planeringen av nya verksamheter eller bostadsområden.

Den kanske viktigaste generella insatsen från socialvårdens sida är förskoleverksamheten (daghem, deltidsgrupper, familjedaghem och annan kompletterande förskoleverksamhet t. ex. öppen förskola) som inom socialvårdens ram bedrivs bland barn under skolåldern.

I förskolan samlas barn från olika familjesituationer. Genom sitt pedagogiska och sociala program syftar förskolan till att ge alla barn gynnsamma utvecklingsmöjligheter. Ett komplement till förskolan utgör familjedaghemmen, dvs. enskilda hem som under dagtid tar emot barn, vilkas föräldrar förvärvsarbetar eller studerar.

Socialvården bedriver även feriebarnsverksamhet. Detta innebär att barn genom socialvården kan beredas ferievistelse i enskilda familjer eller vid barnkoloni. Denna verksamhet utreds f. n. av barnstugeutredningen.

Socialvården eller annat kommunalt organ ger vidare ekonomiskt eller annat stöd till organisationer, föreningar och enskilda, vilka bedriver verksamhet som har ett förebyggande värde för barn och barnfamiljer.

Socialarbetarna söker i ökad utsträckning arbeta med kontaktskapande, kartläggande och uppsökande verksamhet. De har möjlighet att genom samtal med människorna i bostadsområdet och genom kontakt med institutioner inom ett område få god kännedom om struktur och problemställningar. Denna kunskap kan sedan ligga till grund för planering och utformning av generella insatser.

2.3.5 *Enskilda insatser för förskolebarn och deras familjer*

Genom samhällsekonomiska och socialpolitiska förändringar har människors villkor förbättrats i många avseenden. Behovet av enskilda hjälpinsatser från socialvårdens sida är alltjämt stort men har ändrat karaktär. För att möta de mångskiftande hjälpbehoven har socialvården utvecklat arbetsmetoder som innefattar en rad olika hjälpinsatser för familjen.

Socialvården får kännedom om hjälpbehoven på skilda sätt. Det kan ske genom initiativ från andra organ (skola, polis, åklagare, mödrahälsovård, barnhälsovård, sjukvård, kriminalvård etc.), genom uppsökande verksamhet eller genom att den enskilde själv tar kontakt. Den förändring av socialvårdens arbetssätt som pågår innebär en utveckling mot en service-erbjudande verksamhet. Detta hoppas man på sikt skall medföra att anmälningar och remisser från andra organ skall minska till förmån för att människorna själva tar kontakt när problem uppkommer.

När den enskilde kommer i kontakt med socialvården görs en första be-

dömning av hjälpbehovet. I vissa fall kan det vara tillräckligt med information och rådgivning medan det i andra krävs en mer omfattande utredning. Socialarbetare och klient försöker genom samtal komma fram till vilken hjälpinsats som är lämpligast i det enskilda fallet. Socialarbetaren försöker stärka klientens egna möjligheter att förstå problemen och förändra sin situation. Socialarbetaren "övertar" sålunda inte ansvaret utan försöker med de medel som står till förfogande frigöra och stärka den enskildes egen förmåga att förbättra sin situation. Valet av stödinsatser styrs därigenom av klientens egna önskemål och förutsättningar samt av kommunens möjligheter att ge önskad hjälp.

I ökad utsträckning arbetar socialvården med s. k. behandlingsplaner. Denna plan kan innehålla en rad insatser; stödsamtal, förtur till förskola, ekonomisk hjälp, bostadsanskaffning, utbildning etc.

Socialvården utger ekonomiska bidrag av flera slag, dels den behovsprövade socialhjälpen, dels bidrag till förebyggande familjesociala förändringar såsom inackordering på institution eller i enskilt hem, i vissa fall studier, utrustning, stimulans.

Hjälp i hemmet erfordras i olika situationer. Socialvården förmedlar dels hjälp med barnavård och hemvård när föräldrar är sjuka eller av andra skäl ej kan klara den dagliga omsorgen i hemmet, dels hjälp med barnavård när barn är sjuka och föräldrarna förvärvsarbetar.

I samråd med andra samhällsorgan kan socialvården förmedla bostad, utbildning m. m. där sådana åtgärder bedömes vara väsentliga för familjen.

När det gäller arbete med barnfamiljer är skolan och olika föreningar viktiga samarbetsorgan för socialvården. Det gäller också landstingsorgan som t. ex. den psykiska barna- och ungdomsvården och familjerådgivningen.

I många situationer kan det för den enskilde vara till stor hjälp att under kortare eller längre tid, alltefter egna önskningar och behov, få upprätthålla samtalskontakt med en socialarbetare. En sådan stödkontakt kan exempelvis vara av stort värde under en socialt svår graviditet eller i samband med en skilsmässa. En skilsmässa för ofta med sig svårigheter för samtliga familjemedlemmar. Det är angeläget att socialvårdens resurser utnyttjas för bearbetning av de problem som rör vårdnad om barn, umgängesrätt med barn etc. Olösta konflikter av detta slag har vittgående, negativa effekter på barnens utveckling.

Socialvården har i vissa kommuner möjlighet att förmedla s. k. "hemma–hos"–arbetare. En eller flera socialarbetare avdelas att under en längre period arbeta med en familj i hemmiljö. De lär känna familjen väl och försöker tillsammans med familjemedlemmarna åstadkomma sådana förändringar att samspelet inom familjen förbättras.

Socialvården bedriver också i ökad utsträckning informations- och gruppverksamhet för föräldrar och andra vuxna. I samarbete med mödrahälsovården bedriver socialvården i några kommuner kursverksamhet för blivande föräldrar och i samarbete med barnhälsovården verksamhet bland föräldrar med barn i olika åldrar.

Socialvården anordnar även aktivitetsgrupper för barn och föräldrar samt mer terapeutiskt inriktad gruppverksamhet.

Det förekommer slutligen att barn av olika skäl behöver placeras utom hemmet för kortare eller längre perioder. Familjesituationen kan vara sådan,

att barnet måste beredas en tids placering på institution eller i enskilt hem. Placering kan ske när föräldrarna är sjuka eller av andra skäl ej kan ta vård om sina barn. När en separation bedöms som nödvändig, försöker man genomföra den på ett för barnet så skonsamt sätt som möjligt och i samråd med föräldrarna. I enstaka fall förekommer att tvångsåtgärder måste tillgripas.

2.3.6 *Utvecklingstendensen i stort*

Socialvårdens arbetssätt förändras fortlöpande. Utvecklingen går mot en mer uppsökande och förebyggande verksamhet. I stället för att, som tidigare, passivt motta information utifrån beträffande enskilda problem och missförhållanden, arbetar socialvården nu alltmer aktivt för att nå de människor som är i behov av stödinsatser och för att skapa en förtroendefull kontakt mellan socialvård och allmänhet. Socialvården har flera syften med detta aktiva arbetssätt, bl. a. att få information och kunskap om sociala miljöer och att i ett tidigt skede få kontakt med enskilda hjälpbehov och förhindra att problem och krisförhållanden uppstår.

En av de bärande idéerna inom socialvård idag är helhetssynen dvs. man betraktar individen inte bara utifrån hans totala familjesituation utan också utifrån samspelet med andra miljöer, såsom grannskap, arbetsmiljö, förskola, skola etc. Detta innebär att socialvården vidgar sitt kontaktnät att omfatta institutioner och grupper, som arbetar utanför den egentliga kommunala socialvården. Detta synsätt gäller inte bara individer utan också grupper av människor som har behov av stöd.

Helhetssynen innebär sålunda att en enskilds eller grupps sociala situation och de problem han/gruppens medlemmar upplever ses i förhållande till den omgivande sociala miljön. Den innebär därmed ett avståndstagande från symtomtänkande. I stället söks orsaker till och lösningar på problemen bl. a. i samspelet mellan individen och hans primärgrupp men också i de förutsättningar samhället erbjuder.

Helhetssynen innefattar således också en strävan att finna samlade lösningar på de problem människorna upplever. En bred analys av den sociala miljö människorna lever i och en bedömning av vilka insatser som kan antas leda till förbättringar skall ligga till grund för planeringen av stödinsatser. För detta krävs samordning av de resurser som olika samhällsorgan förfogar över. Den enskildes egna resurser, hans vilja och förmåga att gestalta sitt liv, är dock den väsentligaste tillgången i vårdarbetet. Den enskilde måste få ett reellt inflytande över valet av stödinsatser.

En viktig utgångspunkt för den sociala metodiken är således att varje individ har (potentiella) resurser att forma sitt liv. Dessa kan till följd av skilda faktorer vara mer eller mindre undertryckta. Att frigöra dessa resurser är en viktig del av det sociala arbetet. Utan aktivt deltagande från den som berörs av förändringen kan i många fall inte några bestående resultat uppnås. Här pågår en omfattande metodutveckling. Olika former av s. k. grannskapsarbete och det mera omfattande samhällsarbetet prövas i flera kommuner och har då en mer eller mindre förebyggande karaktär. Syftet med samhällsarbetet är att öka människornas förmåga att påverka sin egen

livssituation framför allt genom att öka deras självförtroende när det gäller att åstadkomma förändringar.

Skilda former av "hemma-hos-terapi" prövas och utvecklas också. Dessa riktar sig dock mera till enskilda människor eller grupper med problem

Utvecklingstendenserna inom socialvården kan sammanfattas i följande punkter;

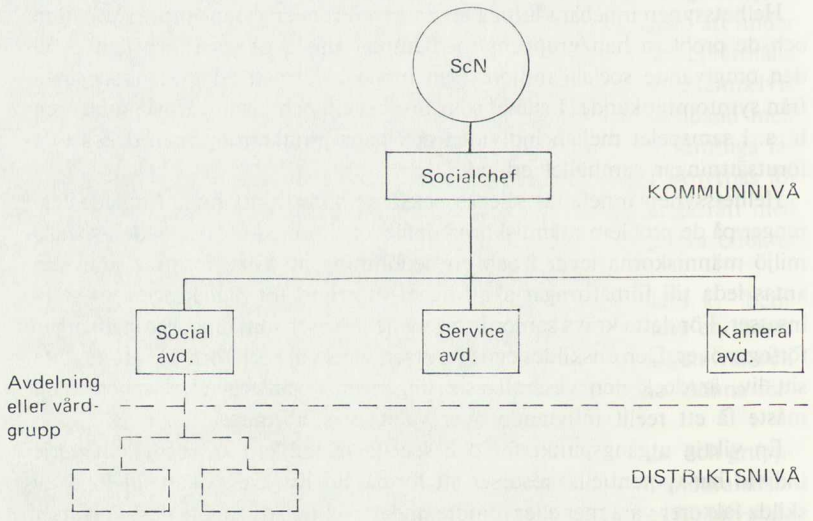
- ☐ Från individuella till generella förebyggande insatser
- ☐ Från social kontroll till social service
- ☐ Från tvångsåtgärder till frivillighet
- ☐ Från hierarkisk till demokratisk social omvårdnad
- ☐ Utveckling mot ökade kontakter och samordning med närliggande samhällsfunktioner.

2.3.7 *Socialvårdens organisation*

Den primärkommunala socialvårdens organisation varierar från kommun till kommun. Avsikten är därför att här endast schematiskt redovisa socialvårdens organisationsstruktur som den ofta ser ut.

Nästan alla kommuner har nu samordnat sina facknämnder till *en* social centralnämnd (ScN). Härutöver finns nu också möjlighet att inrätta distriktsnämnder. Dessa får i stort samma kompetens i enskilda vårdärenden som sociala centralnämnden i kommuner utan distriktsnämnder. Denna möjlighet utnyttjas huvudsakligen i större kommuner.

Organisationen inom socialförvaltningen ser oftast ut som framgår av fig. 2.1.



Figur 2.1 Socialvårdens organisation.

Avdelningen eller vårdgruppen leds vanligen av avdelningschef, socialinspektör eller motsvarande befattningshavare.

De olika sociala avdelningarnas arbetsområden varierar oftast starkt såväl i fråga om specialiseringsgrad som geografiskt verksamhetsområde. Som regel handlägger sociala avdelningen ärenden rörande socialhjälp, barnavård

och nykterhetsvård och serviceavdelningen äldreservice och barnomsorg. Ofta har verksamheten i större kommuner vid dessa avdelningar distriktsindelats. Befolkningsunderlaget för ett socialdistrikt varierar. Varje socialdistrikt har vanligen inom sitt område en eller flera barnavårdscentraler.

I fråga om socialvårdens organisation är utvecklingstendensen att man går mot en minskad specialisering av arbetsuppgifterna. Den avdelning som vanligen handlägger förskolefrågor försöker man nu integrera i de sociala avdelningar som arbetar distriktsvis.

2.4 Mödra- och barnhälsovårdens uppgifter och utvecklingstendenser

2.4.1 *Mödrahälsovårdens uppgifter*

Mödrahälsovårdens övergripande uppgift är att i såväl fysiskt som psykiskt hänseende förebygga uppkomsten av sjukdomar och ohälsa hos blivande och nyblivna mödrar samt de blivande barnen.

Mödrahälsovården är en form av riktad hälsokontroll, som erbjuds alla kvinnor i samband med graviditet. Verksamheten når i dag nästan alla blivande mödrar (ca 95 %). Med en utbyggd preventivmedelsrådgivning bör den komma att omfatta också en stor del av den övriga kvinnliga befolkningen i fruktsam ålder. Riktlinjer för denna vård finns i Normalreglementet för mödra- och barnhälsovården *(MF nr 39/1969)*.[1]

Vården under graviditeten (förvård) syftar till att genom erforderlig hälsovård minska riskerna för missfall och förtidsbörd samt förebygga sjukdomar, skador och missbildningar hos barnet. Vården efter förlossningen (eftervården), syftar till att kontrollera att förloppet efter förlossningen är normalt, att behandla smärre avvikelser härifrån samt att ge råd och anvisningar beträffande åtgärder för att förebygga ohälsa på grund av förlossningen. Efterkontroll utgörs av ett läkarbesök och sker i regel inom de närmaste veckorna efter förlossningen. Preventivmedelsrådgivning bör alltid ges i samband med efterkontroll.

I förvården bör normalt ingå ca 10–12 besök hos barnmorska och minst tre besök hos läkare. Mellan det första läkarbesöket till halvgången tid sker kontroll hos barnmorska en gång per månad, därefter var 14:e dag, och under de sista 4 veckorna ett barnmorskebesök per vecka.

Barnmorskebesöken innebär en regelbunden övervakning av graviditeten med hjälp av rutinmässiga prover och undersökningar. Det är viktigt att avvikelser upptäcks tidigt.

Utöver den medicinska övervakningen åligger det barnmorskan att ge råd och anvisningar i frågor som rör graviditet och förlossning, lämplig kost och livsföring. De psykosociala faktorernas betydelse under graviditeten kommer allt mer i förgrunden. Barnmorskan kan ge råd i personliga och sociala frågor samt samarbetar med andra samhällsorgan, som t. ex. socialvården och familjerådgivningen, för att förmedla hjälp till de blivande föräldrarna. Barnmorskan har möjlighet att vid behov göra hembesök.

En mentalhygieniskt viktig del av mödrahälsovården är mödraundervis-

[1] Normalreglementet ingår i *Medicinalförfattningarna* och är socialstyrelsens rekommendation för hur mödra och barnhälsovården bör bedrivas.

ning i grupp. Socialstyrelsens cirkulär med råd och anvisningar angående mödraundervisning *(MF nr 63/1969)* innehåller bl. a. detaljförslag för innehåll och uppläggning av denna verksamhet.

Den teoretiska undervisningen skall ge

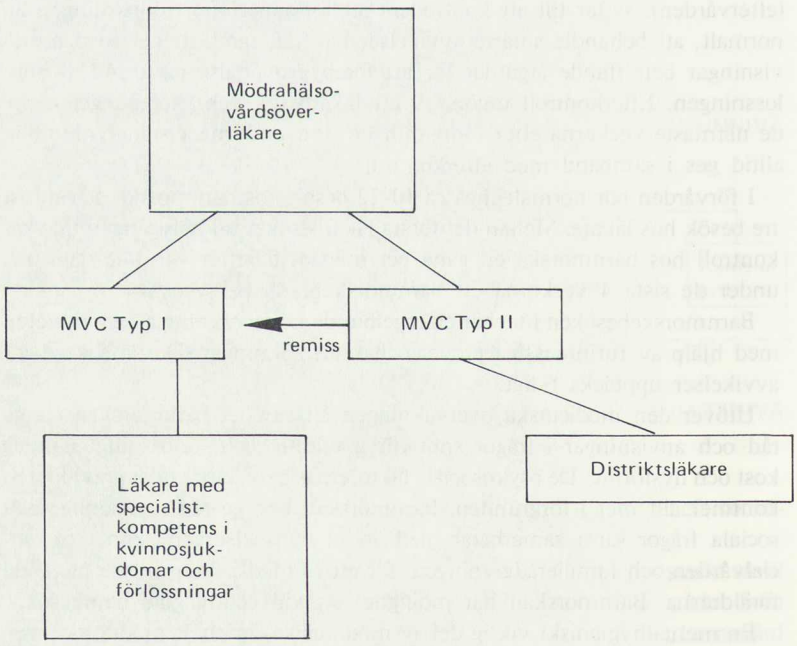
- ☐ "kunskap om graviditetens, förlossningens och barnsängstidens anatomi, fysiologi och psykologi;
- ☐ hygieniska, mentalhygieniska och näringsfysiologiska åtgärder under denna tid;
- ☐ samhällsresurser och sociala förmåner i anslutning till barnsbörd".

Undervisningen bedrivs vanligen i grupper om 10–12 deltagare vid 5–10 sammankomster. Betydelsen av en informell karaktär på samlingarna betonas. Gymnastikövningar jämte andnings- och avslappningsövningar bedrivs jämsides med de teoretiska lektionerna. Läkare, tandläkare, kurator, psykolog, näringsexpert, sjuksköterska inom barnhälsovården rekommenderas också medverka. Ca 30 % av mödrarna deltar i mödraundervisningen.

Den allmänna preventivmedelsrådgivningen inom mödrahälsovårdens ram är under uppbyggnad. Socialstyrelsen och landstingen anordnar kurser i antikonception och preventivmedelsrådgivning. Barnmorskor som genomgått sådan efterutbildning kan bedriva viss självständig verksamhet med egna mottagningar. Sådan utbildning finns numera i den reguljära utbildningen av barnmorskor.

2.4.2 *Organisation*

Verksamheten bedrivs vid lokala enheter, som enligt normalreglementet kan vara av två typer:



Figur 2.2 Mödrahälsovårdens organisation

Mödrahälsovårdscentral typ I

skall vara knuten till kvinnoklinik vid sjukhus och förestås av överläkare vid kvinnoklinik eller annan läkare med specialistkompetens i kvinnosjukdomar och förlossningar. Lokalmässigt är dessa centraler förlagda i anslutning till kliniken eller till andra för ändamålet särskilt inrättade lokaler.

Mödravårdscentral typ II

förestås av distriktsläkare för allmänläkarvård, eller annan som är behörig att utöva läkaryrket. Lokalmässigt är dessa förlagda till föreståndarens mottagningslokaler eller till andra för ändamålet lämpliga lokaler.

2.4.3 *Utvecklingstendenser*

Utvecklingen inom mödrahälsovården har givit en ökad säkerhet beträffande tidig upptäckt och behandling av olika medicinska risker som gör att vi idag har en somatisk medicinsk vård av god kvalitet.

Förskjutningar i människors behov och krav på vårdinnehåll har ökat efterfrågan av praktisk, psykologisk och social förberedelse för föräldrarollen. Graviditeten och förlossningen innebär stora förändringar och omställningar för de blivande föräldrarna såväl psykiskt som socialt. Detta pekar mot förändringar och vidare utveckling av mödrahälsovårdens funktioner på flera nivåer:

- Alla blivande föräldrar bör få ökad tillgång till information, undervisning och diskussion omkring graviditet och föräldraskap. För att fylla detta behov och nå alla blivande föräldrar, såväl mödrar som fäder behövs en vidareutveckling som tillför nya moment och nya former i utbildningen.
- En satsning på preventivmedelsrådgivningens område har skett i samband med den nya abortlagens ikraftträdande. Den nuvarande verksamheten inom preventivmedelsrådgivningen är i hög grad inriktad på att snabbast möjligt hjälpa så många som möjligt att få preventivmedel. En breddning och fördjupning av verksamheten bör komma till stånd för att tillgodose behovet av rådgivning omkring preventivmedel och samlevnadsfrågor.
- Vi har i dag genom forskning och erfarenheter från fältet fått ökade kunskaper om betydelsen av hur blivande föräldrar reagerar på de omställningar graviditeten innebär, hur man löser psykiska konflikter, hur man anpassar sig till rollen som blivande föräldrar. Det är väsentligt att blivande föräldrars behov av stöd och rådgivning i frågor av psykisk karaktär tillgodoses. Detta är av betydelse för hur "grunden läggs" i relationen mellan föräldrar och det nyfödda barnet och för barnets fortsatta utveckling. Det är också av största vikt att blivande föräldrar får möjlighet

att ordna sin sociala situation innan barnets ankomst, t. ex. frågor som bostad, ekonomi, faderskapsutredning m. m.

För att blivande föräldrar skall få hjälp med dessa frågor måste mödrahälsovården samverka med socialvård, psykisk barna- och ungdomsvård, vuxenpsykiatri, familjerådgivning m. m.

2.4.4 *Barnhälsovårdens uppgifter*

Barnhälsovårdens övergripande uppgifter är, enligt Normalreglementet för mödra- och barnhälsovården att svara för en fullständig hälsoövervakande och handikappuppspårande verksamhet för alla barn fram till skolåldern. Denna hälsokontroll i vid bemärkelse bedrivs i förebyggande syfte och omfattar:

- kontroll av barnets fysiska och psykiska hälsa
- åtgärder för tidig upptäckt av rubbningar av barnets fysiska och psykiska utveckling samt tillstånd och sjukdomar som kan medföra handikapp
- ansvar för att konstaterade avvikelser blir föremål för lämpliga medicinska och sociala åtgärder
- information och råd i frågor av betydelse för barns vård och fostran, som kan ges enskilt eller i grupp
- råd och anvisningar om barnets tandhälsovård.

Detta arbete, som syftar till att ge barn bästa möjliga förutsättningar för en god fysisk, psykisk och social utveckling, bör bedrivas i samarbete med samhällets övriga barnavårdande organ.

Barnavårdscentralen erhåller uppgifter om varje nyfött barn genom ett medicinsk födelsemeddelande. Sjuksköterskan skall snarast möjligt företa hembesök hos de nyfödda barnen och därvid ägna särskild uppmärksamhet åt de för tidigt födda samt åt dem där det föreligger uppfödningssvårigheter eller mindre goda hygieniska eller sociala förhållanden. Genom personavi från folkbokföringsregister underrättas också barnavårdscentralen om in- och utflyttningar av barnfamiljer. Härigenom kan barnhälsovården följa alla barn inom sitt upptagningsområde.

Enligt Normalreglementet skall sjuksköterskan "genom hembesök göra sig förtrogen med barnets hemförhållanden. I samband därmed och på egen mottagning skall hon följa barnets utveckling och behov samt sociala och emotionella mognad. Vid samtal med föräldrarna skall hon ge råd i fråga om barnets allmänna fysiska och psykiska vård . . . Hon bör fästa föräldrarnas uppmärksamhet på vad som bör iakttas i hemmet för att förhindra olycksfall bland barn. Vidare skall hon uppmärksamma om barnet utsätts för vanvård, psykisk eller fysisk misshandel eller löper risk att utsättas härför."

Förutom egna mottagningar och speciell telefontid för rådgivning och upplysning medverkar sjuksköterskan vid läkarmottagningar.

Socialstyrelsen rekommenderar att barnen läkarkontrolleras vid barnavårdscentralen

första levnadsåret	4–7 gånger
andra levnadsåret	2 gånger
tredje–sjätte levnadsåret	1 gång/år

Detta betyder 10–13 läkarkontroller per barn före skolåldern. För ca 20 % av barnen är det motiverat med ytterligare i medeltal 2 besök. Vid allmän hälsokontroll av 4-åringar bestäms antalet mottagningstillfällen med ledning av socialstyrelsens särskilt utfärdade anvisningar.

Vissa landsting har psykologer anställda inom barnhälsovården. I andra fall samarbetar man med psykiska barna- och ungdomsvården eller barnpsykiatrisk klinik.

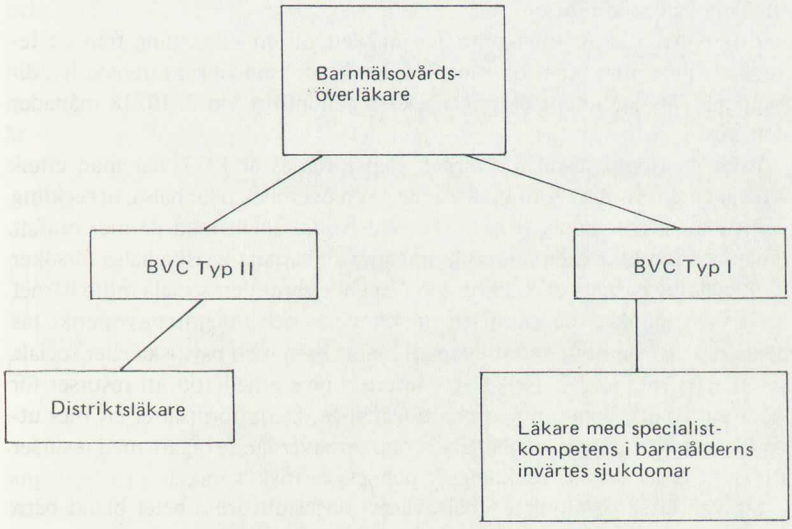
2.4.5 *Organisation*

Landstinget fastställer organisation och omfattning av barnhälsovården. Den medicinskt administrativa ledningen av densamma inom varje sjukvårdsområde handhas av en barnhälsovårdsöverläkare.

Barnhälsovården bedrivs vid lokala centraler av följande två typer:

Barnavårdscentral typ I – skall vara knuten till medicinsk barnklinik vid sjukhus och förestås av överläkare eller bitr. överläkare vid kliniken eller annan läkare med specialistkompetens i barnaålderns invärtes sjukdomar.

Barnavårdscentral typ II – förestås av tjänsteläkare eller annan som är behörig att utöva läkaryrket. Centraler av denna typ får, där så är möjligt, kombineras med mödravårdscentral av typ II.



Figur 2.3 Barnhälsovårdens organisation

Nära 100 % av spädbarnen och en ökande andel av barnen upp till skolåldern (90 % av 4-åringarna år 1972) får i dag sin hälsokontroll inom barnhälsovården.

År 1972 övervakades 54 % av barnen vid BVC – typ I och 46 % vid typ II.

2.4.6 *Utvecklingstendenser*

Verksamheten inom barnhälsovården spänner i dag över ett alltmer vidgat fält av förebyggande medicinska åtgärder. Detta har bidragit till att våra barn i dag har ett mycket gott hälsotillstånd. Majoriteten av betydelsefulla

fysiska och psykiska avvikelser och handikapp upptäcks på ett tidigt stadium. Sett från internationell synpunkt intar barnhälsovården i vårt land en framskjuten position.

Vi har alltså en effektiv hälsovård för förskolebarnen framför allt då det gäller deras fysiska hälsa. Enligt socialstyrelsens rekommendationer skall också psykiska och sociala förhållanden tillmätas betydelse. Utvecklingen inom barnhälsovården går mot att alltmer se barnet och dess familj utifrån en helhetssyn som omfattar alla dessa aspekter av barnens hälsa. Införandet av en allmän 4-årskontroll som började utredas år 1965 var ett steg i denna riktning. Denna punktkontroll av fysisk, psykisk och social karaktär kom till bl. a. för att handikapp eller andra avvikelser inte skulle förbli odiagnostiserade hos den då stora grupp barn som inte var hälsoövervakade helt upp till skolåldern.

Uppföljningen av 4-årskontrollen har visat att de mest betydelsefulla fysiska avvikelserna och handikappen var upptäckta och åtgärdade före 4-årsåldern, medan man däremot på flera områden som tidigare inte beaktats uppmärksammade många problem av betydelse för familjen. Detta gällde främst barnens beteende och sociala anpassning samt föräldrarnas problemupplevelse och uppfostringsmetoder. Då dessa avvikelser i beteenden och sociala svårigheter spårades, saknades emellertid i stor utsträckning tillgång till lämpliga stödinsatser.

Erfarenheterna av 4-årskontrollen har lett till en utveckling från en resurskrävande punktkontroll mot flera återkommande strukturerade handikappuppspårande undersökningar. Dessa genomförs vid 2, 10, 18 månader och vid 4 år.

I den nya barnhälsovårdsjournal, som infördes år 1973, har man eftersträvat en utformning som skall kunna ge en överblick över hälsa, utveckling och miljöfaktorer under hela förskoleåldern. Parallellt med de mer omfattande och strukturerade undersökningarna av barnets fysiska hälsa försöker man bedöma barnets utveckling och beteende samt den sociala miljö barnet lever i. Synpunkter på journalen ur sekretess- och integritetssynpunkt tas upp i kap. 3. För att denna strävan att hjälpa barn med psykiska eller sociala svårigheter inte skall bli ett slag i luften, krävs emellertid att resurser för stödinsatser och uppföljning finns tillgängliga. Detta förutsätter ett mer utvecklat samarbete med samhällets övriga barnavårdande organ, med resurser att ge stöd av social, psykologisk och psykiatrisk karaktär.

Strävan efter kontinuitet i hälsovårds- och sjukvårdsarbetet bland barn är ytterligare en utvecklingslinje.

I dag är hälsovården för barn upp till 7 år fördelad på barnavårdscentraler och förskolor. Barnhälsovården handhar i dag viss andel av hälsovården inom förskolan. Utvecklingen tyder på att barnhälsovården på sikt kommer att följa alla barn under hela förskoleåldern och då handha all hälsovård i förskolan. Detta kommer att medföra behov av ökad samverkan mellan barnhälsovården och förskolan.

På initiativ av riksdagen utreds skolhälsovårdens huvudmannaskap f. n.

I socialstyrelsens rapport "Barnmedicin" – bilaga till "Hälso- och sjukvård inför 80-talet" – framhålls svårigheten att göra en uppdelning mellan hälso- och sjukvård i barnaåldrarna. Detta är mer påtagligt ju yngre barnen är. Det finns därför anledning att överväga ett sammanförande av dessa vård-

former till ett organ. En sådan integrering av hälso- och sjukvård för barn innebär att det finns möjlighet att barnet möter samma personal då det är friskt och får sin hälsokontroll som då det är sjukt. På detta sätt kan dubbelarbete lättare undvikas, samtidigt som förutsättningarna för förebyggande insatser ökar.

Exempel på samordnad hälso- och sjukvård för barn finns i de distriktsbarnläkarverksamheter som prövas på vissa håll. Samordning av barnhälsovård och viss öppen sjukvård förekommer redan i distriktsläkarverksamheten, där distriktsläkaren och distriktssköterskan samtidigt handhar barnhälsovården (barnavårdscentral typ II).

2.4.7 *Sammanfattande synpunkter på mödra- och barnhälsovården*

Denna utveckling mot kontinuitet i vården kan vidgas till att gälla hela perioden från graviditet, förlossning till barnavård. Tiden omkring ett barns tillkomst bör ses som en process, en utveckling, där de olika stadierna bygger på och är beroende av varandra. Förloppet under graviditeten, föräldrarnas reaktioner och deras anpassning till rollen som blivande föräldrar, och föräldrarnas sociala situation har en avgörande betydelse för den fortsatta utvecklingen. Under denna period läggs grunden för relationen mellan föräldrar och barn.

Mödrahälsovård, förlossningsvård och barnhälsovård är i dag verksamhetsmässigt helt eller delvis åtskilda, vilket gör det svårt att tillämpa den syn på kontinuitet som här diskuteras. En samordning av dessa verksamheter är önskvärd från barnomsorgsgruppens synpunkt. En sådan samordning skulle bl. a. underlätta ett samarbete på fältnivå med andra samhällsorgan.

Några väsentliga utvecklingslinjer för mödra- och barnhälsovården har diskuterats här:

- ökad samverkan med samhällets övriga barnavårdande organ
- utveckling från ett begränsat medicinskt arbetsfält mot en helhetssyn på barnet och dess familj
- ökad kontinuitet i hälsovårds- och sjukvårdsarbetet bland barn och deras familjer.

Utvecklingen inom samhällets sociala och medicinska barnavård gör det angeläget att närmare studera resursutnyttjandet inom mödra- och barnhälsovården. Det gäller bl. a. frågor om verksamhetens innehåll, arbetsformer och rollfördelning mellan olika personalgrupper. Barnomsorgsgruppen avser att återkomma till dessa frågor i det fortsatta arbetet med den uppsökande verksamheten.

2.5 Motiv för samarbete

I föregående avsnitt har utredningen givit en kortfattad beskrivning av socialvården och mödra- och barnhälsovården. Beskrivningarna är – som framhållits – gjorda med hänsyn till utredningens intresseområde.

Någon kritisk analys av verksamheterna har inte gjorts i avsnitten.

Barnomsorgsgruppens uppdrag att utreda den uppsökande och förebyggande verksamheten till följd av förskolelagens ikraftträdande syftar i första

hand till att få fram nya och bättre arbetsformer inom socialvården. Syftet är att försöka skapa förutsättningar för att förskolereformens sociala målsättning skall kunna förverkligas. Själva uppdraget kan alltså sägas vila på uppfattningen att socialvården behöver utveckla nya arbetsmetoder. Arbetet med att göra en total översyn av socialvården vilar emellertid i första hand på socialutredningen. Tillsättandet av denna utredning visar att regeringen ansett det befogat att låta socialvården bli föremål för en genomgripande analys. Barnomsorgsgruppens uppdrag är begränsat till den sociala service som skall erbjudas barn och barnfamiljer. Utredningens arbete är härvid beroende av både barnstugeutredningens och socialutredningens arbete. Förändringen av barnavårdsmannainstitutionen är också av betydelse för barnomsorgsgruppen.

Uppfattningen att socialvården behöver förändra sina arbetsformer är starkt utbredd bland socialarbetarna. Det visas bl. a. av att kritiken av socialvården startades och bedrivs framför allt av socialarbetarna själva. Man kan här som ett exempel peka på den rad av konferenser som under de senaste 10 åren kritiskt granskat socialvården. Förutsättningarna för en utveckling av socialvården är därför goda.

Även mödra- och barnhälsovården kännetecknas av en vilja att bredda och vidareutveckla sina arbetsmetoder. Till skillnad från socialvården är mödra- och barnhälsovårdens arbetsuppgifter någorlunda avgränsbara och enigheten om verksamhetens mål är också större. Verksamheten har inte på samma sätt som socialvården varit i centrum för den offentliga debatten.

Erfarenheterna från försöksverksamheten och resultaten från utredningens kartläggning av befintligt samarbete visar att personalen inom barnhälsovården inte lika lätt accepterar nya arbetsmetoder som socialarbetarna. Samtidigt visar försöken att det framför allt är fråga om att personalen behöver tid att pröva och diskutera de nya förslagen.

Av beskrivningarna av mödra- och barnhälsovården kan man utläsa att det finns en önskan att utveckla verksamheten så att de sociala frågorna uppmärksammas mer. Denna önskan tillsammans med utvecklingen inom socialvården är utgångspunkter för utredningens förslag.

Den målsättning som socialstyrelsen satt upp för barnhälsovården är i praktiken ofta omöjlig att helt uppnå. Normalreglementet säger att sjuksköterskan bör "genom hembesök göra sig förtrogen med barnets hemförhållanden. I samband därmed och på egen mottagning skall hon följa barnets utveckling och behov samt sociala och emotionella mognad. Vid samtal med föräldrarna skall hon ge råd i fråga om barnets allmänna fysiska och psykiska vård ... Hon bör fästa föräldrarnas uppmärksamhet på vad som bör iakttas i hemmet för att förhindra olycksfall bland barn. Vidare skall hon uppmärksamma om barnet utsätts för vanvård, psykisk eller fysisk misshandel eller löper risk att utsättas härför."

Utredningen konstaterar att det inte är praktiskt möjligt för barnhälsovården att fullgöra de ovan beskrivna uppgifterna, där psykiska och sociala förhållanden tillmäts betydelse, utan en samordning med redan befintliga resurser såsom den sociala barnavården och förskoleverksamheten. Även andra landstingsorgan har resurser som är av stor betydelse i detta sammanhang t. ex. omsorgsstyrelserna och den psykiska barna- och ungdomsvården.

Detta skall jämföras med att samarbetet mellan barnhälsovården och socialvården, som framgår av bilaga 1, är ytterst begränsat. Ett annat mått på samarbetet mellan barnhälsovården och socialvården är de ovanliga men allvarliga fallen av misstänkt vanvård eller barnmisshandel. Enligt utredningen "Barn som far illa" kommer endast 3 av 100 sådana anmälda fall från barnavårdscentralerna.

Barnomsorgsgruppen anser att socialstyrelsen bör omarbeta Normalreglementet med hänsyn till de förslag och synpunkter som utredningen presenterar i detta betänkande. Därvid bör samarbetet med övriga barnavårdande organ ägnas särskild uppmärksamhet. Rekommendationer och författningsmässigt reglerade krav på verksamheten bör hållas isär.

Socialvården och barnhälsovården har båda till uppgift att medverka till en gynnsam utveckling hos barnen. Det yttersta syftet med barnhälsovården och socialvården är alltså gemensamt. Verksamhetsmässigt är dock skillnaderna stora. Barnhälsovården är i grunden en medicinsk verksamhet med personal som har en socialmedicinsk utbildning.

Socialvården har en vid och mångskiftande verksamhet som alltmer börjar få karaktären av social service. Personalen inom socialvården har ingen enhetlig utbildningsbakgrund. Samarbete mellan dessa verksamheter kan för båda parter innebära en betydelsefull komplettering av den egna verksamheten. De olika huvudmannaskapen bör inte utgöra ett hinder för samarbetet. Socialvården har ett lagstadgat ansvar för det socialt förebyggande arbetet och barnhälsovården har det medicinskt förebyggande ansvaret.

Fördelningen av ansvar mellan kommun och landsting kan i vissa fall ge upphov till gränsdragningsproblem. Detta gäller speciellt vid olika former av stödåtgärder där det inte finns någon klar gräns mellan sociala och pedagogiska stödinsatser å ena sidan och medicinska och rehabiliterande å andra sidan. Utredningen har i kap. 4 dragit upp riktlinjerna för en principiell ansvarsfördelning mellan kommun och landsting i dessa situationer.

Vad som tillkommer i detta kap. om uppsökande och förebyggande arbete är de kostnadsökningar som kan uppstå därför att personalen vid mödra- och barnhälsovården genom det nära samarbetet med socialvården i större utsträckning kommer att arbeta med sociala frågor. Utredningens förslag kan på sikt resa liknande frågeställningar av principiell natur, t. ex. beträffande organisation, ansvarsuppdelning, utbildning, etc. Viss erfarenhet kommer den fortsatta försöksverksamheten att ge men utredningen anser att flera av dessa frågor inte kan lösas förrän vi har några års perspektiv på den utveckling som har startat i och med förskolereformen.

Socialvården och mödra- och barnhälsovården har i sitt arbete att utgå från de enskilda människornas behov. Individens önskemål och krav bör ligga till grund för såväl den organisatoriska som praktiska utformningen av verksamheterna. I det följande pekar barnomsorgsgruppen på några av de motiv för ett nära samarbete som kan utgöra utgångspunkter för planeringen av det reella samarbete, som nu måste påbörjas om de mål som gäller för verksamheterna bland barn och barnfamiljerna skall kunna uppfyllas.

Alla föräldrar behöver *information* om sina rättigheter och skyldigheter samt om den service som finns i kommunen och i det bostadsområde man bor. Det gäller inte bara vad hälso-, social- och sjukvården kan erbjuda

utan också aktiviteter och verksamheter i regi av bildningsförbund, föreningar osv. Information om den sociala service som finns ökar individens möjligheter att själv ta initiativ till kontakt för råd eller stöd om problem uppkommer.

Den service som samhället har att erbjuda bör vidare från barnfamiljernas utgångspunkt vara *lättillgänglig*. Detta medför bl. a. krav på öppethållande som bättre passar för förvärvsarbetande.

En väsentlig förutsättning är vidare att människorna har nära till den erbjudna servicen, dvs. att verksamheten bedrivs i bostadens grannskap (närmiljön). I glesbygd måste däremot närmaste tätort/by anses motsvara närmiljön i tätort. Från den enskildes utgångspunkt är det väsentligt att känna den personal man söker kontakt med för att få stöd eller hjälp.

Slutligen bör den service som barn och familjer är i behov av så långt möjligt vara samordnad (lokalmässigt och/eller funktionellt). Detta gäller i första hand de resurser som finns inom social-, hälso- och sjukvården i området. Detta är särskilt motiverat i glesbygd där man annars i förekommande fall måste besöka flera organ med långa resor som följd.

En strikt uppdelning i medicinska, psykiska och sociala problem anses i dag inte meningsfull. Detta sammanhänger med det faktum att problemen ofta har ett gemensamt orsakskomplex och att olika vårdformer måste samverka och komplettera varandra för att bestående förbättringar för den enskilde skall uppnås.

Både socialvården och mödra- och barnhälsovården har sålunda till uppgift att meddela *social information* i vid mening. Denna information kan samordnas såväl i fråga om innehåll som utformning. En social information lämnad vid personlig kontakt förbättrar den enskildes möjligheter att få svar just på sina frågor och informationens möjligheter att "nå fram" ökar därmed.

Socialvården och mödra- och barnhälsovården har också intresse och behov av att få information från den enskilde. Det kan vara synpunkter på den service, vård eller behandling som finns eller saknas. Det kan vara upplevda brister i närmiljön eller önskemål om stöd för någon aktivitet eller verksamhet för barn och/eller vuxna. Barnomsorgsgruppen ser därför den personliga kontakten som en möjlighet till *dialog*. Vid ett personligt samtal skapar man också en formell möjlighet för alla att ta upp eventuella problem innan dessa blivit så akuta att den enskilde "tvingas" ta kontakt eller att samhället på annat sätt får kännedom om situationen.

Från såväl socialvårdens som mödra- och barnhälsovårdens sida finns ett klart intresse att få kontakt med *alla* barn- och barnfamiljer. Mödra- och barnhälsovårdens verksamhet omfattar nu praktiskt taget alla barn vid tidig ålder. Socialvårdens ambition bör på motsvarande sätt vara att etablera kontakt med alla barn och barnfamiljer. Det är därför naturligt att socialvården söker ett nära samarbete med mödra- och barnhälsovården.

Vid en fullt utbyggd förskola kommer en stor del av barnen och deras föräldrar att kunna nås via förskolan. Andra aktiviteter som t. ex. föräldrautbildningen kommer att skapa ytterligare kontaktytor mellan samhälle och enskilda medborgare. Detta gör det möjligt för socialvården att också via dessa verksamheter etablera kontakt med alla barn och barnfamiljer.

Det gemensamma intresset att arbeta i enlighet med den s. k. helhetssynen

är vidare ett starkt motiv för ett nära samarbete. Denna förutsätter, som berördes i föregående avsnitt, en allsidig bedömning av problemen utifrån såväl sociala, psykologiska och medicinska aspekter. Planeringen och genomförandet av stödinsatser ställer stora krav på olika organs samordning och samarbete.

Ytterligare skäl för samarbete är möjligheterna till bättre resursutnyttjande. En gemensam planering av insatserna innebär inte bara ett bättre ekonomiskt resursutnyttjande utan är ofta också en nödvändig förutsättning för att uppnå en bestående förbättring av ett barns eller en familjs situation.

Den ökade satsningen på öppen hälso- och sjukvård gör det både nödvändigt och önskvärt med ett nära samarbete på alla nivåer.

De motiv för samarbete som här diskuteras kan också kortfattat formuleras i följande punkter;

- ☐ att samhällets olika barnomsorger har ett gemensamt syfte
- ☐ att samordna och nå ut med information om samhällets service
- ☐ att etablera en förtroendefull kontakt med alla barn och barnfamiljer
- ☐ att företrädare för barnomsorgen finns lätt tillgängliga och samlade
- ☐ att ge stöd och hjälp utgående från en helhetssyn på familjen i sin närmiljö
- ☐ att de samlade resurserna för stöd och hjälp utnyttjas effektivt.

Barnomsorgsgruppen kommer i det följande att diskutera tänkbara samarbetsformer med utgångspunkt från ett funktionellt samarbete omkring barn och barnfamiljer.

2.6 Samarbetsformer mellan socialvården och mödra- och barnhälsovården

2.6.1 *Inledning*

Barnstugeutredningen har i sitt betänkande (Förskolan SOU *1972:26–27)* understrukit vikten av särskilda insatser för barn med särskilda behov av stöd och stimulans. Utredningen föreslog ett direkt samarbete mellan socialvård och barnhälsovård i syfte att ge barn och barnfamiljer det stöd som de behöver. Samarbetet föreslogs konkret tillgå så att en socialarbetare placerades på barnavårdscentralen för att där tillsammans med övrig personal bedriva en uppsökande och förebyggande verksamhet.

Kungl. Maj:t ställer sig i propositionen angående förskoleverksamheten (prop. *1973:136)* positiv till barnstugeutredningens förslag om uppsökande verksamhet bland barn genom ett närmare samarbete mellan landstingens barnhälsovård och kommunernas socialvård.

I juni 1973 tillsattes Arbetsgruppen för samhällets barnomsorg – barnomsorgsgruppen – med uppdrag att bl. a. närmare utreda formerna för en mellan barnhälsovården och socialvården gemensam uppsökande verksamhet.

Riksdagen beslöt hösten 1973 anta den s. k. förskolelagen *(SFS 1973:1205)* vari kommunens ansvar i fråga om uppsökande verksamhet för barn med särskilda behov av stöd stimulans fastläggs.

Socialstyrelsen har sedan hösten 1972 bedrivit försök med uppsökande

verksamhet bl. a. i enlighet med barnstugeutredningens förslag och synpunkter. Erfarenheterna härifrån visar klart värdet av ett intensifierat samarbete mellan landstingens mödra- och barnhälsovård och kommunernas socialvård. I flertalet försök har en socialarbetare varit helt eller delvis placerad på barnavårdscentralerna.

Kommunens ansvar ifråga om den uppsökande verksamheten regleras förutom i 1 och 6 §§ socialhjälpslagen vad beträffar barn och ungdom främst i 3 § Barnavårdslagen samt från den 1 juli 1975 även i 4–6 §§ Förskolelagen (SFS *1973:1205).*

§ 3 Barnavårdslagen

"Barnavårdsnämnden har att göra sig väl förtrogen med barns och ungdoms levnadsförhållanden inom kommunen samt därvid särskilt uppmärksamma sådana underåriga som med hänsyn till kroppslig eller själslig hälsa och utrustning, hem- och familjeförhållanden samt omständigheterna i övrigt kunna anses vara särskilt utsatta för risk att utvecklas ogynnsamt . . ."

§ 5 Förskolelagen

Barn, som av fysiska, psykiska, sociala, språkliga eller andra skäl behöver särskilt stöd i sin utveckling, skall så långt möjligt anvisas plats i förskola tidigare än som anges i 4 § första stycket, om ej barnets behov av sådant stöd tillgodoses på annat sätt.

Kommun skall genom uppsökande verksamhet ta reda på vilka barn som behöver anvisas plats i förskola enligt första stycket."

Mot denna bakgrund redovisade barnomsorgsgruppen i en promemoria benämnd "Uppsökande verksamhet bland barn och barnfamiljer" (daterad *1974-08-21)* hösten 1974 vissa preliminära synpunkter ifråga om samarbetet mellan socialvården och mödra- och barnhälsovården i vad avser den uppsökande verksamheten.

Med utgångspunkt från den av socialstyrelsen bedrivna försöksverksamheten pekade barnomsorgsgruppen särskilt på några av de grundidéer som visat sig väsentliga vid en på detta sätt bedriven uppsökande verksamhet.

Några bärande idéer för den uppsökande verksamheten bör vara att den

- har en klar förankring inom den kommunala socialvården

"Kommunens skyldighet att bedriva en uppsökande verksamhet bland förskolebarnen är fastlagd i barnavårdslagen och förskolelagen. Primärkommunen förfogar också över flertalet av de stödresurser som behövs för att hjälpa de barn och barnfamiljer som är i behov av hjälp. Förutom förskolan och andra barnaktiviteter kan särskilt nämnas kommunens möjlighet att lämna ekonomiskt stöd, anskaffa bättre bostäder, hjälpa till med utbildning eller arbete, ge familjen stöd i form av familjeterapi, hemvårdare, barnvårdare m. m."

- omfattar *alla* barn upp till sju år

"Med hänvisning till socialvårdens allt mera framträdande behov att arbeta förebyggande och med generella insatser bör den uppsökande verksamheten omfatta *alla* barn upp till 7 år. För att göra detta möjligt är ett nära samarbete med landstingets mödra- och barnhälsovård både nödvändigt och önskvärt. Genom att nu organisera

en eller flera mellan socialvården och mödra- och barnhälsovården gemensamma genomgångar av vissa årsklasser ökar förutsättningarna för ett meningsfullt och givande samarbete också i fråga om övriga årsklasser."

☐ bygger på föräldrarnas medverkan

"För en väl fungerande uppsökande verksamhet är det enligt barnomsorgsgruppens mening nödvändigt att verksamheten utgår ifrån och tar tillvara föräldrarnas egen upplevelse av sin situation. Detta förutsätter ett förtroendefullt förhållande mellan den personal som medverkar i den uppsökande verksamheten och föräldrarna. Samtalet med föräldrarna bör därför inte styras hårt. Inte heller bör intervjuformulär (eller liknande) fyllas i under samtalet. Föräldrarna måste ges tillfälle att ta upp frågor som av dem upplevs som väsentliga."

Föräldrarnas medverkan är en viktig förutsättning för ett positivt allmänt förebyggande arbete i bostadsområdet. Den uppsökande verksamheten bör därför initiera och stödja verksamheter som helt eller delvis bygger på föräldrarnas direkta medverkan och medansvar. Exempel på sådana verksamheter är föräldragrupper, "öppen förskola"/lekrådgivning etc. Därigenom uppmuntras social gemenskap mellan människorna i bostadsområdet och tar tillvara deras egna resurser till stöd för varandra, emotionellt eller genom byte av tjänster m. m."

☐ samordnas med landstingets mödra- och barnhälsovård

"Landstingspersonalens sociala ansvar i sitt arbete på MVC och BVC gör det naturligt att primärkommunen vid fullgörandet av sin skyldighet att bedriva en socialt uppsökande verksamhet har ett så nära samarbete som möjligt. Den kanske väsentligaste principen vid organiserandet och genomförandet av en gemensam uppsökande verksamhet är enligt barnomsorgsgruppens uppfattning att denna baseras på ett *reellt lagarbete* mellan socialvårdens personal och den personal vid mödra- och barnhälsovården som medverkar. Detta innebär bl. a. att man har gemensam mottagning, t. ex. på barnavårdscentralen, och att man – som tidigare nämnts – tillsammans bedömer om barnet/familjen är i särskilt behov av stöd eller stimulans. Tillsammans rekommenderar man också vilken åtgärd som bör vidtas för att hjälpa barnet/familjen. Genom den informella kontakten en sådan samarbetsmodell möjliggör får man också kunskap om varandras arbetsområden – deras möjligheter och begränsningar. Man kan bättre utnyttja varandras erfarenheter och kunskap i det gemensamma strävandet att skapa en god uppväxtmiljö för barnen".

I promemorian meddelas slutligen också att barnomsorgsgruppen skall återkomma mera ingående till formerna för den uppsökande verksamheten i sitt betänkande samt att gruppen i samarbete med socialstyrelsen bedriver fortsatt försöksverksamhet i syfte att vinna ytterligare erfarenhet från olika samarbetsformer m. m.

2.6.2 *Utveckling av begreppet "uppsökande verksamhet"*

I samband med socialhjälpslagens ändrade lydelse tolkade socialstyrelsen begreppet uppsökande verksamhet som att uppspåra behov, att informera, att vidta åtgärder och/eller förmedla vårdinsatser för att tillgodose de behov som kartläggs.

Till denna definition anslöt sig också barnstugeutredningen som med utgångspunkt från sitt uppdrag presenterade den uppsökande verksamheten

som en metod att få kännedom om och stödja barn med "särskilda behov av stöd och stimulans", dvs. barn som av fysiska, psykiska, sociala eller andra skäl är i särskilt behov av stöd (förskolelagen § 5).

Barnomsorgsgruppen har mot bakgrund av dels de erfarenheter som efter hand inkommit från socialstyrelsens försöksverksamhet, dels de synpunkter som kommit utredningen till del med anledning av publicerandet av den tidigare omnämnda promemorian vidareutvecklat sin syn på den uppsökande verksamheten. Utredningen finner det nu angeläget att starkare än tidigare betona att den uppsökande verksamheten måste samordnas med andra för socialvården väsentliga funktioner. Barnomsorgsgruppen har sålunda funnit begreppet "uppsökande verksamhet" olyckligt från flera utgångspunkter. Dess definitionsmässiga koppling till ord som uppspåra behov, vidta åtgärder etc. för tankarna till en kontrollerande verksamhet – en verksamhet vari man försöker "avslöja" problem och problembärare. Detta påverkar sannolikt innehållet i verksamheten. Man utvecklar intervjuformulär o. d. för att så effektivt som möjligt ringa in eventuella sociala problem. Barnomsorgsgruppen finner en sådan inriktning av verksamheten på sikt oförenlig med socialvårdens intressen och målsättningar. Socialvården måste i stället inrikta sina krafter på ett förebyggande arbete i nära och förtroendefull kontakt med människorna i deras närmiljö.

Barnomsorgsgruppen tolkar därför begreppet uppsökande verksamhet så att "uppsökande" innebär ett krav på aktivitet från socialvården. En aktivitet, vars innehåll så långt möjligt är fritt från "uppspårande" och kontrollerande moment. I stället bör ambitionen vara att lämna alla en avpassad och personlig information, att ge möjlighet till diskussion i frågor av särskilt intresse för den enskilde, att genom initiativ till och medverkan i olika förebyggande verksamheter bygga upp ett förtroende för socialvården samt att i dialog med de boende få underlag för en bättre social planering. Det förtroende som socialvården härigenom kan få kommer sannolikt att medföra en ökad benägenhet från allmänheten att vid eventuellt begynnande problem kontakta den socialarbetare man tidigare träffat och har förtroende för. Därvid förbättras också förutsättningarna för att socialvårdens individuella stödinsatser skall få bestående värde.

Barnomsorgsgruppen ser den uppsökande verksamheten enligt förskolelagen som att informera, att skapa kontakt, att ge barn och barnfamiljer erforderligt stöd samt att följa upp att det stöd och den hjälp man ger eller förmedlar medför önskvärda förbättringar för barn och familjer.

Det något förändrade synsätt som barnomsorgsgruppen här ger uttryck för innebär sålunda inte någon förändring i verksamhetens yttersta syfte, dvs. att ge varje barn och familj erforderligt stöd och stimulans, utan innebär snarare ett ställningstagande i fråga om *metoden* att få kunskap om problemen. Intresset att genom den uppsökande verksamheten försöka lämna alla en bred social information, skapa god kontakt med alla oberoende av deras behov av stöd eller hjälp, bygga upp ett förtroende mellan socialvård och allmänhet kan dock sägas ha vidgat verksamhetens syfte. I det följande diskuteras närmare hur man genom ett lagarbete kan tillgodose de intressen som utredningen här uttryckt. Där diskuteras också arbetslagets möjligheter att ge barn och barnfamiljer erforderligt stöd samt hur man kan följa upp att barnet eller familjen får den hjälp eller det stöd som behövs. Den i

kapitel 8 diskuterade föräldrautbildningen är i detta sammanhang också av stort intresse.

Barnomsorgsgruppen följer även framdeles nära den fortsatta försöksverksamheten med samarbete mellan socialvård och mödra- och barnhälsovård. Försöken berör såväl den uppsökande och förebyggande verksamheten som föräldrautbildningen. Försöken bedrivs i Eskilstuna, Gällivare, Haninge, Helsingborgs, Ljusdals, Huddinge, Västerås och Stockholms kommuner. Föräldrautbildningen berör främst de tre sistnämnda kommunerna. I bilaga 2 redovisas några av försöksverksamheterna mera ingående.

2.6.3 *Lagarbete*

För att de som arbetar med barnomsorger på distriktsnivå skall kunna fullgöra sina uppgifter bör arbetet bedrivas som ett lagarbete mellan socialvård och mödra- och barnhälsovård. Ett arbetslag med flera yrkesområden representerade får en större bredd och kompetens då det gäller alla de uppgifter som ett arbetslag av denna typ kan ha.

Samarbete mellan socialvård och mödra- och barnhälsovård syftar till att genom förebyggande arbete stödja blivande föräldrar och barnfamiljer. Detta kan ske som ett allmänt förebyggande arbete bedrivet genom en uppsökande verksamhet för att få kontakt med blivande föräldrar och barnfamiljer för att förmedla det stöd samhället kan erbjuda. Ett huvudsyfte i detta arbete är att se till att barn som av fysiska, psykiska, sociala, språkliga eller andra skäl behöver särskilt stöd från samhällets sida får sina behov tillgodosedda.

I arbete bland blivande föräldrar och barnfamiljer är många frågeställningar varken entydigt medicinska, psykiska eller sociala till sin karaktär. T. ex. hos den blivande modern känner man väl till att det somatiska graviditetsförloppet påverkas av kvinnans psykiska tillstånd som i sin tur har samband med hennes sociala situation.

När det gäller små barn vet vi att de har ett "eget språk" för att uttrycka att de har otillfredsställda behov. Detta "språk" utgörs av psykiska, psykosomatiska symtom eller beteendestörningar. Föräldrar söker ofta barnmedicinsk hjälp för att få bot för barnets symtom. Psykosomatiska sjukdomar kommer som nummer tre bland de vanligaste sjukdomarna i den öppna barnsjukvården.

Dessa symtom eller störningar talar om för oss att barnet har svårigheter av något slag, men säger oftast inte så mycket om vad som är orsaken till symtomet. Detta kan kräva en samlad medicinsk, psykologisk och social kunskap för att kunna hjälpa föräldrar att se vad barnets symtom är uttryck för och för att kunna förstå och förmedla lämpliga stödinsatser. Dessa samlade kunskaper kan också behövas för att bedöma vilka situationer och förhållanden i den sociala miljön som medför risk för att barn ska utvecklas ogynnsamt.

I ett lagarbete mellan befattningshavare med olika bakgrund och förankring kan var och en bidra med sina speciella kunskaper.

De olika medarbetarna får möjlighet att vidga sin syn på sitt eget arbete genom att lära av dem som har andra yrkestillhörigheter och kompetensområden. Man får möjlighet att lära känna varandra, ta del av varandras

värderingar och sätt att se på arbetet. På sikt ökar detta medlemmarnas förmåga att klara de uppgifter som åligger arbetslaget.

Lagarbetet har därmed även en pedagogisk eller fortbildande funktion. Återkommande diskussioner mellan lagmedlemmarna innebär att man lär sig av varandra genom att ständigt utbyta synpunkter, erfarenheter och förslag till hur problem kan lösas.

2.6.4 *Arbetslagets medlemmar*

Arbetslaget bör ses som ett funktionellt samarbete på distriktsnivå mellan socialvården och mödra- och barnhälsovården. Lagarbetet bör utgöra en flexibel samarbetsform omkring aktuella gemensamma arbetsuppgifter.

Basen för lagarbetet bör vara samarbetet mellan sjuksköterska och socialarbetare, som kommer att ha ett nära samarbete så gott som dagligen.

Andra medarbetare från mödravårdscentral och barnavårdscentral och från socialförvaltningen bör tillsammans med sjuksköterska och socialarbetare träffas regelbundet för genomgång av gemensamma arbetsuppgifter.

Detta kan ske genom att socialassistent och barnstugeassistent kommer till mödravårdscentral respektive barnavårdscentral och träffar de medarbetare som finns där, eller genom att sjuksköterskan kommer till socialförvaltningen och där träffar befattningshavarna inom socialvården. Valet av arbetsform och vilken lokal man träffas i blir beroende av vilka gemensamma uppgifter som är aktuella.

Med utgångspunkt från dessa arbetsträffar och den fördelning av arbetet som man där kommer överens om har de olika lagmedlemmarna sinsemellan ett löpande samarbete.

Dessutom bör en större grupp träffas vid återkommande tillfällen och diskutera former och innehåll i samarbetet på distriktsnivå. Vid dessa tillfällen är det önskvärt att samtliga inom det aktuella socialvårdsdistriktet och mödra- och barnhälsovårdsdistrikten som berörs av samarbetet får träffas.

Arbetslaget bör dessutom vid behov knyta till sig andra befattningshavare inom kommunen eller landstinget, t. ex. representant från familjerådgivningen, barn- och vuxenpsykiatri, logoped, sjukgymnast m. fl. Även på kommunnivå eller landstingsnivå bör det ordnas vissa sammankomster för information, fortbildning och diskussion om barnomsorgens utformning.

Kommunernas olika resurser och lokalmässiga förutsättningar kommer naturligt att ha en avgörande inverkan på utformningen av samarbetet med mödra- och barnhälsovården. Mödra- och barnhälsovården har å sin sida varierande resurser och arbetsformer.

2.6.5 *Arbetslaget och förskolan*

Arbetslaget har sitt arbetsfält bland alla blivande föräldrar och barnfamlijer i det bostadsområde som arbetslaget betjänar.

Arbetslagets medlemmar bör därför vara rörliga i bostadsområdet och söka barnen och deras familjer där man bäst kan nå dem. Detta innebär

att man förlägger sitt arbete där familjerna finns och att man integrerar sitt arbete omkring familjerna med övriga samhällsorgan och befattningshavare i området.

Som tidigare nämnts vistas allt fler av förskolebarnen i förskolan. På sikt kommer därför en stor del av barnfamiljerna att kunna nås genom förskolan.

Arbetslaget bör i takt med denna utveckling förlägga en ökande andel av sitt arbete till förskolan i samarbete med förskolans personal.

Som en följd av detta nära samarbete bör den befattningshavare (förskoleassistent, barnstugeassistent e. d.) som lokalt har det övergripande ansvaret för förskoleverksamheten ingå i arbetslaget.

2.6.6 *Syftet med lagarbetet*

Ansvarsuppdelningen mellan socialvården och mödra- och barnhälsovården är formellt sett klar. Socialvården har ansvaret för det socialt förebyggande arbetet och mödra- och barnhälsovården för det medicinskt förebyggande arbetet. Samtidigt är det uppenbart att mödra- och barnhälsovården har betydelsefulla sociala inslag i sin verksamhet. För att kunna fullgöra dessa sociala uppgifter har mödra- och barnhälsovården behov av ett nära samarbete med socialvården.

Socialvården å sin sida har behov av mödra- och barnhälsovårdens medicinska kunskaper och erfarenhet i det sociala arbetet. Socialvården har också behov av att få använda mödra- och barnhälsovårdens personal som kontaktvägar till familjer som är i behov av stöd.

Skall dessa syften – från socialvårdens resp. mödra- och barnhälsovårdens sida – kunna förverkligas förutsätter det enligt barnomsorgsgruppens uppfattning ett nära samarbete i form av ett lagarbete mellan socialvård och mödra- och barnhälsovård. Ett nära samarbete dem emellan har också klart praktiska fördelar. Socialvården har ett behov av att få kontakt med alla barnfamiljer vid ett par eller flera tillfällen under förskoleåldern. Denna kontakt kan ske på olika sätt men ur föräldrarnas synpunkt måste det vara praktiskt om det sker i samarbete med mödra- och barnhälsovården.

Vad som här diskuteras är de arbetsuppgifter som i vid mening kan betecknas som social verksamhet. Mödra- och barnhälsovårdens medicinska verksamhet diskuteras alltså inte. Samtidigt är det enligt utredningen viktigt att landstingen vid utvecklandet av mödra- och barnhälsovårdens medicinska verksamhet tar stor hänsyn till de sociala arbetsuppgifterna. Utredningen anser sålunda att det bör prövas i vilken utsträckning det ur medicinsk synpunkt går att samordna verksamheterna vid mödrahälsovården och barnhälsovården. En ökad samordning mellan dessa båda organ och sjukvården skulle också ur både föräldrarnas och socialvårdens synpunkt vara önskvärd. Utredningen vill på den senare punkten hänvisa till landstingsförbundets skrift "Demokrati och förvaltning" som framhåller behovet av integration inom sjukvården och säger att det av denna orsak skulle medföra allvarliga problem att överföra barnhälsovården till kommunerna. Barnomsorgsgruppen understryker behovet av samordning mellan sjukvården och barnhälsovården.

Genom kontakt med alla familjer har man möjlighet att tidigt uppmärk-

samma behov av stöd och kan då erbjuda och förmedla insatser. Arbetslaget följer gemensamt upp att det stöd eller den hjälp som barn eller familj erhållit medför önskvärda förbättringar för familjen. Den uppsökande verksamheten utgör samtidigt ett led i det allmänt förebyggande arbetet.

Kontakten med alla familjer kan ge socialvården viktiga kunskaper om levnadsförhållanden och miljön i bostadsområdet. Denna kunskap är ett underlag för planering och för generella insatser för att förbättra familjernas miljö i vid bemärkelse.

De uppgifter arbetslaget kommer att få är av både allmänt och individuellt förebyggande karaktär.

Dessa båda grupper av arbetsuppgifter kan inte helt skiljas från varandra. I det konkreta arbetet rör man sig ofta inom båda dessa områden samtidigt. T. ex. då man lämnar information av generell karaktär till alla föräldrar, kan i vissa fall problem yppas, som man genast tar sig an och försöker avhjälpa.

2.6.7 *Allmänt förebyggande uppgifter*

Till de allmänt förebyggande uppgifterna hör sådana insatser som vänder sig till alla med det övergripande syftet att skapa förutsättningar för människor att själva ta itu med och förbättra sin egen situation.

Som framgår i avsnittet om socialvårdens uppgifter finns en utvecklingstendens mot ett allt mer förebyggande arbete som bl. a. innebär medverkan i samhällsplaneringen, att kartlägga sociala problem och utarbeta utvecklingsprogram. "Samhällsarbete" och "grannskapsarbete" är arbetsformer som under senare år börjat tillämpas. För att förebygga en ökad vårdefterfrågan söker man ofta metoder för att hjälpa människor att själva hitta lösningar på sina problem. Man försöker aktivera människorna i ett bostadsområde att själva arbeta med olika typer av grupp- eller miljöproblem.

Dessa metoder är inriktade på att bryta isoleringen och bygga upp kontakter mellan människorna. Detta kan ske genom samarbete omkring konkreta arbetsuppgifter för att förbättra levnadsförhållandena i det egna bostadsområdet. Syftet är att öka människornas tilltro till den egna förmågan när det gäller att påverka sin egen eller gruppens situation.

Arbetsformerna måste utgå från lokala förhållanden och behov. Exempel på konkreta uppgifter som förekommit i olika projekt med grannskapsarbete är verksamhet i gemensamhetslokal – fritids-eller klubblokaler – aktiviteter för barn, lokaltidning, aktioner för att påverka planering som berör det egna bostadsområdet i samarbete med olika folkrörelser, t. ex. studieförbunden.

Samarbete kring gemensamma problem i omgivningen kan ge mycket "på köpet". Kontakter mellan de boende kan på sikt fördjupas och leda till att man upptäcker att det är fler som har det som man själv. Därmed öppnas möjligheterna att i större utsträckning hämta hjälp från grannar. Denna sorts kontakt i kombination med gemensamma uppgifter kan i vissa avseenden minska behoven av samhällsinsatser.

I ett vidare perspektiv kan arbetsmetoder av denna typ leda till förändringar av värderingar och attityder och mot en större öppenhet att hämta hjälp från människor i ens närhet. Socialarbetaren och sjuksköterskan bör därför arbeta sida vid sida med de boende, genom att bidra med sina speciella

kunskaper och genom att skapa förutsättningar för och initiera gemensamma uppgifter som leder till kontakter mellan de boende.

I denna typ av arbete är uppgiften inte i första hand att *lösa* de boendes problem utan att bidra med metoder för att bygga upp kontakt och samarbete mellan de boende så att de själva på sikt kan lösa sina problem.

Det kan gälla insatser för att förbättra barnfamiljernas miljö i vid bemärkelse. Man kan påtala brister och tillsammans med föräldrarna ta initiativ för att göra barnmiljön mer stimulerande och bättre anpassad till barnfamiljernas aktuella behov. Öppen förskola och andra kompletterande barnverksamheter är exempel på olika sätt att generellt förbättra familjernas möjligheter att få stimulans och kontakt. Arbetslaget kan på olika sätt medverka och stödja dessa verksamheter och bör naturligt ha ett nära samarbete med dess personal.

Information, som riktas till alla familjer, är en annan uppgift av allmänt förebyggande karaktär. Hit hör information av social, medicinsk, psykologisk/pedagogisk karaktär som lämnas till föräldrar i förebyggande syfte. Det kan gälla information om vilka former av barnomsorger som finns tillgängliga i området, information om kommunens sociala service till familjer, information med syfte att förebygga sjukdom eller olycksfall m. m. Denna information har ett naturligt samband med föräldrautbildning och utgör i vissa stycken en del av denna.

Föräldrautbildningen som vänder sig till alla föräldrar är en viktig del av det allmänt förebyggande arbetet. I vid mening syftar denna till att förbättra barnens sociala miljö, genom att ge föräldrarna kunskaper om barns behov och utveckling, öka tryggheten i föräldrarollen och att stimulera föräldrarna att förbättra sina, och därmed barnens, levnadsförhållanden.

Genom att medlemmarna i arbetslaget kan medverka i föräldrautbildningen på ett tidigt stadium kan det vara ett sätt att "presentera sig" och få kontakt med alla föräldrar. Detta kan underlätta steget till en enskild kontakt, om föräldrarna längre fram behöver hjälp. Med en fullt utbyggd föräldrautbildning kommer detta att bli en omfattande arbetsuppgift för medlemmarna i arbetslaget. Föräldrautbildningen behandlas närmare i kap. 8.

2.6.8 *Individuellt förebyggande uppgifter*

De "individuellt" förebyggande arbetsuppgifterna omfattar att få kontakt med familjer med svårigheter eller i risksituationer för att ge hjälp och stöd.

Den uppsökande verksamheten har också individuellt förebyggande moment. Vid de individuella kontakterna med *alla* familjer har socialarbetaren möjlighet att erbjuda stödinsatser till de enskilda familjer som så behöver.

För att få denna *tidiga* kontakt är det lämpligt att socialvården vänder sig till alla blivande föräldrar genom mödravårdscentralen. Viss information av generell karaktär kan ges i grupp i samband med föräldrautbildning för blivande föräldrar.

Enskilda samtal med alla innebär att socialarbetaren kan anpassa den sociala informationen till den individuella familjens behov, att föräldrarna själva kan ta upp sådant de behöver hjälp med samt att socialarbetaren kan föreslå stödinsatser eller med hjälp av arbetslaget arbeta vidare för att

hjälpa familjen. Denna kontakt med alla blivande föräldrar kan sedan följas upp vid barnavårdscentralen då de fått barn. Inom försöksverksamheterna prövas olika uppläggningar för att träffa alla föräldrar till barn i vissa åldrar.

Barnomsorgsgruppen avser att återkomma till dessa frågor efter den avslutade försöksverksamheten.

All personal i arbetslaget bör vid kontakten med de enskilda familjerna vara beredd att lyssna och ta emot frågeställningar och problem som föräldrar tar upp, även om det inte ligger inom det egna kompetensområdet. Det är därför viktigt att all personal har arbetslaget "bakom ryggen".

I arbetslaget, där var och en kan bidra med sina intryck och sina kunskaper, kan man gemensamt diskutera de enskilda familjernas problem och behov av hjälp. Det är viktigt att varje diskussion sker efter samråd med, och helst i närvaro av, familjen. Familjemedlemmarnas egna upplevelser och synpunkter på sina svårigheter bör vara utgångspunkt för arbetet:

- ☐ Vilken art och grad av problem rör det sig om?
  Det kan vara barn eller familjer som av sociala eller medicinska skäl befinner sig i en risksituation som motiverar att man närmare följer utvecklingen eller erbjuder stödinsatser i förebyggande syfte.
  Det kan vara barn eller familjer som har uttalade symtom eller svårigheter. Ofta kan det röra sig om en sammansatt bild av somatiska, psykiska, sociala eller andra svårigheter.
- ☐ Hur går man vidare för att utreda svårigheterna närmare?
  Svårigheterna kan vara så sammansatta att det är svårt att bedöma vad som primärt orsakat dem. Det kan behövas upprepade kontakter för att mönstret i problematiken skall framstå, samtidigt som varje samtal i sig kan vara stödjande eller bearbetande.

Det kan också vara nödvändigt att upprepade gånger ta upp en familjs svårigheter i laget för att kunna ta ställning till hur man bäst går vidare.

Familjens egna ställningstaganden till hur man lämpligast kan hjälpa den bör vara utgångspunkt för arbetet. Alla insatser och åtgärder som vidtas måste vara en följd av gemensamma överväganden mellan familj och personal. Det kan vara föräldrar som själva tar upp problem de behöver hjälp med. Det kan också röra sig om situationer där personalen uppmärksammar förhållanden som inte är tillfredsställande för familjen eller för enskilda barn. Det är då väsentligt att personalen tar upp detta med familjen och att man gemensamt söker efter lämpliga sätt att stödja familjen. I vissa situationer kan det vara aktuellt att motivera föräldrar att söka hjälp, även då de själva inte aktivt har frågat efter detta.

Arbetslagets diskussion och bedömningar ligger sedan till grund för vilken eller vilka i arbetslaget som bäst kan fortsätta kontakten med familjen.

Man kan tänka sig att den som först fått familjens förtroende fortsätter genom att inhämta råd eller information från de övriga i laget, eller att man "förstärker" denna person med den i arbetslaget som har mer kunskaper på området. I andra fall kan det vara lämpligare att "lämna över" arbetet med familjen till andra i laget, som har större förutsättningar att klara uppgiften. Slutligen kan arbetslaget komma fram till att barnet eller familjen behöver få kontakt med någon som inte ingår i arbetslaget t. ex. inom socialvården, den psykiska barna- och ungdomsvården eller annat organ.

- Vilka stödinsatser kan tänkas vara lämpliga? Vilka stödmöjligheter finns tillgängliga?

Då det gäller barn som av fysiska, psykiska, sociala, språkliga eller andra skäl har behov av särskilt stöd, har barnomsorgsgruppen här skisserat hur man genom socialvårdens uppsökande verksamhet, det reguljära arbetet vid mödra- och barnhälsovården och genom ett kontinuerligt lagarbete dem emellan kan få kontakt med dessa barn på ett tidigt stadium.

De fysiska handikappen är i allmänhet tidigt diagnostiserade inom hälso- och sjukvården. Det är emellertid viktigt att dessa barn inte får ett socialt eller psykiskt handikapp i tillägg till det fysiska, som en följd av inskränkningar i barnets livssituation.

Den första kontakten med familjer med behov av stöd kan inte skiljas från det stödjande, rådgivande eller behandlande arbetet med familjen. Redan när man första gången möter en familjs svårigheter, gör man också insatser för att hjälpa den att gå vidare. Det sker i allmänhet genom samtal där svårigheterna kan klargöras, analyseras och sättas in i sitt sammanhang, genom praktiska råd och genom att förmedla konkreta åtgärder.

Arbetslaget bör se till att barn med psykiska, sociala eller språkliga svårigheter får det stöd de behöver med utnyttjande av tillgängliga resurser inom kommun och landsting. Det är väsentligt att här se till hela den situation barnet och dess familj befinner sig i.

En viktig resurs i detta sammanhang är förskolan, där dessa barn har rätt till tidig placering enligt förskolelagen. Det kan vara för att barnet är i särskilt behov av stimulans det kan också vara för att genom förskoleplaceringen avlasta familjen i en besvärlig eller arbetsam situation.

Att hänvisa familjer vidare till andra institutioner innebär i sig en del nackdelar. Familjen måste bryta en etablerad kontakt och påbörja en ny. Alla familjer är inte motiverade att ta kontakt med någon ny institution. Ofta får arbetslaget fortsätta kontakten med dessa familjer som "borde hänvisas vidare men inte är motiverade". I vissa fall är det emellertid nödvändigt och motiverat att hänvisa familjer vidare. Det är då viktigt att arbetslaget har ett brett samarbete med andra institutioner, familjerådgivning, barn- och vuxenpsykiatri m. fl., för att kunna känna till vilka resurser som finns.

2.7 Fortbildning

2.7.1 *Principiella synpunkter*

Medlemmarna i arbetslaget bör få fortbildning för att utveckla samarbetsformer och metoder för de nya arbetsuppgifter som diskuteras ovan.

Samarbete i arbetslag kommer att ställa nya krav på alla som berörs av detta. Medlemmarnas behov av att finna välfungerande arbetsformer för

laget är svårt att skilja från deras behov av fortbildning.

Behovet av fortbildning kan schematiskt delas in i tre kategorier:

- ☐ fortbildning med syfte att ge medlemmarna i arbetslaget *orientering om varandras arbetsområden*. Denna orientering är speciellt viktig i samband med att lagarbetet introduceras, för att sätta igång och underlätta samarbete mellan befattningshavare med olika yrkestillhörigheter och verksamhetsområden
- ☐ fortbildning med tanke på *nya och gemensamma arbetsuppgifter* som berör flera medlemmar i arbetslaget. Hit hör metoder för en del av de uppgifter som behandlas under avsnittet om lagarbete: allmänt förebyggande arbete, föräldrautbildning, uppsökande verksamhet, samarbete omkring stödinsatser och uppföljning m. m.
- ☐ fortbildning av de olika medlemmarna i arbetslaget behövs liksom tidigare för att *utveckla sina resp. yrkeskunskaper*. Varje befattningshavare behöver fortbildning inom sitt yrkesområde för att kunna bidra till det gemensamma lagarbetet.

Den fortbildning som är intressant mot bakgrund av samarbete mellan socialvård och mödra- och barnhälsovård och som diskuteras i det följande är *fortbildning som rör orientering om varandras arbetsområden och gemensamma arbetsuppgifter*. Sådan fortbildning bör ses som ett led i etablerandet av ett kontinuerligt lagarbete.

Fortbildningen bör ge den kunskap som är nödvändig med tanke på de nya arbetsuppgifter laget får. Den bör samtidigt ge medlemmarna möjlighet till utbyte av kunskaper och erfarenheter samt möjlighet att bearbeta och vidareutveckla det egna samarbetet. Samarbetet och relationerna mellan medlemmarna har avgörande betydelse för hur det gemensamma lagarbetet kan utvecklas.

Fortbildningen bör vara regelbundet återkommande och ses som en del av den reguljära fortbildning som erbjuds de olika befattningshavarna. Det är väsentligt att en ny gemensam fortbildning samordnas med annan fortbildning som de enskilda befattningshavarna tar del av. Det innebär bl. a. att innehållet i fortbildningen för de olika befattningshavarna ses över *dels* för att åstadkomma en innehållsmässig överensstämmelse mellan olika former av fortbildning, *dels* för att en ny gemensam fortbildning skall kunna utgå ifrån de reella behov av fortbildning som föreligger.

Barnomsorgsgruppen anser att sådan gemensam fortbildning bör påbörjas i samband med att samarbete i form av lagarbete mellan socialvård och mödra- och barnhälsovård etableras. Den bör vända sig till de befattningshavare inom landsting och kommun som berörs av samarbetet mellan de olika organen. Det är väsentligt att fortbildningen vänder sig till *alla* berörda medarbetare.

Den gemensamma fortbildningen bör – särskilt under uppbyggnadsskedet – omfatta flera hela dagar/år. Den bör vidare så långt möjligt ges en sådan form att de lokala arbetslagen hålls samman i fortbildningen så att de som arbetar tillsammans också fortbildas tillsammans. Tiden för fortbildningen bör fördelas på regelbundet återkommande tillfällen.

Ansvaret för den regelbundet återkommande fortbildningen bör ligga på de reguljära fortbildningsorganen och bedrivas i samverkan mellan berörda huvudmän.

Centralt bör socialstyrelsen, Sv. kommunförbundet och landstingsförbundet i samverkan svara för utveckling av metoder och innehåll i fortbildningen. Ett sådant centralt utvecklingsarbete bör bli vägledande för uppläggningen på lokal nivå genom de reguljära fortbildningsorganen.

Barnomsorgsgruppen föreslår att socialstyrelsen får i uppdrag att medverka vid en fortbildning enligt ovanstående förslag. Socialstyrelsen bör erhålla medel för anordnande av regionala kurser för studieledare och för utarbetande av undervisningsmaterial.

2.8 Organisatoriska aspekter

I detta avsnitt skall den uppsökande verksamhetens organisatoriska aspekter diskuteras, varvid utvecklingen i övrigt inom socialvården och mödra- och barnhälsovården beaktas.

Diskussionen om verksamheten i bostadsområdet har här med hänsyn till barnomsorgsgruppens uppdrag begränsats till verksamheter till stöd för dem som väntar barn samt för familjer med barn under 7 år. Barnomsorgsgruppen ser det dock som naturligt att verksamheten i bostadsområdet omfattar alla som bor i området.

Utgångspunkt för barnomsorgsgruppens val av samarbetsform mellan socialvården och mödra- och barnhälsovården har varit å ena sidan att den uppsökande och förebyggande verksamheten och samarbetet omkring denna inte får medföra krav på särskild organisation i förhållande till nuvarande organisationer. Å andra sidan anser gruppen att en väsentlig utgångspunkt måste vara att verksamheten bedrivs i människornas närmiljö – inte minst på grund av att det innehåll som gruppen vill ge verksamheten förutsätter personlig kontakt med alla barn och barnfamiljer.

Barnomsorgsgruppen anser att det funktionella samarbete mellan företrädare för socialvården, mödra- och barnhälsovården m. fl. som gruppen föreslår på distriktsnivå eller bostadsområdesnivå (motsv.) tillgodoser båda dessa utgångspunkter. Ett funktionellt (och lokalmässigt) samarbete kan ske med bibehållande av nuvarande huvudmannaskap, beslutsfunktioner och vårdansvar.

Valet av bostadsområdesnivå (vid glesare bebyggelse tätortsnivå) som bas för samarbetet kan – utöver de skäl som angetts tidigare – också motiveras utifrån förskolans utbyggnad (såväl kvantitativt som kvalitativt). Förskolan är en väsentlig tillgång för arbetslagets möjligheter att verka förebyggande i området. Förskoleverksamheten integreras i dag allt mer (även organisatoriskt) i den övriga sociala verksamhet som distriktsförläggs. Denna utveckling är av väsentlig betydelse för arbetslagets arbete i bostadsområdet.

Utvecklingen inom socialvården går mot – som framgått av det tidigare – ökad distriktsförläggning av såväl fältarbete som beslutsfunktioner. Det lagarbete som barnomsorgsgruppen föreslår medför därför inga ytterligare krav på organisatoriska förändringar. Intresset för ett samarbete mellan so-

cialvården (inkl. förskolan) och mödra- och barnhälsovården utgör endast ytterligare skäl att intensifiera distriktsförläggningen av socialvården.

Mödrahälsovårdens distrikt har i dag oftast mellan 10 000 och 15 000 invånare medan barnhälsovårdens distrikt i fråga om befolkningsunderlag vanligen uppgår till mellan 3 000 och 7 000 invånare.

Samordning av socialvårdens (inkl. förskolans) och mödra- och barnhälsovårdens distriktsgränser är en väsentlig förutsättning för ett väl fungerande samarbete. Vid samordning av distrikten bör också t. ex. skolans distrikt beaktas liksom den distriktsindelning som tillämpas av planeringsorganen i kommunen. Det kan vara indelning i olika statistikområden (t. ex. nyckelkodsområden) osv. Önskvärt är att de olika förvaltningarnas geografiska områden har sammanfallande gränser.

På sikt finner utredningen det också önskvärt med lokalmässig samverkan på bostadsområdesnivå. I samband med socialvårdens distriktsförläggning bör särskilt beaktas i vad mån samlokalisering med mödra- och barnhälsovården kan ske. Arbetet i bostadsområdet kan också ske i en gemensam lokal – familjeservicecentral – för att bl. a. tillsammans få bättre lokalmässiga möjligheter att bedriva gemensam verksamhet, t. ex. föräldrautbildning. (Se kapitel 8.)

När lokalmässig samordning inte är möjlig kan arbetslaget utföra sina gemensamma arbetsuppgifter där det med utgångspunkt från barnens och familjernas behov och möjligheter är lämpligast.

Utifrån dessa mera allmänna utgångspunkter kan samarbetet mellan socialvården och mödra- och barnhälsovården bedrivas och beskrivas på flera nivåer. Här skall två nivåer diskuteras, nämligen planeringsnivån och fältnivån.

2.8.1 *Planeringsnivån*

Kommunens skyldighet att bedriva en socialt uppsökande verksamhet är som tidigare framgått klart fastlagd. Kommunen är sålunda huvudman för den socialt uppsökande och förebyggande verksamheten. I konsekvens härmed bör socialförvaltningen ta initiativ till organiserandet av sådan verksamhet.

Viss gemensam fortbildning liksom sammanfallande distriktsgränser anser barnomsorgsgruppen vara väsentliga förutsättningar för möjligheterna att etablera ett väl fungerande samarbete. Utredningen föreslår därför i avsnitt *2.7* att kommun och landsting påbörjar sådan fortbildning. Värdet av ett samarbete understryks också av kommun- och landstingsförbunden i en gemensam rekommendation, daterad september 1973 (kommunförbundets cirkulär *73:121).*

I linje med denna rekommendation vill barnomsorgsgruppen förorda att man på kommunnivå bildar en mindre samarbetsgrupp med representanter från kommun och landsting med uppgift att bl. a. planera en gemensam uppsökande verksamhet bland barn och barnfamiljer.

Landstinget som har att samplanera sin verksamhet med flera primärkommuner kan finna det önskvärt att samordna planeringen i syfte att uppnå likartade arbetsformer och avtal inom landstingsområdet. Sådan samordnad

planering utesluter inte att arbetsgrupper på kommunnivå i enlighet med barnomsorgsgruppens förslag planerar verksamheten inom resp. kommun.

Det är dock väsentligt att den övergripande planeringen av samarbetet fastläggs av resp. huvudman, dels för att uppnå önskvärd likformighet i verksamheten, dels genom att den formella hanteringen medför bättre möjligheter till insyn och påverkan från allmänhet och förtroendevalda.

Verksamhetens förankring inom socialvården

Den uppsökande verksamheten har en klar förankring inom socialvården. Skälen härför är utöver den lagstadgade skyldigheten flera – bl. a. det inledningsvis redovisade intresset att förändra socialvårdens arbetssätt till förmån för förebyggande insatser m. m. Det är därför väsentligt att den eller de socialarbetare som i samarbete med mödra- och barnhälsovården svarar för den uppsökande verksamheten har en direkt förankring inom det socialarbetarlag (motsv.) som arbetar i området.

Inledningsvis berördes också hur den s. k. helhetssynen på människor och deras behov medför ett för socialarbetaren ökat behov av samråd och samarbete med flertalet av de instanser i samhället som utgör en del av – eller påverkar – vår miljö. Detta medför också att intresset för att organisera socialvården i arbetslag (här kallat familjeservicegrupp) ökar. Gruppen kan – i högre grad än den enskilde socialarbetaren – bl. a. företräda flera av de resurser som ett meningsfullt behandlingsarbete kräver. Tendensen att inordna servicefunktioner som t. ex. förskoleverksamheten i den sociala avdelningens (motsv.) verksamhet gör sig också som framgått alltmera gällande.

Inom *sociala avdelningens* (socialarbetarlagets) ram kan den uppsökande verksamheten handhas av en eller flera socialarbetare beroende på intresse och fallenhet samt på vad sätt som är praktiskt möjligt med hänsyn till bl. a. mödra- och barnhälsovårdens organisation och intresse.

Mödra- och barnhälsovården framhåller ofta vikten av *en* kontaktperson (motsv.), vilket här måste innebära en önskan att varje mödravårdscentral och barnavårdscentral endast behöver samarbeta med en eller högst ett par socialarbetare.

Socialarbetarna företräder ofta uppfattningen att den uppsökande verksamheten i princip bör handhas av *alla* socialarbetare och därvid utgöra en del av deras reguljära verksamhet. Man vänder sig mot specialfunktioner inom socialvården.

Barnomsorgsgruppen delar principiellt strävandet att inte tillskapa nya specialfunktioner inom socialvården. Utredningen ser dock familjeservicegruppen (se figur *2.4 sid 53*) inom socialvården som den enhet som i första hand tillsammans med den enskilde och mödravårdscentralen och barnavårdscentralen skall tillgodose intresset av en allsidig bedömning i fråga om orsaker till och lösningar på människors problem. Utredningen anser det sålunda förenligt med helhetssynen att den uppsökande verksamheten handhas av en eller flera socialarbetare utifrån vad som bedöms lämpligt i det enskilda fallet (distriktet).

Barnomsorgsgruppen rekommenderar att den tidigare föreslagna lokala

samarbetsgruppen för planering mellan socialvården och mödra- och barnhälsovården diskuterar denna fråga med hänsyn till lokala förutsättningar.

2.8.2 *Fältnivån*

Här utförs de konkreta arbetsuppgifter som arbetslaget handhar och som närmare diskuterats i avsnitt *2.6*. Som framhållits bör dessa i hög grad ha en förebyggande prägel. I förhållande till nuläget innebär detta särskilt för socialarbetare krav på nya arbetsuppgifter och metoder. Arbetslagets anknytningar till socialvården resp. mödra- och barnhälsovårdens organisationer framgår av figurerna *2.4 och 2.5*.

Barnomsorgsgruppen anser att samarbetet nu i första hand bör organiseras med utgångspunkt från socialvårdens och barnhälsovårdens distriktsindelning. Barnhälsovårdens distrikt är som nämnts vanligen betydligt mindre än mödrahälsovårdens och utgör därigenom ofta en naturlig utgångspunkt för planeringen. Största möjliga överensstämmelse mellan socialvårdens och barnhälsovårdens distrikt bör eftersträvas från början. Samarbetet med mödrahälsovården (mödravårdscentralen) kan sedan successivt utvecklas i takt med att de organisatoriska förutsättningarna härför förbättras; det gäller t. ex. samordningen av distrikten och arbetslagets resurser i stort.

I socialstyrelsens försök i Gällivare och Ljusdals kommuner prövas f. n. socialvårdens samarbete med såväl mödra- som barnhälsovård. Socialarbetare träffar därvid alla blivande föräldrar först på mödravårdscentralerna och följer sedan på ett naturligt sätt upp denna kontakt under första tiden på barnavårdscentralerna. Hittillsvarande erfarenheter tyder på att detta arbetssätt upplevs meningsfullt av både föräldrar och personal.

Målsättningen för det samarbete i arbetslag som utredningen föreslår mellan socialvården (inkl. förskolan) och mödra- och barnhälsovården bör vara att etablera kontakt med alla blivande föräldrar redan tidigt under graviditeten (på mödravårdscentralen) och att sedan fortlöpande följa upp denna kontakt på BB, vid barnavårdscentralen, i förskolan och skolan i syfte att vid behov ge alla barn och barnfamiljer stöd och stimulans.

Arbetslagets arbete på fältnivå bör ha en informell prägel. Registrering bör så långt möjligt undvikas. Stor frihet för arbetslaget att i samråd med de boende och inom givna ramar (beslutande på planeringsnivån) utforma verksamheten till stöd för människorna i området bör eftersträvas.

Barnomsorgsgruppen prövar f. n. arbetslagets funktion i försöksverksamhet.

En angelägen uppgift för arbetslaget måste vidare vara att i samråd med centrala planeringsinstanser i kommun och landsting finna former för hur arbetslagets erfarenheter bäst kan omsättas i planeringen för framtida verksamheter eller bostadsområden.

Slutligen bör framhållas vikten av att arbetslaget bakom sig har resurser som reguljärt inte verkar på bostadsområdesnivå. Det kan gälla logoped-/talpedagog, sjukgymnast, psykolog, familjerådgivare m. fl. Dessa "specialister" är ett nödvändigt komplement till arbetslaget, både för arbetslagets förebyggande insatser och för de individuellt stödjande och behandlande.

Önskvärt är också att samarbetet mellan arbetslagen på bostadsområdes-

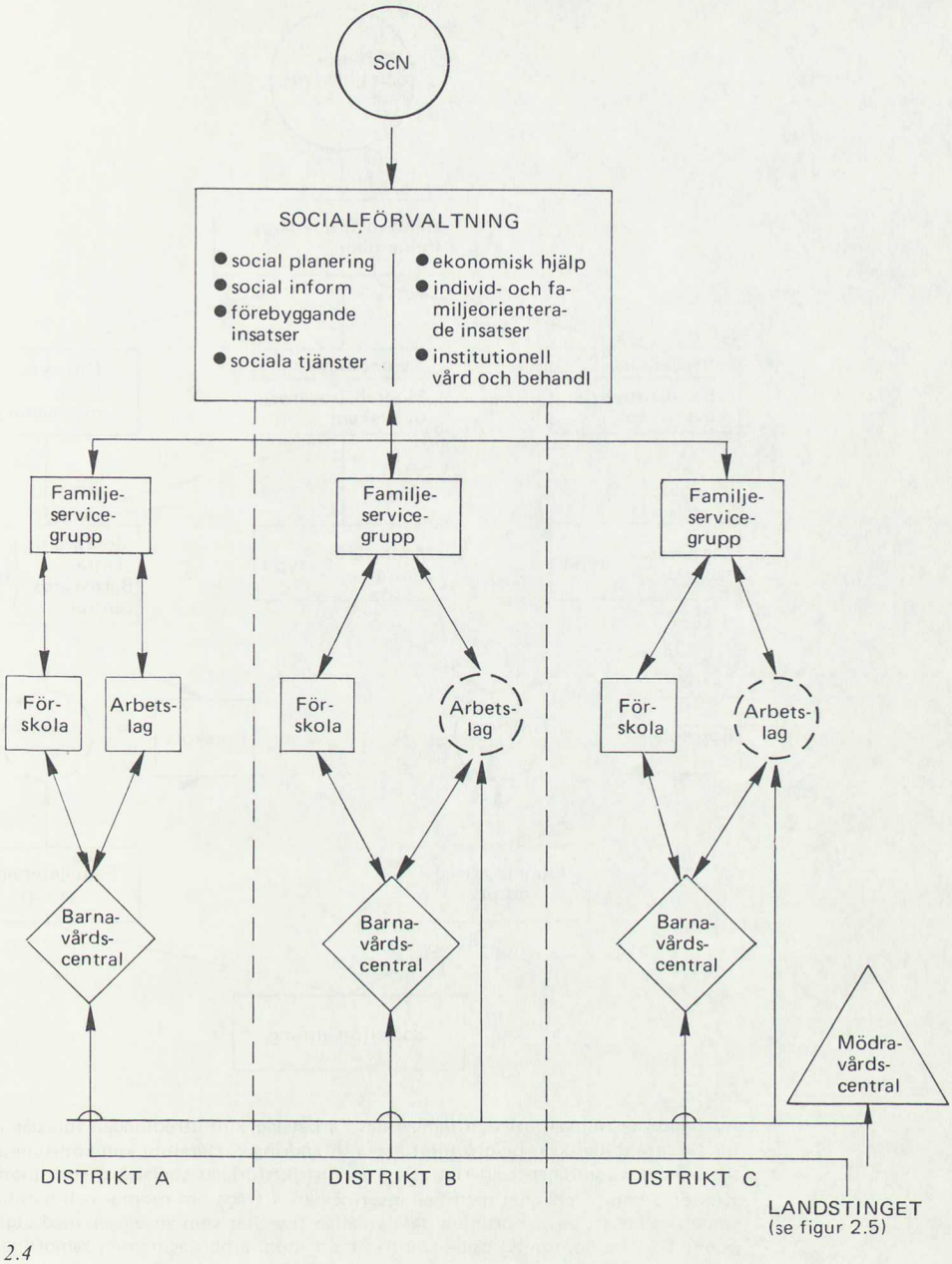


Fig. 2.4

Socialvården har enligt figuren sin verksamhet förlagd till distrikt och/eller bostadsområden. I varje område arbetar en familjeservicegrupp. Denna arbetar efter helhetsprincipen. Således svarar man också för t.ex. områdets förskoleverksamhet.

Från familjeservicegruppen deltar socialarbetare i de aktiviteter och verksamheter som finns i området – däribland det arbetslag som barnomsorgsgruppen föreslår. Inom arbetslagets ram sker ett omfattande kontakt- och rådgivande arbete liksom behandlings- och uppföljningsarbete.

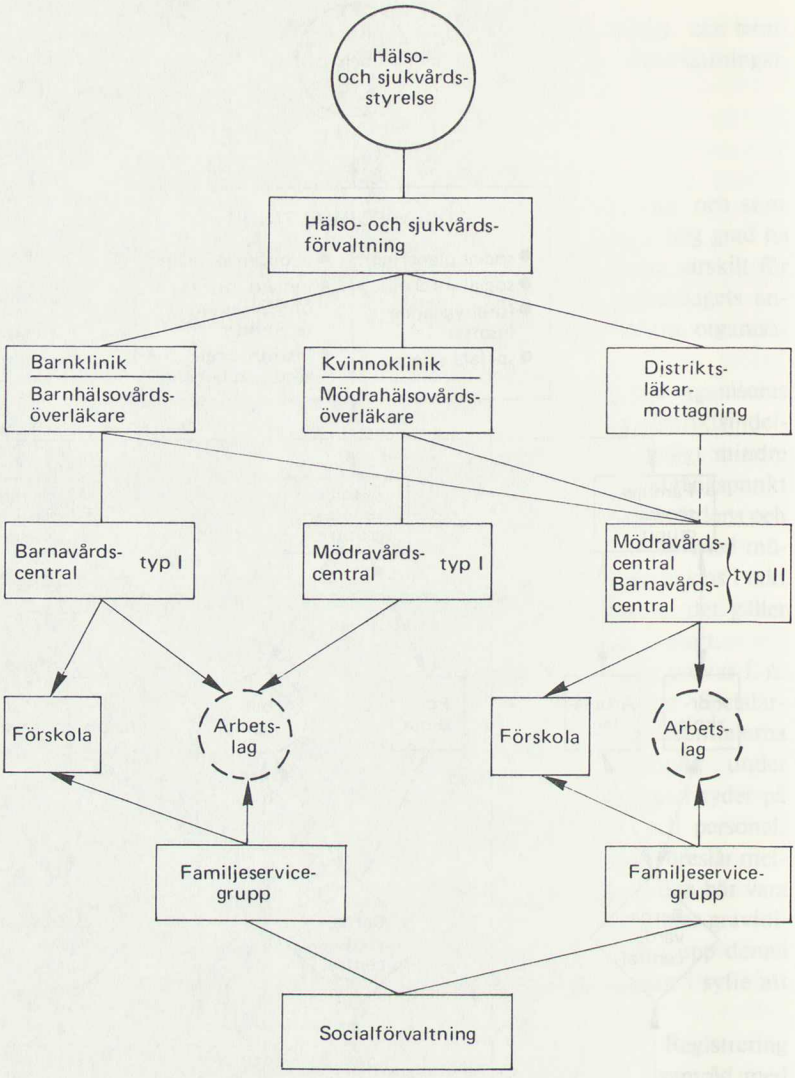


Fig. 2.5

Av figurerna framgår att den samverkan i arbetslag som utredningen föreslår i och för sig inte ställer krav på organisatoriska förändringar. Däremot kan konstateras att samarbetet väsentligen underlättas av en distriktsförlagd socialvård som inom distriktet arbetar i enlighet med helhetsprincipen. I fråga om mödra- och barnhälsovården gäller att en samordning dem emellan framstår som angelägen med utgångspunkt från barnomsorgsgruppens intresse att inom arbetslagets ram samordna och uppnå kontinuitet i verksamheterna till stöd för barn och barnfamiljer.

nivå och de bakomliggande resurserna struktureras. Försök med samverkan mellan sådana "specialistfunktioner" på kommunnivå pågår f. n. i Eskilstuna kommun.

2.8.3 *Sammanfattande synpunkter*

Samverkan i arbetslaget mellan socialvård och mödra- och barnhälsovård utgör ett funktionellt samarbete över huvudmannaskapsgränserna. De båda huvudmännen, landsting och kommun, bibehåller nuvarande beslutsfunktioner och vårdansvar. Se figur *2.4 och 2.5*.

Nedan sammanfattas några av de organisatoriska aspekter som är av särskild betydelse för samarbetet:

Samarbetsgrupp för planering

Företrädare för kommun och landsting bör gemensamt planera utformningen av samarbetsformerna mellan socialvård och mödra- och barnhälsovård.

Utredningen föreslår att en samarbetsgrupp med representanter för kommun och landsting bildas på kommunnivå för det fall sådan samarbetsgrupp inte finns som kan svara för (t. ex. SLAKO, KOLA-grupp etc.) bl. a. planering av en gemensam uppsökande verksamhet bland barn och barnfamiljer.

Arbetsgruppen bör ta sig an frågan om samordning av distriktsgränser och därvid även beakta distriktsgränser för andra näraliggande organ.

Arbetsgruppen bör också ta upp frågan om fortbildning för arbetslagets medarbetare.

Socialvårdens distriktsförläggning

Inom socialvården finns tendenser till en utveckling mot lokala socialkontor, distriktskontor, med integrerad social- och serviceavdelning, här kallad "familjeservicegrupp".

Enligt helhetssynen bör specialfunktioner inom socialvården undvikas. I princip bör därför alla socialarbetare ta del i det förebyggande arbetet, samtidigt som en viss fördelning av uppgifterna i vissa fall kan behöva göras. Om gränserna för familjeservicegruppens distrikt och mödra- och barnhälsovårdens distrikt sammanfaller, innebär detta att varje barnavårdscentral får *en* familjeservicegrupp att samarbeta med. Därmed kan behovet av samarbete med ett mindre antal socialarbetare lättare tillgodoses.

Samordning av mödra- och barnhälsovård och barnsjukvård

Värdet av kontinuitet mellan mödra- och barnhälsovård och barnsjukvård diskuterades inledningsvis. En samordning av dessa verksamheter är från barnomsorgsgruppens utgångspunkter önskvärd och bör gälla dels sammanfallande distriktsgränser, dels verksamhetsmässig samordning så att befattningshavarna inom mödra- och barnhälsovård och öppen barnsjukvård etablerar ett lokalt samarbete på fältnivå.

Gemensamma distriktsgränser för socialvård och mödra- och barnhälsovård

Sammanfallande distriktsgränser är en väsentlig förutsättning för ett väl fungerande samarbete mellan socialvård och mödra- och barnhälsovård.

Lokalmässig samordning på fältnivå

Lokalmässig samordning av socialvårdens distriktskontor, mödravårdscentraler och barnavårdscentraler i bostadsområdet underlättar samarbete i arbetslag. En sådan samordning bör eftersträvas och beaktas vid planering av resp. verksamheter.

2.9 Sammanfattning av utredningens synpunkter och förslag

Barnomsorgsgruppen har redovisat behovet och nyttan av samarbete mellan olika samhällsorgan. Utredningen har också visat att samordning och samarbete mellan samhällsorganen är starka inslag i utredningar och rapporter. Ett omfattande utvecklingsarbete har också påbörjats.

Med utgångspunkt från utredningens uppdrag – att utreda formerna för och innehållet i en mellan socialvården och barnhälsovården gemensam uppsökande verksamhet – föreslår barnomsorgsgruppen i sammanfattning följande:

- ☐ att uppsökande verksamhet enligt förskolelagen innebär att lämna social information, att skapa kontakt, att ge barn och barnfamiljer erforderligt stöd samt att följa upp att det stöd och den hjälp man ger eller förmedlar medför önskvärda förbättringar för barn och familj;
- ☐ att sociala centralnämnden/barnavårdsnämnden i kommunen tar initiativ till samarbete med landstingets mödra- och barnhälsovård (t. ex. via SLA-KO-grupp) för planering av en gemensam uppsökande verksamhet;
- ☐ att alla kommuner och landsting utvecklar en uppsökande verksamhet som på sikt innebär kontinuitet i kontakten med familjen från graviditet (på mödravårdscentralen) till det att barnet börjat skolan, varvid barnavårdscentral och förskola får en framträdande roll;
- ☐ att samarbetet får formen av ett *lagarbete* (funktionellt samarbete) mellan företrädare för socialvård och mödra- och barnhälsovård;
- ☐ att socialvården och mödra- och barnhälsovården samordnar sina distriktsgränser samt
- ☐ att kommuner och landsting startar viss gemensam fortbildning för den personal som berörs av samarbetet.

Utredningen föreslår vidare att socialstyrelsen får i uppdrag att

dels omarbeta det s. k. Normalreglementet för mödra- och barnhälsovårdens arbetssätt och organisation med hänsyn till utredningens förslag om samarbete med kommunerna,

dels utarbeta vägledande information till primärkommuner och landsting om den uppsökande verksamheten och samarbetet mellan huvudmännen.

3 Integritet och sekretess

3.1 Inledning

I föregående kapitel har barnomsorgsgruppen föreslagit att den socialt uppsökande verksamheten skall bedrivas i nära samarbete mellan socialvården och mödra- och barnhälsovården. Som utgångspunkter för verksamheten har angetts att den måste grundas på medverkan av föräldrarna och ske i ett reellt lagarbete mellan socialvårdens personal och personalen vid mödra- och barnhälsovården.

De nya formerna för samverkan i den uppsökande verksamheten aktualiserar olika frågor om integritet och sekretess. I detta kapitel diskuteras gällande sekretessbestämmelser och deras betydelse för samarbetet socialvård–barnhälsovård samt formerna för registrering och journalföring i verksamheten. Vidare behandlas utredningskravet inom barnavården och i anslutning härtill nuvarande regler för ingripanden enligt barnavårdslagen.

3.2 Sekretessreglerna inom socialvård och barnhälsovård

De samarbetsformer som barnomsorgsgruppen diskuterat i föregående kapitel utgår från att arbetet bör bedrivas som ett lagarbete mellan personal från mödra- och barnhälsovården – läkare, barnmorska, sjuksköterska m. fl. och från socialförvaltningen – socialassistent, psykolog, förskollärare m. fl. Arbetslagens sammansättning och arbetssätt förutsätts kunna växla bl. a. med hänsyn till olika lokala förutsättningar. Det är självfallet angeläget att undersöka hur de sekretessbestämmelser som gäller för hälso- och sjukvårdspersonalen resp. personalen inom socialvården inverkar på de nya samarbetsformerna. Av naturliga skäl kan de regler som gäller på området här bara anges översiktligt.

3.2.1 *Huvudprinciperna för offentlighet och handlingssekretess*

Huvudregeln är att alla handlingar som förvaras hos myndigheterna är allmänna handlingar. Detta gäller både de handlingar som kommit in till myndigheterna och de som upprättas hos dem. Vissa handlingar, t. ex. de som

rör rikets försvar eller handlingar hos den allmänna sjukvården, är dock inte tillgängliga för varje medborgare. Principerna för offentlighet och sekretess är fastslagna i grundlag, tryckfrihetsförordningen (TF). Detaljbestämmelserna finns i lagen *(1937:249)* om inskränkningar i rätten att utbekomma allmänna handlingar, vanligen kallad sekretesslagen (SekrL). Ett hemlighållande måste kunna stödjas på en uttrycklig bestämmelse i SekrL.

F. n. pågår ett omfattande lagstiftningsarbete när det gäller bestämmelserna om offentlighet och sekretess. Offentlighets- och sekretesskommittén (OSK) har tidigare i år avlämnat betänkandet Lag om allmänna handlingar *(SOU 1975:22)*. Vidare har massmedieutredningen nyligen i betänkandet Massmediegrundlag *(SOU 1975:49)* föreslagit en ny grundlag till skydd för yttrandefriheten. En utredning om offentliga funktionärers tystnadsplikt som tillsattes i maj 1975 skall vara färdig med sitt arbete senast vid utgången av år 1975. Den ändrade lagstiftning som blir följden av utredningarna väntas inte leda till några större förändringar när det gäller sekretessen på hälso- och sjukvårdens resp. socialvårdens område.

3.2.2 *Sekretessen inom sjukvården och socialvården*

Handlingar inom sjukvården och socialvården skall hållas hemliga enligt 14 § SekrL. Paragrafen anger bl. a. ärenden angående hälsovård, sjukvård, socialhjälp, barnavård, nykterhetsvård och socialförsäkring. Förutsättning för sekretess är att sådant ärende angår enskilds personliga förhållanden, dvs. om slutsatser kan dras i fråga om den enskildes karaktär, sinnesbeskaffenhet, familjeförhållande, allmänna hälsotillstånd och arbetsförmåga. Utgör handlingen ett beslut får den i allmänhet inte hållas hemlig. Handlingen är sekretessbelagd under 70 år. Den får dock lämnas ut om den enskilde samtycker. Undantag gäller också om myndigheten efter prövning av omständigheterna anser att det inte finns någon skaderisk.

Det bör understrykas att reglerna innebär att handlingarna skall hållas hemliga för utomstående. Den vilkens förhållanden handlingen rör har däremot full tillgång till handlingen. Bara om det finns grundad anledning att antaga att ändamålet med vården skulle motverkas eller någons personliga säkerhet sättas i fara får man vägra att lämna ut handlingen till den person som handlingen gäller.

Uppgifter och anteckningar från socialregister får enligt lagen *(1936:56)* om socialregister inte lämnas ut i vidare mån än som följer av 6 och 7 §§ denna lag. Detta innebär att inte heller den om vilken anteckning i socialregistret skett får ta del härav. Socialregistret är ett samordningsregister där uppgifter om insatser som kan ha gjorts på olika håll för samma person samlas. Handlingar som ligger till grund för uppgifterna i socialregistret tillhör inte detta och får inte hemlighållas med stöd av lagen. Socialutredningen har i uppdrag att pröva om gällande bestämmelser om socialregister kan utgå i samband med införandet av en ny socialvårdslag.

Sekretessbestämmelserna avser bara handlingar. Som en konsekvens härav anses också utan särskild lagbestämmelse gälla en tystnadsplikt i fråga om handlingarnas innehåll. Dessutom finns i olika författningar särskilda bestämmelser om tystnadsplikt. Enligt 91 § barnavårdslagen (BvL) gäller

således att den som är eller varit verksam inom samhällets barnavård inte obehörigen får yppa vad han där erfarit om enskilds personliga förhållanden. Enligt lagen *(1975:100)* med vissa bestämmelser för personal inom hälso- och sjukvård m. fl. får den som tillhör sådan personal inom bl. a. hälso- och sjukvården för vilken regeringen meddelat särskilda föreskrifter inte yppa något som har meddelats honom i förtroende i verksamheten eller obehörigen uppenbara vad han däri erfarit om enskilds hälsotillstånd eller personliga förhållanden i övrigt. Patientens skydd är starkast i det första ledet, dvs. beträffande vad som meddelats läkaren eller annan som tillhör sjukvårdspersonalen i förtroende. Det andra ledet, som avser vad t. ex. läkaren erfarit oberoende av patientens förtroende, kan röjas om det sker "behörigen". I bägge fallen genombryts dock tystnadsplikten av t. ex. anmälningsskyldighet enligt 93 § BvL (se vidare under 3.4.3). Lagen har ersatt motsvarande bestämmelser i bl. a. allmänna läkarinstruktionen och reglementena för sjuksköterskor och barnmorskor.

3.2.3 *Lagen om allmänna handlingar*

OSK har i förslaget till lag om allmänna handlingar (LAH) infört en bestämmelse, *40 §* första stycket, enligt vilken inom sjukvården eller eljest av läkare upprättad handling skall hållas hemlig, om dess utlämnande röjer förhållande som avses med tystnadsplikt enligt lag eller förordning för den som upprättat sådan handling. Därmed uppnås en bättre samordning mellan handlingssekretessen och tystnadsplikterna. Enligt 40 § andra stycket LAH skall handling i ärende rörande sjukvård och hälsovård samt barnavård, nykterhetsvård eller annan socialvård även eljest hållas hemlig, om den innehåller uppgifter om någons personliga förhållanden vilkas röjande kan vara menligt för honom eller någon honom närstående. Den nya lagen föreslås träda i kraft under år 1977. SekrL skall enligt förslaget samtidigt upphöra att gälla.

3.2.4 *Sekretessen mellan myndigheter*

Av SekrL framgår inte i vad mån myndigheterna skall kunna få tillgång till varandras handlingar. De sekretessbestämmelser som skall upprätthållas gentemot allmänheten är inte direkt tillämpliga på förhållandet till andra myndigheter. De principer som anses gälla, bl. a. enligt JO:s uttalanden, är följande. En myndighet bör inte låta en hemlig handlings innehåll komma till vare sig en annan myndighets eller allmänhetens kännedom annat än om det skulle vara förenligt med det sekretesskyddade intresset. Myndigheter som handlägger samma typer av ärenden bör i regel kunna få tillgång till varandras hemliga handlingar som ett led i samarbetet. Som allmänna regler kan man (se broschyren Offentlighetsprincipen och myndigheterna) ställa upp dels att den myndighet som vill ha tillgång till handlingen får visa behovet genom att uppge sitt syfte, dels att den andra myndigheten, om den har till uppgift att ge vård eller råd utan inslag av tvång (t. ex. den allmänna sjukvården eller social rådgivning) inte skall lämna ut handlingen, om någon i förtroende lämnad uppgift skulle röjas därigenom.

Tor Sverne, ställföreträdande JO, och Carl Nordström, byråchef hos JO, framhåller i boken Socialsekretess, handlingssekretess och tystnadsplikt (1974) att myndigheterna får anses skyldiga att sinsemellan överlämna offentliga handlingar. I vad mån hemlig handling skall överlämnas måste emellertid bedömas med hänsyn till omständigheterna i det enskilda fallet – dvs. sekretesskyddets styrka och den andra myndighetens behov av handlingen. I bl. a. *19 § 2 st* BvL anges att social nämnd skall samarbeta med myndigheter och andra vilkas verksamhet berör nämnden. Om myndighet som där avses behöver ta del av viss handling torde saknas anledning att vägra detta om överlämnandet är förenligt med det sekretesskyddade intresset. I sådana fall där anmälningsskyldighet blivit ålagd (jfr om 93 § BvL i avsnitt 3.4.3) är anmälaren skyldig att lämna uppgifter i den utsträckning som följer av anmälningsplikten.

OSK föreslår särskilda bestämmelser i LAH om utlämnande av handlingar myndigheter emellan. Enligt 59 § LAH åligger det alla statliga och kommunala myndigheter att inbördes bistå varandra med de upplysningar som verksamheten kräver. Uppgifter ur allmän handling som inte får utlämnas till envar skall dock lämnas till annan myndighet endast om denna har behov av uppgifterna för ett angivet ändamål och detta behov är förenligt med eller måste anses väga tyngre än de intressen, som föranlett behovet av hemlighållande. Bestämmelserna innebär bl. a. att utlämnande endast kan ske efter individuell prövning. Ett rutinmässigt utbyte av sekretessbelagd information bör enligt OSK:s mening alltid regleras i lag eller förordning.

3.2.5 *Slutsatser*

Reglerna om sekretess och tystnadsplikt är f. n. föremål för ett omfattande lagstiftningsarbete. Det är dock tydligt att det på hälso- och sjukvårdens resp. socialvårdens område inte är att vänta några större ändringar i förhållande till vad som nu gäller enligt framför allt SekrL och den praxis som utbildat sig i avsaknad av särskilda bestämmelser.

För barnhälsovården och socialvården gäller samma sekretessbestämmelser och därmed samma regler för tystnadsplikt beträffande handlingarnas innehåll. Reglerna för sekretess mellan myndigheterna utgår från dels att myndigheterna skall samarbeta med varandra, dels att innehållet i hemliga handlingar skall kunna delges annan myndighet när det är förenligt med det sekretesskyddade intresset, särskilt gäller detta i fråga om myndigheter som handlägger samma typ av ärenden. För den uppsökande verksamhet byggd på ett lagarbete mellan barnhälsovården och socialvården som barnomsorgsgruppen föreslår är själva samarbetstanken mellan de berörda myndigheterna grundläggande. Enligt barnomsorgsgruppens mening bör det därför vara klart att gällande regler om sekretess inte hindrar att barnhälsovården och socialvården i den gemensamma verksamheten får tillgång till varandras handlingar.

Som tidigare antytts gäller för hälso- och sjukvårdspersonal en särskild förtroendetystnadsplikt. Enligt barnomsorgsgruppens mening bör det dock bara i undantagsfall inträffa att någon ur denna personalkategori i de sammanhang som det här är fråga om får förtroenden som inte kan delges

övriga i arbetslaget därför att den enskilde inte vill att upplysningarna skall vidarebefordras. Det kan samtidigt erinras om den ovillkorliga anmälningsskyldighet som även åvilar hälso- och sjukvårdspersonal enligt 93 § BvL. När det gäller socialarbetarna råder för övrigt en arbetsetisk förtroendedetystnadsplikt beträffande sådant som yppats i förtroende t. ex. i en fråga som inte direkt hör till ärendet. Det kan emellertid ifrågasättas om det inte på socialvårdens område finns behov av en lagstadgad förtroendetystnadsplikt av samma slag som inom medicinalområdet.

OSK uttalar i specialmotiveringen till förslaget med bestämmelser i LAH om utlämnande av handlingar myndigheter emellan att ett rutinmässigt utbyte av sekretessbelagd information enligt OSK:s mening alltid bör regleras i lag eller förordning. Barnomsorgsgruppen förutsätter därför att behovet av särskilda bestämmelser vid samverkan mellan barnhälsovården och socialvården prövas i samband med att LAH genomförs. En sådan prövning kan lämpligen göras av socialutredningen under dess fortsatta arbete. Barnomsorgsgruppen anser det också lämpligt att socialutredningen tar upp frågan om skillnaderna mellan hälso- och sjukvården och socialvården när det gäller den särskilda förtroendetystnadsplikten.

3.3 Registrering och journalföring

En viktig aspekt på det nya slag av samverkan i den uppsökande verksamheten som barnomsorgsgruppen föreslår är integritetsfrågan. För att familjerna skall vara villiga att medverka i verksamheten måste denna få former som gör att familjerna inte upplever att deras integritet träds för när. Särskilt betydelsefullt är det att frågan om registrering och journalföring får en lösning som inger föräldrarna trygghet.

3.3.1 *Registerföring inom socialvårdsområdet*

Det finns inte några allmänna bestämmelser som ålägger myndigheterna att föra diarier över ärenden som kommer in. Det är emellertid nödvändigt att varje myndighet har ett tillförlitligt diarium och en skyldighet anses föreligga trots avsaknaden av bestämmelser. En vägledning för kommunal diarieföring har getts ut på Svenska kommunförbundets förlag. Diarieföringen omfattar i första hand allmänna handlingar som förvaras hos myndigheten. Det finns däremot ingen skyldighet att diarieföra t. ex. internt arbetsmaterial.

Enligt lagen *(1936:56)* om socialregister skall i varje kommun av socialnämnden eller annat kommunalt organ föras ett register (socialregister) över hjälpverksamheten inom kommunen. I socialregistret skall antecknas de personer som erhåller stöd eller annan hjälp genom kommunens organ och personer som får hjälp i annan form om det registerförande organet får kännedom om det och anser att det bör antecknas. Som tidigare nämnts har socialutredningen i uppdrag att pröva om registret kan upphävas.

Utöver socialregistret finns det åtskilliga andra register hos de sociala myndigheterna. Bl. a. är barnavårdsnämnden skyldig att föra register över

fosterbarn och övervakningsfall. Personregister på data får inte inrättas utan tillstånd av statsmakterna eller datainspektionen. I fråga om manuella register finns inga generella begränsningar. För barnavårdens del gäller särskilt en föreskrift i 14 § 3 st BvL om att vad som framkommit vid utredningen av betydelse i ärendet skall upptecknas i protokoll eller tillvaratas på annat betryggande sätt. JO har i ett fall som gällde registrering av narkotikamissbrukare anfört principiella synpunkter på inrättande och förande av personregister *(JO 1974 s. 200 ff)*. Av uttalandena framgår att om man inom en socialförvaltning använder sig av personregister bör innehållet begränsas till sådana uppgifter som man behöver för att fullgöra sin verksamhet. Hjälpregister bör enligt riksarkivets anvisningar utgallras då de inte längre behövs för förvaltningen. JO framhåller att när det gäller personregister framstår det som särskilt angeläget av hänsyn till den som antecknas i registret att så sker. De enskilda registreringarna i ett register bör utgallras så snart de inte längre behövs.

3.3.2 *Journalföring inom barnhälsovården*

För sjukvården finns bestämmelser om journalföring i bl. a. sjukvårdslagstiftningen och i den allmänna läkarinstruktionen. Enligt punkt 2 i 3 § allmänna läkarinstruktionen *(1963:341)* åligger det varje läkare, vare sig han är i allmän tjänst eller enskilt utövar läkaryrket, att i sin verksamhet i öppen vård föra journal i den omfattning och på det sätt i övrigt som socialstyrelsen föreskriver.

Det av socialstyrelsen fastställda Normalreglementet för mödra- och barnhälsovården *(MF 1969:39)* innehåller i 27 § bestämmelser om att journal skall föras över verksamheten i enlighet med av socialstyrelsen fastställt formulär och meddelade anvisningar. I journalen skall bl. a. antecknas i det enskilda fallet erhållna undersökningsresultat, av läkaren lämnade ordinationer beträffande läkemedel, behandling m. m. Barnmorska, distriktssköterska och sjuksköterska skall enligt reglementet föra journalanteckningar och besökstablå enligt fastställt formulär. Formulär jämte anvisningar och kommentarer har getts i socialstyrelsens cirkulär *(MF 1972:20)* angående formulär till journaler inom mödrahälsovård, förlossningsvård och barnhälsovård samt till medicinskt födelsemeddelande.

3.3.3 *Synpunkter på barnhälsovårdens journal vid samarbete mellan socialvård och barnhälsovård*

Som barnomsorgsgruppen tidigare framhållit bör en utgångspunkt i lagarbetet mellan barnhälsovård och socialvård vara att det bedrivs så att barnets och familjens integritet inte träds för när. Det finns anledning att ta upp denna fråga av flera skäl. Föräldrar och personal kan känna obehag vid tanken på att uppgifter om familjerna och deras situation kan föras vidare i en handling som skall läsas av många och kanske bestå under lång tid.

Med den typ av arbete som bedrivs bl. a. inom socialvården och barnhälsovården är allt insamlande av uppgifter i olika personregister en känslig integritetsfråga. Liksom inom övrig förvaltning gäller för den sociala bar-

navården regeln i 15 § förvaltningslagen att ett ärende inte får avgöras utan att den det gäller beretts tillfälle att yttra sig över det som tillförts ärendet genom annan än honom själv. Införandet av uppgifter i journaler och register är som regel inte direkt kopplat till ett formellt beslut. Den anda 15 § förvaltningslagen ger uttryck åt bör emellertid prägla även journalföringen. Som tidigare nämnts har JO gjort principiella uttalanden som innebär att man inom socialvården bör vara restriktiv med användandet av personregister.

I cirkuläret *(MF 1972:20)* angående formulär till journaler inom mödrahälsovård, förlossningsvård och barnhälsovård säger socialstyrelsen följande. Avsikten med insamlandet av information av olika slag är givetvis att man genom den tillgängliga informationen lättare skall kunna förebygga eller i tid uppspåra negativt verkande faktorer på barnets hälsa och utveckling. Dessa faktorer är av såväl medicinsk som social natur.

Socialstyrelsen har också framhållit *(MF 1973:90)* att "det är angeläget att läkare vid utfärdande av intyg och utlåtande samt vid förande av journal tillser att handlingen inte onödigtvis ges sådan avfattning eller sådant innehåll, som kan anses kränkande för den som handlingen avser eller för dennes anhöriga."

En grundtanke i lagarbetet är att skapa bättre kontakt mellan barnfamiljer och tjänstemän i samhällets barnavårdande organ. Detta ökar de barnavårdande organens möjligheter att förebygga eller i tid påverka negativa faktorer. Att förebygga och kompensera krissituationer inryms i syftet för det gemensamma arbetet mellan socialvård och barnhälsovård och journalförandet bör bidra till att nå detta syfte.

Barnomsorgsgruppen är av den principiella uppfattningen att anteckningar i journaler bör göras med största aktsamhet om den personliga integriteten. Det innebär bl. a. att man bör sträva efter att utesluta uppgifter som grundar sig på värderingar av sociala och psykiska förhållanden. Arbetet vid barnavårdscentralen bör bedrivas på ett sådant sätt att allt som förs in i journalen är känt av föräldrarna. Det är viktigt att föräldrarna känner ett sådant förtroende för verksamheten att de kan ta upp för dem känsliga frågor med de olika medlemmarna i arbetslagen utan att detta skall föras in i journalen. I sådana fall är det särskilt viktigt att anteckningar i journalen görs med föräldrarnas samtycke.

Kortfattade anteckningar om faktiska förhållanden minskar risken för värderande och subjektiva omdömen. Medicinska undersökningsresultat, ordinationer, föreslagna och vidtagna åtgärder bör antecknas för att ge kontinuitet i det förebyggande och stödjande arbetet.

Ett lagarbete mellan socialvård och barnhälsovård och de synpunkter som utredningen i övrigt redovisat medför att den nuvarande journalen inom barnhälsovården behöver omarbetas. Det föreslagna samarbetet innebär bl. a. att sociala och psykiska frågor kommer att behandlas på ett annat sätt.

I lagarbetet diskuterar socialarbetare, sjuksköterska och andra befattningshavare med föräldrar och kommer fram till en gemensam uppfattning. De olika personerna inom laget har behov av att känna till och få påminnelse om varandras kontakter med barn och familjer. I det lagarbete som bedrivs med barnavårdscentralen som bas bör barnhälsovårdens journal utformas så att den medger kompletteringar av socialarbetare och psykolog. Dessa

befattningshavare kan då bevara vissa anteckningar som behövs för deras arbete.

Uppgifter från socialförvaltningens register och akter eller information från arbetet inom socialförvaltningen bör socialarbetarna endast föra in i barnhälsovårdsjournalerna om något aktualiseras genom samtal med föräldrarna på barnavårdscentralen och föräldrarna och personalen gemensamt bedömer att den behöver föras in.

Socialvårdens journalföring inom socialförvaltningen påverkas inte av den föreslagna ändringen av barnhälsovårdens journal. Socialarbetaren bör inte föra över uppgifter från barnhälsovårdsjournalen till socialvårdens akter.

3.3.4 *Sammanfattande synpunkter*

- ☐ Barnomsorgsgruppen anser det angeläget att lagarbetet mellan barnhälsovård och socialvård bedrivs så att barnets och familjens integritet inte träds för när. Där kollision med andra intressen föreligger bör lösningar sökas som skyddar familjens integritet.
  Därför bör man också sträva efter att anteckningarna i journalen begränsas till uppgifter beträffande medicinska undersökningsresultat, ordinationer, föreslagna och vidtagna åtgärder.
- ☐ Föräldrarna bör ha kännedom om vad som antecknas.
- ☐ Socialstyrelsen bör utforma en ny barnhälsovårdsjournal som förutom läkares och sjuksköterskas anteckningar medger kompletteringar av socialarbetare och psykolog.

3.4 Barnavårdslagen och den uppsökande verksamheten

Barnomsorgsgruppens förslag till uppsökande verksamhet bygger på föräldrarnas medverkan. Den nuvarande barnavårdslagen utgår från kravet på åtgärder från de barnavårdande myndigheternas sida när man finner att barnet lever under vissa angivna missförhållanden. I detta kapitel skall den föreslagna uppsökande verksamheten diskuteras mot bakgrund av dessa regler i barnavårdslagen (BvL).

3.4.1 *Barnavårdsnämnds allmänna uppgifter*

Av BvL:s inledande bestämmelser (1 – 3 §§) framgår syftet med samhällets barnavård och barnavårdsnämndens allmänna uppgifter i denna. Bestämmelserna innebär att barnavården syftar till att främja en gynnsam utveckling av de unga och goda uppväxtförhållanden i övrigt för dem. Huvudman för barnavården är kommunen. I kommunen skall det finnas en barnavårdsnämnd som skall verka för det angivna syftet. Barnavårdsnämnden har att göra sig förtrogen med barns och ungdomars levnadsförhållanden inom kommunen och särskilt uppmärksamma de unga som kan anses särskilt utsatta för risk att utvecklas ogynnsamt. Till barnavårdsnämnds uppgifter hör vidare bl. a. en allmänt förebyggande verksamhet.

3.4.2 *Utredningskravet i 14 §*

3 kap. BvL om förfarandet i ärenden hos barnavårdsnämnd inleds med 14 § som ger bestämmelser om barnavårdsnämnds utredning. Enligt dessa skall erforderlig utredning inledas utan dröjsmål, om det enligt BvL eller annan författning åligger nämnden att med anledning av ansökan eller av annan orsak pröva en viss fråga. Detsamma gäller om nämnden genom anmälan eller på annat sätt fått kännedom om fall där åtgärd som ankommer på nämnden kan antas vara påkallad. Utredningen skall syfta till att allsidigt klarlägga de omständigheter som är av betydelse. Den skall genomföras så skyndsamt som förhållandena föranleder och bedrivas så att obehag, olägenhet eller kostnad inte i onödan vållas någon.

Av förarbetena till BvL framgår att man vid utformningen av bestämmelserna beträffande förfarandet i ärenden hos barnavårdsnämnd lagt särskild vikt vid att stärka den enskildes rättssäkerhet. Bestämmelserna i 14 § understryker det som numera i och för sig ter sig självklart, nämligen att det till barnavårdsnämnds, och därmed dess tjänstemäns, uppgifter hör att verkställa den utredning som behövs så snart något inträffar som berör nämndens arbetsområde. Med utredning menas då all verksamhet som syftar till att göra det möjligt att avgöra ett ärende. 14 § anger således under vilka förhållanden barnavårdsnämnd är skyldig att göra utredning. Paragrafen klargör också i allmänna termer hur utredningen skall bedrivas. Däremot innehåller den inga närmare regler för det sätt på vilket utredningen skall gå till.

3.4.3 *Barnavårdsnämnds ingripanden*

I 25 § anges förutsättningarna för barnavårdsnämnds ingripande. 25 § a) avser olämplig uppväxtmiljö och gäller misshandel eller annan behandling i hemmet som utsätter den unges hälsa för fara och olämplig eller bristande uppfostran som äventyrar den unges utveckling. 25 § b) avser social missanpassning hos den unge själv och gäller behovet av särskilt tillrättaförande åtgärder på grund av brottslig gärning, sedeslöst levnadssätt, underlåtenhet att efter förmåga ärligen försörja sig, missbruk av rusdrycker eller narkotiska medel o. dyl. Här kan bortses från de situationer som beskrivs i 25 § b) eftersom de barn som berörs av den uppsökande verksamheten på barnavårdscentralerna är i åldrarna 0 – 6 år.

Om det föreligger sådant förhållande som sägs i 25 §, skall barnavårdsnämnden enligt 26 § söka åstadkomma rättelse genom förebyggande åtgärder. Till dessa räknas hjälpåtgärder som innefattar råd och stöd, förmaning och varning, föreskrifter rörande den underåriges levnadsförhållanden och övervakning. Förmaning och varning är åtgärder som i dag inte längre används. Inte heller föreskrifter tillgrips numera annat än undantagsvis. I dessa liksom i andra avseenden framstår BvL som föråldrad. Till hjälpåtgärder som däremot sätts in i stigande utsträckning hör rådgivande samtal och familjeterapi.

Om förebyggande åtgärder bedöms vara gagnlösa eller om sådana åtgärder vidtagits utan att medföra rättelse, skall den unge enligt 29 § omhändertas för samhällsvård. Den unge kan enligt 30 § omhändertas för utredning

när det finns sannolika skäl för ingripande med stöd av 25 §. Slutligen skall barnavårdsnämnden enligt 31 § omhänderta för samhällsvård värnlöst barn (föräldralöst eller övergivet) eller nödställt barn, dvs. barn som utan att fall som avses i 25 § föreligger är i behov av vård utom hemmet. I sistnämnda fall sker omhändertagande på begäran av föräldrarna eller med deras samtycke. Omhändertagande för samhällsvård enligt 29 eller 30 § innebär att föräldrarna inte längre kan råda över sitt barn. Barnavårdsnämnden kan bestämma att barnet skall placeras i fosterhem eller barn- eller ungdomshem. Så långt som möjligt försöker nämnden dock följa föräldrarnas önskemål.

Det kan här nämnas att socialutredningen som i juni 1974 överlämnade principbetänkandet Socialvården – Mål och medel *(SOU 1974:39)* efter remissbehandlingen den 20 februari fått regeringens uppdrag att lämna förslag till ny socialvårdslag m. m. Enligt uppdraget bör vid utformningen av förslaget åtgärder utan den enskildes samtycke vad gäller barn och ungdom regleras i en särskild lag med utgångspunkt i det av utredningen föreslagna förfarandet, innefattande socialnämndens medverkan.

Enligt 93 § BvL skall myndigheter vars verksamhet berör barnavården och befattningshavare hos sådana myndigheter ofördröjligen anmäla till barnavårdsnämnd sådant som de fått kännedom om i sin verksamhet och som kan föranleda ingripande av nämnden. Samma skyldighet åvilar läkare, lärare, sjuksköterskor och barnmorskor som inte är i allmän tjänst. Paragrafen innehåller vidare en uppmaning till var och en som får veta att någon som är under 18 år misshandlas i hemmet eller på annat sätt behandlas på ett sådant sätt att hans kroppsliga eller själsliga hälsa utsätts för fara att anmäla detta till barnavårdsnämnd.

3.4.4 *Diskussion*

Enligt BvL skall i första hand förebyggande åtgärder komma i fråga för att avhjälpa missförhållande enligt 25 §. Insikten om värdet av att åtgärd vidtas under medverkan av den som skall hjälpas har i den socialpolitiska diskussionen vuxit sig allt starkare under senare år. Barnavårdsnämnderna har också i allt mindre utsträckning beslutat om åtgärder utan föräldrarnas samtycke. Ingripanden mot en förälders vilja är beroende av den avvägning mellan olika motstående intressen som alltid får göras i det sociala arbetet. Som framgått innehåller BvL inga bestämmelser ur vilka man kan direkt avläsa när en viss åtgärd skall komma till användning. Valet av åtgärd får grundas på en bedömning av omständigheterna i varje enskilt fall. Omdömena om värdet av en viss åtgärd växlar också från en tid till en annan beroende på nya erfarenheter eller synsätt.

När det gäller den uppsökande verksamheten är självklart en särskild varsamhet från barnavårdsnämnden och dess tjänstemän påkallad när det gäller val av åtgärd för att hjälpa föräldrarna med barnet. Det får inte vara så att vissa föräldrar drar sig för att infinna sig på centralerna eller för att medverka i verksamheten när de kommit dit. Detta är desto viktigare som man kan räkna med att det främst skulle avhålla de föräldrar för att komma till barnavårdscentralerna som man är mest angelägen om att komma i kontakt med.

I det föregående har barnomsorgsgruppen betonat värdet av insatser som bygger på frivillig medverkan och särskilt framhållit de särskilda förutsättningar som den uppsökande verksamheten bygger på. Bl. a. bestämmelserna i 93 § BvL – vilka gäller för människor och myndigheter utanför den egentliga barnavården – visar emellertid att socialarbetaren inte heller som medlem av arbetslaget vid barnavårdscentralen kan underlåta att vidta åtgärder även mot en förälders vilja när det är fråga om allvarliga missförhållanden. I första hand gäller detta misshandel och annan behandling som utsätter barnets hälsa för fara. Man bör dock samtidigt hålla i minnet att den utveckling inom barnavården i riktning mot frivillighet som tidigare antytts innebär att det bara i sällsynta undantagsfall kan antas att förhållanden som upptäcks i den uppsökande verksamheten behöver leda till åtgärder mot föräldrarnas vilja. Slutsatsen bör därför bli att barnavårdslagens bestämmelser om barnavårdsnämnds åtgärder inte behöver komma i någon reell konflikt med förutsättningarna för den uppsökande verksamheten.

4 Förskoleverksamhet för handikappade barn

I detta kapitel behandlas de handikappade barnens förskolesituation. Begreppet handikapp används här i traditionell bemärkelse. De barn som avses är de som har kroppsliga funktionshinder eller psykisk utvecklingsstörning. Utgångspunkt för den diskussion som förs är den nya förskolelagen. Tonvikten har lagts på frågeställningar om ansvarsfördelningen mellan huvudmännen vad gäller att tillgodose de handikappade barnens behov av förskoleverksamhet och särskilt stöd. Vägledande har varit integrationstanken. Förslagen bygger på det primärkommunala huvudmannaskapet för förskolan och det landstingskommunala huvudmannaskapet för hälso- och sjukvården liksom omsorgerna om utvecklingsstörda barn. Den principiella innebörden av förslagen är en betoning av det primärkommunala ansvaret för handikappade förskolebarn. Dessutom betonas behovet av ett aktivt stöd från landstingen som f. n. förfogar över habiliteringsresurser för dessa barn. För att helt garantera barnen deras rätt till förskoleverksamhet föreslås i kap. 10 att "så långt möjligt" i förskolelagens 5 och 8 §§ utgår. Därigenom blir barnens rätt till förskoleverksamhet inte längre beroende av om huvudmannen bedömer sina resurser som tillräckliga.

4.1 Bakgrund

4.1.1 *Förskolelagen*

Genom den lag om förskoleverksamhet, som trädde i kraft den 1 juli 1975, fastslås rätten till förskoleverksamhet för alla barn. Barn med behov av särskilt stöd får en vidgad rätt till förskola, som innebär att de så långt möjligt skall beredas plats i förskola tidigare än från 6 års ålder, om behovet ej tillgodoses på annat sätt. Ansvaret för att barnet anvisas plats och mottas i förskoleverksamhet åligger den kommun där barnet är kyrkobokfört eller stadigvarande vistas.

Det kommunala ansvaret gäller i princip all förskoleverksamhet. Det är i huvudsak kommunens skyldighet att erbjuda varje barn som omfattas av förskolelagen förskoleverksamhet. I regel är detta ansvar för kommunen också förknippat med att anordna och driva förskoleverksamheten samt vara ansvarig för barnet i förskolan.

I vissa fall kan dock ansvaret för att bereda barnet förskoleverksamhet enligt lagen övergå till landstinget. Detta gäller barn som vistas på sjukhus, barnhem eller annan institution och därigenom inte kan utnyttja sin plats i kommunens förskola. Huvudmannen för institutionen skall sörja för att de barn som vistas där så långt möjligt får tillfälle att delta i verksamhet, motsvarande den som ges i kommunens förskola. Är landstinget huvudman för institutionen innebär detta alltså att landstinget har ansvaret för att barnen erbjuds förskoleverksamhet. Ett särskilt landstingsansvar för förskoleverksamheten gäller för de barn som omfattas av omsorgslagen. I sammanhanget bör påpekas att rätten till förskoleverksamhet för barn i behov av särskilt stöd inte är helt garanterad genom förskolelagen. Passusen "så långt möjligt" som förekommer i 5 och 8 §§ ger utrymme för att barnens rätt till förtursplats i kommunal förskola respektive till att delta i förskoleverksamhet anordnad av huvudman för sjukhus, barnhem eller annan anstalt är beroende av om huvudmannen bedömer sina resurser som tillräckliga för att erbjuda barnet det avsedda stödet. Barnomsorgsgruppen anser att barnets rätt till förskoleverksamhet måste gälla oinskränkt. För att garantera detta föreslås i kapitel 10 att "så långt möjligt" ska utgå ur förskolelagens 5 och 8 §§. Det fortsatta resonemang som här förs utgår därför från att de skyldigheter för huvudmännen som föreskrivs i dessa paragrafer inte kan ifrågasättas. Även om förskolelagen betonar det kommunala ansvaret för förskoleverksamheten för barn med särskilt behov av stöd utgör den inget hinder för att ansvaret i fler fall än det lagstadgade övertas av landstinget. Lagen lämnar nämligen utrymme för att barnets behov av det stöd platsen i den kommunala förskolan skulle innebära tillgodoses på "annat sätt", varmed bl. a. kan avses landstingsdriven verksamhet. Så långt det gäller vad som definieras som förskoleverksamhet är emellertid inte landstingen skyldiga att ta ett sådant ansvar i fler fall än vad som klart utsägs i förskolelagen. Däremot har landstingen genom sjukvårdslagen ett ansvar för att de handikappade förskolebarnen erbjuds habilitering. Habiliteringen kan sägas omfatta medicinsk, pedagogisk samt social omsorg och träning.

4.1.2 *Barnomsorgsgruppens uppdrag*

Svårigheterna att för de handikappade förskolebarnen avgränsa det primärkommunala ansvaret gentemot det landstingskommunala ansvaret har hittills varit stora. Barnstugeutredningen betonar i sitt betänkande Förskolan (SOU 1972:26–27) vikten av att en klart definierad ansvarsfördelning kommer till stånd i anslutning till den nya förskolelagen. Liknande krav har även ställts av kommuner, landsting och handikapporganisationer. Barnomsorgsgruppens uppdrag är bl. a. att pröva om det finns behov av närmare bestämmelser i fråga om lokalt och centralt ansvar för de handikappade barnens förskoleverksamhet och lägga fram förslag till åtgärder som befinns erforderliga.

Barnomsorgsgruppens uppgift blir därmed att med utgångspunkt i förskolelagen ta ställning till de frågor som lagen lämnat öppna, nämligen vad som är den mest önskvärda och realistiska gränsdragningen mellan kommunalt ansvar och landstingsansvar för handikappade förskolebarn.

4.1.3 *Ansvaret för förskoleverksamheten i dag för handikappade barn – översikt*

Den förskoleverksamhet som i dag erbjuds handikappade barn kan till sin karaktär och organisation förenklat beskrivas längs en skala; från specialanpassad förskoleverksamhet för handikappade barn, bedriven lokalmässigt avskild från den vanliga förskolan, till full integrering och deltagande i verksamheten vid den reguljära förskolan bland icke handikappade barn.

Typen av förskoleverksamhet hänger samman med vilka behov hos det handikappade barnet som sätts i förgrunden, vilket i sin tur har samband med handikappets karaktär och svårighetsgrad. Den specialanpassade verksamheten har sin utgångspunkt i barnets handikapp och kravet på adekvat behandling av detta. Utvecklingstendensen är emellertid en ökande integrering av handikappade barn och därmed en prioritering av de behov som dessa barn delar med icke handikappade barn.

Huvudmannaskapet för resp. typ av förskoleverksamhet illustrerar relativt väl inriktningen och motiven.

Landstingen ansvarar i dag i stor utsträckning för den specialanpassade förskoleverksamheten för barn med handikapp. Exempel är förskolor för psykiskt utvecklingsstörda barn inom särskolan, förskolor för hörselskadade barn samt förskolor för rörelsehindrade barn. Sådan förskoleverksamhet bedrivs dels helt skild från kommunala förskolor knuten till vårdinstitutioner, elevhem eller fristående dels i form av särskilda avdelningar, förlagda till kommunala förskolor. Det förekommer emellertid även att kommunerna är huvudmän för sådan förskoleverksamhet, som är speciellt anordnad för barn med handikapp.

Det primärkommunala ansvaret för förskoleverksamheten för handikappade barn gäller emellertid främst för de barn som integreras i kommunernas reguljära förskolor. Olika former av integrering förekommer. Dels kan det handikappade barnet integreras i en vanlig förskolegrupp, dels kan barnet placeras i en av förskolan anordnad specialgrupp för handikappade barn.

Även om kommunen i dessa fall är huvudman för den verksamhet i vilken de handikappade barnen deltar, har det i praktiken visat sig svårt att avgöra hur huvudmannaskapet förhåller sig till frågan om totalansvaret för det enskilda barnet i förskoleverksamheten. Här avses då alla de insatser som erfordras för att förskoleplaceringen ska bli så värdefull som möjligt för barnet. För de icke handikappade barnen råder självfallet ingen sådan oklarhet. För dem sammanfaller det kommunala huvudmannaskapet för verksamheten med ansvaret för barnet i förskolan. För handikappade barn däremot, finns i och med deras handikapp även ett landstingsansvar. Detta landstingsansvar är enligt sjukvårdslagen begränsat till att gälla vad som kan benämnas sjuk- och hälsovårdsinsatser och sålunda teoretiskt klart avgränsat från begreppet förskoleverksamhet men har i praktiken många gånger visat sig svårt att avgränsa.

Landstingsansvaret manifesteras i vissa fall av att landstinget betalar för barnet, att extra personal anställs av landstinget för det handikappade barnet, att landstingspersonal stödjer och informerar personalen i förskolan om de handikappade barnens behov, att extra lekmaterial tillhandahålls etc. Mest utbredda är sådana landstingsinsatser för de integrerade psykiskt utveck-

lingsstörda barnen, för vilka landstingen har ett omfattande ansvar enligt omsorgslagen. För de hörselskadade barnens förskoleverksamhet har landstingen dessutom utan särskild lagstiftning åtagit sig ett ansvar, liknande det som gäller för psykiskt utvecklingsstörda.

Osäkerhet om ansvarsområdets innebörd och omfattning för resp. huvudman vad gäller förskoleverksamhet och särskilt stöd till handikappade barn har ibland lett till att det extra stöd som barnen behövt helt eller delvis uteblivit. Ibland förekommer speciella avtal mellan de enskilda kommunerna och landstingen om hur ansvaret och kostnaderna skall fördelas.

4.1.4 *Normalisering och integrering*

Samhällsåtgärderna för handikappade inriktas alltmer mot normalisering och integrering. Med normalisering menas att handikappade skall beredas möjligheter att dela de vardagsmönster och livsvillkor som är naturliga för icke handikappade. Handikappade barn bör ha likartade möjligheter som icke-handikappade barn till utbildning, fritidsaktiviteter m. m. Normalisering betyder för ett handikappat barn också samvaro med icke handikappade barn.

Integrering är en metod för och ett led i denna normalisering. Handikappade barn måste ges förutsättningar att bo i den vanliga bostadsmiljön, vistas i vanliga förskolor, undervisas i vanliga skolor och delta i samma fritidsaktiviteter som andra barn. Samhället måste genom olika insatser erbjuda dessa betingelser för gemenskap mellan handikappade och icke handikappade. Om icke-handikappade barn redan i förskoleåldern kommer i kontakt med handikappade barn motverkas den tidiga uppkomsten av fördomar och man skapar de nödvändiga förutsättningarna för kontakt, kommunikation, förståelse och accepterande. Genom att de handikappade barnen placeras i vanliga förskolor kan de dessutom i större utsträckning bo kvar i hemmet. Placeringen i specialförskola däremot kan, genom att specialförskolorna har större upptagningsområden, innebära att barnet får alltför långa avstånd mellan hemmet och förskolan och därför måste bo på institution, med de nackdelar detta innebär i normaliseringshänseende.

Alla barn med handikapp kan inte integreras ens i ytlig mening men integrering bör ändå vara den rörelseriktning som eftersträvas. Barnens behov måste självfallet alltid sättas i första rummet. Det finns handikappade barn för vilka integrering i vanliga förskolor och skolor inte bedöms möjlig t. ex. i brist på nödvändiga stödresurser. Dessa barn kan behöva så kvalificerade medicinska, pedagogiska, psykologiska eller sociala habiliteringsinsatser och omsorger som endast kan erbjudas på en specialinstitution. Specialförskolan kan då vara ett nödvändigt alternativ till den vanliga förskolan.

Integrationsprincipen får inte ses som ett självändamål utan valet av förskoleform måste i varje enskilt fall baseras på en bedömning av barnets speciella behov och förutsättningar. De olika förskoletyperna och habiliteringsresurserna skall ses som ett batteri vars olika instrument kan tas i anspråk alltefter det individuella behovet. Barnets förändring och utveckling innebär att den valda placeringsformen noga måste följas upp för att ge utrymme för eventuella omplaceringar. Genom att ett sådant flexibelt synsätt

anläggs på specialförskolan kan denna få en funktion som inte är i strid med integreringssträvandena utan i stället innebär att specialförskolan är en tillgång som kan förbereda och komplettera barnets integrering i vanlig förskolemiljö.

4.2 Överväganden

4.2.1 *Inriktning*

Barnomsorgsgruppen ansluter sig till de integrerings- och normaliseringsprinciper som numera präglar debatten om handikappades samhällsvillkor. Förskolelagen kan genom att den fastslår ett primärkommunalt ansvar för förskoleverksamheten för barn med särskilda behov ses som ett uttryck för ett sådant synsätt. Enligt barnomsorgsgruppens uppfattning måste en konsekvens av förskolelagen bli att allt fler handikappade barn integreras i primärkommunal förskoleverksamhet. Även om en sådan integreringsintention bör vara vägledande måste man räkna med att det alltid kommer att finnas barn vilkas handikapp har en sådan karaktär och svårighetsgrad att de inte kan integreras. Den förskoleverksamhet som erbjuds dessa barn måste vara starkt individuellt avpassad och får många gåner ses som ett led i den habilitering som syftar till att bygga upp eller kompensera de nedsatta funktioner som handikappet består i.

I frågan om ansvarsfördelningen mellan huvudmännen är barnomsorgsgruppens grundsyn att barnens behov måste vara avgörande. Ansvaret måste fördelas på huvudmännen i enlighet med denna syn. De handikappade barnen är ofta i behov av insatser från bägge huvudmännen. Vilka insatser som skall hänföras till respektive huvudmans ansvarsområde kan många gånger vara svårt att avgöra. Gränsen mellan huvudmännens ansvarsområden är flytande snarare än distinkt. Stor vikt måste därför läggas vid samarbete mellan huvudmännen. Ett sådant samarbete bör innebära ett generöst utbyte av kunskaper och tjänster i syfte att ge barnet en stimulerande och trygg förskolevistelse. För att garantera de handikappade förskolebarnen alla de insatser som huvudmännen kan erbjuda dem och för att underlätta samarbetet dem emellan kan det vara nödvändigt att dra en gränslinje som i möjligaste mån särskiljer respektive huvudmans uppgifter.

4.2.2 *Principiella ställningstaganden*

Avgränsningen av huvudmännens ansvarsområden hänger samman med frågan om vilka behov hos barnen som bör sättas i förgrunden. Ses barnens behov av en tillvaro som så långt möjligt liknar andra barns som det primära, är den naturliga konsekvensen en strävan mot integrering i reguljär förskoleverksamhet och därmed en dominans för kravet på primärkommunalt ansvar för barnen.

Ses barnets behov av vård och habilitering som det viktigaste blir tendensen att man i stället förordar en förskoleverksamhet som utgår från barnets handikapp och inriktas mer på individuellt avpassad träning. För-

skoleverksamheten blir starkt förknippad med barnets habilitering och ett landstingsansvar kan förefalla naturligt med tanke på de resurser på detta område som landstingen tillhandahåller.

En önskvärd och nödvändig utveckling är att handikappade barn i allt större utsträckning integreras i primärkommunal förskola bland icke handikappade barn. Kommunens skyldighet att erbjuda även de handikappade barnen plats i förskola måste innebära en förpliktelse för kommunen att åstadkomma betingelser för att barnen skall kunna utnyttja denna rättighet. Härvid måste särskilt uppmärksammas de stödinsatser som de handikappade barnen kan behöva. Detta innebär att de kommunala resurserna för att ta hand om de handikappade förskolebarnen successivt måste utökas.

Till förutsättningarna för att ett handikappat barn skall kunna tillgodogöra sig förskolevistelsen kan hänföras en rad insatser och åtgärder av sinsemellan skild karaktär. Teoretiskt kan man skilja ut två huvudtyper av insatser; dels sådana som ligger inom den vanliga förskoleverksamhetens ram, dels särskilda insatser av habiliteringskaraktär.

Insatser inom den vanliga förskoleverksamhetens ram

Till denna kategori kan hänföras de åtgärder som syftar till en anpassning mellan barnet och förskolemiljön. Detta kan avse miljön ur fysisk, såväl som social och pedagogisk aspekt. Fysiska hinder för förskolevistelsen måste undanröjas, exempelvis genom anpassning av lokalerna, tekniska hjälpmedel, färdtjänst etc. Ett handikappat barn ställer dessutom ofta större krav på personalen i förskolan. Barnet kan vara i behov av att särskilt hjälpas till rätta i olika situationer. Det kan gälla rent praktisk hjälp men även att stödja barnet i förhållandet till barngruppen, att avpassa aktiviteterna till det handikappade barnets individuella förutsättningar osv. Ibland kan det vara nödvändigt att anställa extra personal som, genom att vara väl förtrogen med det handikappade barnets speciella svårigheter, särskilt kan ta sig an detta. Ibland kan en personalförstärkning mer riktad till hela den grupp barn i vilken det handikappade barnet ingår vara ett bättre alternativ eftersom det samtidigt är viktigt att det handikappade barnet inte får en särställning.

Särskilda insatser av habiliteringskaraktär

Barnets eventuella behov av specialanpassad träning för att öva upp de funktioner som är nedsatta måste också tillgodoses. Det kan gälla sjukgymnastik, talträning, specialpedagogik och andra insatser som brukar inrymmas i begreppet habilitering. Specialutbildad personal krävs för detta, såsom sjukgymnast, logoped och specialutbildad förskolelärare. Genom att habiliteringsinsatserna förläggs till förskolan skapas förutsättningar för samarbete mellan dessa personalgrupper och förskolans personal i frågor som rör de handikappade barnen. De handikappade barnens behov av habiliteringsinsatser kan vara olika omfattande, beroende på handikappets karaktär och svårighetsgrad.

Den indelning i två olika typer av insatser som här gjorts har främst

till syfte att ge huvudmännen en riktlinje i ansvarsfrågan. Barnomsorgsgruppen anser att primärkommunen har ansvaret för att barnet kan tillgodogöra sig vistelsen i den vanliga förskolan, genom att vid behov erbjudas nödvändiga stödinsatser inom denna verksamhets ram. Landstinget bör enligt utredningens mening bära ansvaret för att de särskilda insatserna av habiliteringskaraktär kommer det handikappade barnet till del. Barnomsorgsgruppen bedömer en sådan principiell fördelning av ansvaret på de bägge huvudmännen vara i överensstämmelse dels med förskolelagen, dels med landstingens hittillsvarande åtaganden för handikappade barn.

Emellertid bör noga uppmärksammas att den indelning som här gjorts är schematisk. De konkreta insatser som i det enskilda fallet kan vara aktuella för ett handikappat barn i förskolan låter sig inte lika lätt hänföras till den ena eller den andra kategorin insatser. Habiliteringsinsatserna kan inte klart avskiljas från förskoleverksamheten. Habiliteringsinsatserna bör inte utgöras av separata behandlingsstunder vid sidan av förskolevistelsen. I stället bör strävan vara att habiliteringen skall ingå som ett naturligt led i barnets hela förskolevistelse. En konsekvens av detta synsätt är att, även om speciell personal från landstinget ansvarar för habiliteringsverksamheten för barnet i förskolan det är nödvändigt att förskolans personal är förtrogen åtminstone med de moment av träning och speciella omsorger som lätt kan inordnas i de normala förskoleaktiviteterna. Av största vikt är således att ett kunskapsutbyte sker mellan landstingets och förskolans personal vad gäller de handikappade barnens behov av olika åtgärder. Detta är en förutsättning för att handikappade barn ska kunna tas om hand i förskolan i linje med de intentioner förskolelagen ger utrymme för.

4.3 Förslag

För att tillgodose de handikappade barnens behov av särskilt stöd måste både huvudmannen för förskolan och landstinget ta sitt ansvar. Så långt det är möjligt inom ramen för den reguljära förskoleverksamheten bör enligt barnomsorgsgruppens uppfattning kommunen ta ansvaret för att de handikappade barnen skall kunna tillgodogöra sig förskolevistelsen. För de habiliteringsinsatser som de integrerade barnen kan vara i behov av bör landstingen ansvara främst i enlighet med sitt ansvar enligt sjukvårdslagen. För de barn som vistas på olika typer av specialförskolor föreslås tillsvidare ett fortsatt landstingskommunalt huvudmannaskap.

I konsekvens med de resonemang som här förts vill barnomsorgsgruppen föreslå följande principiella ansvarsfördelning för de olika typerna av förskoleverksamhet för handikappade barn:

4.3.1 *Primärkommunal förskoleverksamhet*

Det primärkommunala huvudmannaskapet för förskolan måste enligt barnomsorgsgruppens uppfattning i princip innebära att kommunen skall leda och bekosta förskoleverksamheten för de handikappade barn som vistas i kommunens förskola utom för de barn landstinget enligt § 8 Lagen om

förskoleverksamhet har ett ansvar för förskoleverksamhet.

Själva valet att placera ett handikappat barn i primärkommunal förskola betyder att det ansetts möjligt och fruktbart att införliva detta barn i en vanlig förskoleverksamhet i gemenskap med icke handikappade barn.

Det bör därför vara naturligt för huvudmannen för förskolan att för de handikappade barnen ta ett ansvar motsvarande det som gäller för övriga barn i förskolan. Detta ansvar måste innebära ett krav på att förskoleverksamheten ges en utformning och att betingelser skapas för att tillgodose barnets behov av stimulans och stöd som är förskolans syfte. För att de handikappade barnen skall kunna tillgodogöra sig vistelsen i förskolan kan vissa extraresurser, stödinsatser och anpassningsåtgärder behöva vidtas. Dessa insatser inom den vanliga förskoleverksamhetens ram måste syfta till en anpassning av förskolans fysiska, pedagogiska och sociala miljö till det handikappade barnet. De åtgärder som kan vara aktuella är främst anpassning av förskolans lokaler och utemiljö samt personalförstärkning. Enligt barnomsorgsgruppens mening bör primärkommunerna ansvara för att de handikappade barnen i förskolan får det extra stöd och de övriga anpassningsåtgärder som de behöver för att kunna tillgodogöra sig förskolevistelsen.

Kunskaper och resurser för att tillgodose de handikappade barnens behov av speciella habiliteringsinsatser finns i dag inom landstingen. Landstinget måste därför åta sig ett stort ansvar för att stödja de handikappade barnen i förskolan. Detta ansvar gäller vad som förenklat kan definieras som särskilda insatser av habiliteringskaraktär och innebär att tillgodose det handikappade barnets behov av individuellt avpassad träning och omsorg.

Vilken omfattning landstingsinsatserna för de handikappade barnen i förskolan skall ha måste i sista hand avgöras utifrån det enskilda barnets behov och de tillgängliga resurserna främst i form av kunskap om och erfarenhet av handikappade barn hos personalen. Generellt kan dock sägas att det torde vara rimligt att förvänta sig mer omfattande landstingsinsatser i de fall de handikappade barnen bildar särskilda grupper än i de fall ett eller några handikappade barn integrerats individuellt i en vanlig förskolegrupp. Skälet härför är att anordnandet av särskilda grupper handikappade barn inom förskolan är en lösning som främst bör avspegla behovet av mer specialiserade insatser. Det är viktigt att integreringens syfte inte förfelas genom att man av ekonomiska skäl eller som bekvämlighets- eller nödlösning samlar de handikappade barnen för sig. Å andra sidan måste beaktas att man i många kommuner saknar underlag för särskilda grupper handikappade barn även om en sådan lösning vore motiverad utifrån barnens behov. Man är då hänvisad till individuell integrering av det handikappade barnet.

Barnomsorgsgruppen föreslår sålunda:

att kommunen anordnar, betalar och utformar innehåll i förskolevistelsen för varje barn som går i kommunens förskola, oavsett handikapp, sjukdom eller annan omständighet. Vissa undantag från denna regel kan bli aktuella för de integrerade barn för vilka även landstingen har ett ansvar för förskoleverksamheten. Detta behandlas i avsnitt 4.3.3.

Det kommunala ansvaret för barnet i förskolan bör även gälla extrainsatser inom förskoleverksamhetens ram, t. ex. omändring av lokaler och lekplatser,

komplettering av lekmaterial och utrustning, minskade barngrupper och de personalförstärkningar som kan bli nödvändiga.

Vidare föreslår barnomsorgsgruppen att *landstinget* för de handikappade förskolebarnen svarar för insatser av hälso-, sjukvårds- och habiliterande karaktär inom ramen för sitt ansvar enligt sjukvårdslagen och omsorgslagen och i likhet med vad som gäller övriga barn i behov av sådana åtgärder. Landstingens insatser för förskolebarn bör så långt möjligt samordnas med barnens förskolevistelse. Landstingets medicinska och andra berörda specialister bör i möjligaste mån bistå med rådgivning rörande de handikappade barnen.

Detta förutsätter att landstingen ställer sin habiliteringspersonal till förfogande, t. ex. läkare, kurator, psykolog, sjukgymnast, logoped, specialutbildad förskolelärare, hörselvårdskonsulent, hjälpmedelskonsulent. Dessa personalgruppers roll kan vara både att ge ett stöd direkt till barnet men en viktig funktion bör också vara att till personalen vid förskolan ge vägledning om hur barnets behov skall mötas. Ett sådant samarbete är en nödvändig förutsättning för att utvecklingslinjen mot ett ökat kommunalt ansvarstagande skall kunna förverkligas.

4.3.2 *Landstingskommunal förskoleverksamhet*

Med landstingskommunal förskoleverksamhet avses här de specialförskolor för handikappade barn som landstingen är huvudmän för, sålunda även omsorgshuvudmännens förskolor och daghem för psykiskt utvecklingsstörda barn. Dessa förskolor kan dels ligga vid landstingsinstitutioner för handikappade barn, dels fristående eller förlagda till den kommunala förskolan i form av speciella avdelningar inom eller i anslutning till denna.

Landstingen är i dag huvudmän för flertalet specialförskolor. De icke landstingskommunala specialförskolorna drivs av privata föreningar, handikapporganisationer, samt vid vissa specialskolor för handikappade för vilka staten är huvudman. I några fall förekommer även kommunalt huvudmannaskap för specialförskolorna.

Här kommer dock endast den landstingskommunala specialförskoleverksamheten att diskuteras.

För de barn vilkas handikapp har en sådan karaktär och svårighetsgrad att de i flertalet avseenden ansetts kräva särskilt avpassade insatser träder ett vård- och habiliteringsbehov i förgrunden. Det är mot denna bakgrund landstinget tagit ett totalansvar som också omfattar förskoleverksamheten för dessa barn. Detta ansvar tar sig alltså i dag uttryck bl. a. i att landstingen driver egna förskolor för vissa grupper handikappade barn, främst rörelsehindrade, hörselskadade och psykiskt utvecklingsstörda. För de sistnämnda är landstingsansvaret speciellt reglerat genom omsorgslagen. I sammanhanget kan också PBU-förskolorna nämnas. Frågan om ansvaret mellan huvudmännen för de barn som vistas i specialförskolor har genom det landstingskommunala helhetsansvaret hittills inte gett upphov till oklarhet av det slag som förekommit beträffande de barn som är integrerade i den vanliga förskolan. Den nya förskolelagen med dess betoning av ett kommunalt huvudmannaskap för all förskoleverksamhet kan emel-

lertid väntas ge upphov till osäkerhet om det berättigade i ett bibehållet landstingskommunalt huvudmannaskap för specialförskolorna.

Ansvarsfrågan synes närmast bli en stötesten vad beträffar de specialförskolor som drivs fristående eller i kommunens förskola. Är specialförskolan däremot förlagd till en landstingskommunal institution för handikappade barn torde frågan om huvudmannaskapet vara besvarad genom vad som sägs i förskolelagen.

Specialförskolor vid landstingskommunala institutioner

Exempel på de institutioner som här avses är sjukhuskliniker, vårdhem, elevhem o. d.

I de fall landstinget är huvudman för sådan institution uttrycker förskolelagen ett otvetydigt ansvar för landstinget att även erbjuda de barn som vistas på institutionen förskoleverksamhet.

Landstingsansvaret för att barnet erbjuds förskoleverksamhet i dessa fall är alltså inte i första hand grundat på vilken karaktär verksamheten har utan i stället en följd av det landstingskommunala huvudmannaskapet för institutionen. Följaktligen kan det landstingskommunala ansvaret för förskoleverksamheten för barn på institutioner även gälla sådan förskoleverksamhet som inte är specialanpassad utan motsvarar den som ges i kommunens förskola. Sådan förskoleverksamhet kan gälla även icke handikappade barn som vistas på sjukhus, barnhem e. d.

Barnomsorgsgruppen anser att ingen oklarhet råder om ansvarsfrågan i dessa fall, varför speciella förslag eller kommentarer inte är nödvändiga.

Övriga landstingskommunala specialförskolor

Frågan om det fortsatta huvudmannaskapet för de landstingskommunala specialförskolor som inte är anslutna till institutioner kan enligt barnomsorgsgruppens uppfattning inte slutgiltigt besvaras genom tolkningar vare sig av förskolelagen eller sjukvårdslagen.

Kommunen skall enligt förskolelagen ha det yttersta ansvaret för att alla barn som omfattas av lagen erbjuds förskoleverksamhet (undantag § 8), således även de barn som vistas på specialförskolor. I förskolelagens hela inriktning finns en tonvikt på kommunalt ansvar för förskoleverksamhet, något som bl. a. kan tolkas som en strävan mot att kommunerna även skulle ansvara för verksamheten vid specialförskolorna. Samtidigt lämnas utrymme för att kommunernas primära ansvar för att barnen erbjuds förskoleverksamhet kan fullgöras på annat sätt än genom förskoleverksamhet anordnad av kommunen (§§ 5 och 7 "om behovet ej tillgodoses på annat sätt"). Ett sådant "annat sätt" kan alltså innebära förskoleverksamhet med landstingskommunal huvudman. Slutsatsen blir att förskolelagen varken hindrar eller tvingar landstingen att fortsätta vara huvudman för specialförskolorna.

Att med utgångspunkt i sjukvårdslagen finna ett entydigt svar på frågan om det fortsatta huvudmannaskapet för specialförskolorna är inte heller möjligt. Problemet blir då att avgöra om den verksamhet som bedrivs vid

specialförskolorna skall definieras som vård och behandling eller förskoleverksamhet

Sådana definitioner och avgränsningar kan inte bli faktiska och är knappast önskvärda i en verksamhet där gränsen mellan dessa begrepp är synnerligen flytande. Barnomsorgsgruppen har ingående diskuterat frågan om det fortsatta huvudmannaskapet för specialförskolorna och ansvaret för de barn som nu vistas på dessa förskolor. Något slutgiltigt ställningstagande har emellertid inte kunnat göras.

I avgörandet av huvudmannaskapsfrågan måste syftet med förskoleverksamheten för dessa barn analyseras, liksom de praktiska, administrativa, organisatoriska och pedagogiska förutsättningarna och konsekvenserna av bibehållet respektive förändrat huvudmannaskap.

Barnens behov av en förskoleverksamhet som är inordnad i eller i vart fall nära knuten till habiliteringsorganisationen gör att sjukvårdshuvudmannens ansvar måste väga särskilt tungt. Av praktiska skäl kan det också förefalla naturligt att den huvudman som i dag har de samlade resurserna för att tillgodose barnens behov av tillrättalagd träning och omsorg också är huvudman för förskolan i dessa fall. Behovet av en specialanpassad och habiliteringsinriktad förskoleverksamhet får emellertid inte tolkas som att verksamhetens syfte skulle vara ett annat för de barn som kräver specialförskola än för de integrerade barnen. Målet är även för dessa barn att de skall kunna delta i och tillgodogöra sig en gemenskap med icke handikappade, även om detta mål endast kan uppnås i begränsad omfattning.

Även om förskolepedagogiken särskilt måste anpassas till barnens begränsade förutsättningar får inte heller detta förstås som att verksamhetens innehåll och inriktning markant skulle skilja sig från vanlig förskoleverksamhet. Snarare är det fråga om en gradskillnad vad beträffar individualiseringen av verksamheten och en metodik som ställer större kunskapskrav på personalen.

Det principiella ställningstagandet i huvudmannaskapsfrågan är beroende av synen på verksamhetens karaktär och barnens behov.

I en verksamhet som utgår från och motiveras av ett krav på specialiserade insatser finns risk för särbehandling och segregering.

Det främsta skälet för ett primärkommunalt huvudmannaskap är integrationstanken. Ett gemensamt kommunalt huvudmannaskap för all förskoleverksamhet skulle vara ett uttryck för samhörigheten mellan de handikappade och icke-handikappade barnen och deras likartade behov.

Betecknande för att integrationstänkandet vunnit insteg även på specialförskolans område är att man i ökad utsträckning förlägger specialförskolorna till kommunala förskolor i form av speciella avdelningar eller intilliggande byggnader. Emellertid kan det vara svårt att med nuvarande skilda huvudmannaskap helt förverkliga integrationstanken. Risken är att specialförskolans barn och personal blir en isolerad grupp vid sidan av förskolan.

Barnomsorgsgruppen anser att något slutgiltigt ställningstagande i frågan om huvudmannaskapet för specialförskolorna inte kan göras utan att frågan närmare utreds. Förenklat anser gruppen att principiella skäl, utifrån en integreringsideologi, talar för ett primärkommunalt övertagande medan praktiska skäl och ovisshet om konsekvenserna av en kommunalisering

talar för ett bibehållet landstingskommunalt huvudmannaskap för specialförskolorna.

I avvaktan på ett bättre underlag för ett ställningstagande än vad som kunnat erhållas genom det hittillsvarande utredningsarbetet vill utredningen föreslå att landstingen tills vidare bibehåller sitt nuvarande ansvar för specialförskolorna. Utredningen avser att i ett senare betänkande avlämna ett konkret förslag i ansvarsfrågan beträffande specialförskolorna.

4.3.3 *Mellanform av primärkommunal och landstingskommunal förskoleverksamhet*

För vissa handikappade barn som placerats i primärkommunens förskola kan behovet av särskilt avpassad träning och omvårdnad vara så stort att det är nödvändigt att en specialutbildad person som är väl förtrogen med barnets handikapp och vilka krav det ställer, ständigt finns hos barnet i förskolan.

Detta kan innebära att en landstingsanställd person, t. ex. förstadielärare för hörselskadade barn, förskolelärare från omsorgerna om psykiska utvecklingsstörda i praktiken blir den som leder förskoleverksamheten för det enskilda barnet. Ofta manifesteras också landstingens ansvar av att de, i egenskap av huvudman för den pedagogiska hörselvården eller omsorgerna om psykiskt utvecklingsstörda, för dessa barn förutom sin personal också bekostar barnets förskoleplats genom att ersätta kommunen den andel av driftkostnaden som motsvaras av barnets förskoleplats. Dessutom bekostar landstingen i dessa fall ofta det extra material, t. ex. hörselteknisk apparatur som barnet är i behov av. I de fall som här avses är det ofta nödvändigt främst av ekonomiska skäl att ha ett underlag på fler än ett handikappat barn, i regel minst fyra.

Betonas bör, i sammanhanget, att medan detta tillsynsansvar och ekonomiska ansvar för förskoleverksamheten är obligatoriskt för landstingen beträffande de psykiskt utvecklingsstörda barnen, det rör sig om ett frivilligt åtagande för de hörselskadade barnen.

I egenskap av huvudman för den förskola, i vars verksamhet de handikappade barnen ingår har emellertid kommunen ett grundläggande ansvar även för dessa barn. Det rör sig om ett sistahandsansvar som för kommunen innebär en skyldighet att garantera barnet förskolevistelse. Det är i dessa fall inte fråga om ett delat huvudmannaskap utan det rör sig, enligt utredningens mening om två ansvarsområden som kompletterar varandra. (Det kommunala ansvaret för förskolan och det landstingskommunala för omsorgsverksamheten resp. den pedagogiska hörselvården.)

Nödvändigheten av att landstingens ansvar manifesteras av att de betalar "sina" barns plats, i den förskola kommunen är huvudman för kan diskuteras. Denna fråga sammanhänger med ställningstagandet till huvudmannaskapet för specialförskolorna.

I avvaktan på ett slutgiltigt ställningstagande i denna fråga anser barnomsorgsgruppen att det preliminära ställningstagande som gjorts beträffande landstingsansvaret för specialförskolorna även bör gälla den verk-

samhet som här beskrivits som en mellanform av landstingskommunal och primär kommunal förskoleverksamhet. I analogi med denna syn föreslår gruppen därför att landstingen för dessa barn tills vidare bibehåller ansvaret i sin nuvarande form.

I avsnitten 4.4–4.7 nedan följer en redogörelse för förskolesituationen och befintlig habiliteringsverksamhet för några grupper handikappade barn; nämligen synskadade, rörelsehindrade, psykiskt utvecklingsstörda och hörselskadade. För överskådlighetens skull har dessa handikapp tagits upp vart för sig – inte sällan förekommer de dock i kombination. Förskole- och undervisningssituationen samt habiliteringsorganisationen för flerhandikappade barn har närmare behandlats i rapporten "Förslag rörande undervisning av utvecklingsstörda barn och ungdomar som är syn-, hörsel- eller talskadade", utarbetad av en arbetsgrupp tillsatt av skolöverstyrelsen.

Även för barn med andra handikapp än dem som här tagits upp, t. ex. allergi, epilepsi, blödarsjuka, kan särskilda krav behöva ställas på förskolan. Någon speciell förskole- eller habiliteringsverksamhet har emellertid inte etablerats för dessa barn. Dessa grupper handikappade barn bör enligt utredningen tillgodoses inom den vanliga förskoleverksamhetens ram.

4.4 Synskadade förskolebarn

4.4.1 *Handikappet*

Till gruppen synskadade brukar räknas dels gravt synskadade, dels synsvaga. Grav synskada innebär starkt nedsatt eller obefintlig ledsyn. Blinda räknas till denna grupp. Blindhet är emellertid sällan total och man brukar till gruppen gravt synskadade hänföra personer med en synskärpa understigande c 0,1. Med synsvaghet avses en synskärpa mellan c 0,1 och c 0,3. Synsvaga har försämrad ledsyn men kan med viss svårighet orientera och förflytta sig med synens hjälp. Seendet kan underlättas med optiska hjälpmedel såsom särskilt starka glasögon, men detta innebär inte, som vid lindrigt nedsatt syn, att synsvårigheterna avhjälps. De synskadade barnen är i förhållande till barn med andra handikapp en liten grupp. Antalet beräknas till 350–400 barn i åldern 0–7 år i hela landet. Ungefär hälften av barnen har något eller några ytterligare handikapp utöver synskadan, exempelvis cerebral pares, epilepsi, hörselskada, psykisk utvecklingsstörning.

4.4.2 *Förskolekonsulentorganisationen vid Tomtebodaskolan*

För att ge stöd och hjälp till de synskadade förskolebarnen och deras familjer har till Tomtebodaskolan, som är statlig specialskola för synskadade barn, knutits en konsulentverksamhet bestående av sex förskolekonsulenter. Dessa ansvarar för var sin region av landet.

De barn som registreras hos förskolekonsulenten beräknas i skolåldern antingen behöva undervisas i specialskola eller kunna undervisas inom den vanliga skolan men med hjälp av vissa stödåtgärder. Barnen kommer till konsulenternas kännedom främst via sjukhusens barn- och ögonkliniker.

Förskolekonsulenternas verksamhet är uppspårande, kurativ och pedagogisk. Man har regelbunden kontakt med de synskadade barnens familjer, ofta genom hembesök, och lämnar därvid råd och hjälp i frågor som gäller barnens utveckling, träning och speciella problem.

Förskolekonsulenten förmedlar kontakt och samarbetar med berörda myndigheter och organisationer. Barnens framtida skolgång planeras i samråd med lokala skolmyndigheter, med synkonsulenten vid skolöverstyrelsen samt med blindskolorna i de fall barnet inte beräknas kunna gå i vanlig skola. Kring de medicinska frågeställningarna hålls kontakt med sjukhusens barn- och ögonkliniker. Behovet av tekniska hjälpmedel bevakas också. I de fall barnet är flerhandikappat sker samarbete genom omsorgsstyrelsen, landstingens hörselvård, habiliteringsinstitutioner etc.

Inom förskolan svarar förskolekonsulenten för de särskilda stödinsatser de synskadade barnen är i behov av. Främst sker detta genom att förskolekonsulenten, i samband med besök i förskolan eller vid annan kontakt, bistår förskolans personal med information, råd och vägledning om det synskadade barnets speciella situation, problem och behov; föreslår aktiviteter, träningsprogram och lekmaterial som är främjande för barnets utveckling osv.

Särskild tonvikt läggs vid insatser i samband med introduktionen i förskolan men konsulenten följer och övervakar även därefter genom fortlöpande kontakter med personalen, barnets utveckling och situation i förskolan.

Till insatserna på förskolans område hör även de informationsdagar som årligen anordnas vid Tomtebodaskolan för förskollärare som har synskadade barn i normalgrupper.

4.4.3 *Förskolesituationen*

För de synskadade barn som inte har något ytterligare handikapp förekommer endast individuell integrering i den kommunala förskolans normalgrupper. Barnen brukar börja i förskolan vid tre års ålder.

Kommunal förskolevistelse förekommer även för de flerhandikappade barnen. Ofta vistas de då i specialgrupper för rörelsehindrade, hörselskadade eller psykiskt utvecklingsstörda. Av de 393 barn i åldern 0–7 år som var registrerade hos förskolekonsulenterna 1974 var 234 integrerade i kommunal förskola. Fördelningen på daghem – deltidsgrupp respektive normalgrupp – specialgrupp framgår av nedanstående tabell.

För synskadade barn med ytterligare handikapp finns en förskoleavdelning vid Ekeskolan, en statlig specialskola för synskadade flerhandikappade barn i Örebro. Barnen tas emot från 5-årsåldern.

Inom särskolans förskola undervisas även psykiskt utvecklingsstörda barn med synskada. Dessa omfattas liksom andra utvecklingsstörda av omsorgslagen. Barnen vistas ofta på vårdhem och andra landstingskommunala inrättningar i omsorgsstyrelsens regi.

Tabell 4.1. Antal synskadade förskolebarn, integrerade i kommunal förskola (hela landet)

Region	Daghem		Deltidsgrupp				Summa
	Normal grupp	Spec.gr. (utv.st.)	Normal grupp	Spec.gr. (utv.st.)	Spec.gr. (hö.sk.)	Spec.gr. (rh)	
Norra (BD, AC, Z och Y-län)	7	1	10	6	1	3	28
Mellersta (X, Y, U, T, E och D-län)	11	4	18	4	1	–	38
Östra (A, B, C och J-län)	30	3	22	1	1	4	61
Västra (N, O, P, R och S-län)	15	4	31	4	1	2	57
Södra (F, G, H, K, L och M-län)	12	3	22	6	–	7	50
Summa	75	15	103	21	4	16	234

För att underlätta de synskadade barnens integrering i förskolan utgår sedan maj 1969 bidrag till personell assistens efter prövning i varje enskilt fall. Bidraget utgår med högst 2 000/år. Skolöverstyrelsen är central tillsynsmyndighet för de synskadade barnens förskoleverksamhet. (Se kapitel 11).

4.4.4 *Synskadade barn i kommunala förskolor*

Placering i vanlig förskola är för synskadade barn i regel det naturligaste och lämpligaste.

Frånvaron eller nedsättningen av synförmågan innebär att barnet saknar ett synnerligen betydelsefullt redskap för att registrera och bearbeta intryck från omgivningen. Eftersom kontakten och samspelet med omgivningen är av avgörande betydelse för den psykiska utvecklingen leder förlusten av synintrycken – som grund för minnesbilder, tänkande och handlande – lätt till att det synskadade barnets jagutveckling försenas. Förskolan kan därför ofta, som pedagogiskt och socialt stimulerande och aktiverande miljö, ha en särskilt viktig funktion för dessa barn.

Behovet av speciell stimulans och träning kan för de synskadade barnen relativt lätt tillgodoses inom förskoleverksamhetens ram, under förutsättning att information och vägledning ges till personalen vid förskolan. Det är i denna rådgivande och kunskapsöverförande funktion förskolekonsulenten har sin stora betydelse.

4.5 Psykiskt utvecklingsstörda förskolebarn

4.5.1 *Handikappet*

Psykisk utvecklingsstörning är en samlingsbeteckning för en rad tillstånd av skiftande karaktär och svårighetsgrad, vars gemensamma drag är att de innebär en hämmad förståndsutveckling. Orsakerna till handikappet kan variera. I en del fall kan en medfödd hjärnskada påvisas, andra gånger kan orsaken vara oklar eller okänd. Bakom en hjärnskada kan ligga ärftliga faktorer, kromosomavvikelser och foster- eller förlossningsskador.

Utvecklingsstörning är ett i sina grunddrag oftast varaktigt tillstånd. På senare år har man emellertid alltmer kommit till insikt om de positiva resultat som kan uppnås genom tidigt insatt stimulans och träning. Medvetenheten om detta har präglat inriktningen av samhällets omsorger om utvecklingsstörda. Ett tidigare passivt omhändertagande som ledde till segregering och nedvärdering har avlösts av en strävan att normalisera de utvecklingsstördas tillvaro, bl. a. genom socialt, ekonomiskt och psykologiskt stöd till barnet och familjen. Normaliseringen förutsätter också att utvecklingsstörda erbjuds undervisning, sysselsättning, arbete och andra rättigheter som övriga medborgare har. För att detta ska kunna förverkligas är utvecklingsstörda beroende av särskilt stöd och omvårdnad i olika avseenden.

4.5.2 *Omsorgerna om psykiskt utvecklingsstörda*

1967 års "Lag angående omsorger om vissa psykiskt utvecklingsstörda" (SFS 1976:940) och "Kungl. Maj:ts stadga angående omsorger om viss psykiskt utvecklingsstörda" (SFS 1968:146) tillförsäkrar utvecklingsstörda de särskilda omsorger de är i behov av på grund av sin utvecklingsstörning. Lagen avser "de psykiskt utvecklingsstörda som p. g. a. hämmad förståndsutveckling för sin utbildning eller anpassning i samhället eller i övrigt behöver särskilda omsorger genom det allmänna."

Omsorgslagstiftningen innebär inte att utvecklingsstörda är utestängda från den allmänna samhällsservice som regleras av andra lagar, t. ex. sociallagstiftning och sjukvårdslagstiftning utan är en särskild garanti för att samhällsservicen kommer de utvecklingsstörda till del samt att de erbjuds den särskilda omvårdnad de dessutom kan vara i behov av. Ansvaret för att de målsättningar som anges i lagstiftningen förverkligas ligger på landstingen.

Landstingen och de landstingsfria kommunerna ska bereda psykiskt utvecklingsstörda som är bosatta inom landstingen (kommunerna) undervisning, vård och omsorger i övrigt enligt omsorgslagen. Undantagna är psykiskt utvecklingsstörda skolbarn, som tillika är syn- eller hörselskadade och som inte kan följa undervisning i skolan. Dessa barn ska undervisas vid de statliga specialskolorna. I varje landsting ska finnas en omsorgsstyrelse som ska leda landstingets verksamhet enligt den särskilda lagen.

För att ge psykiskt utvecklingsstörda barn den individuellt avpassade undervisning de enligt omsorgslagen har rätt till är landstingen skyldiga att

vid behov anordna särskolor. Särskolan omfattar förskola, skola för grundundervisning, träningsskola eller yrkesskola (eller flera av dessa skolformer). Särskolans förskola motsvaras närmast av deltidsgrupp i förskolelagens mening. Förskoleundervisningen är ej obligatorisk, utan en rättighet som gäller från ca 4 års ålder. Särskolplikt gäller från 7–21 (23) års ålder. Syftet med särskolans verksamhet har formulerats i omsorgsstadgan på följande sätt: "Verksamheten i särskolan har till syfte att meddela eleverna kunskaper och öva deras färdigheter samt i samarbete med hemmen främja elevernas utveckling till harmoniska människor och till dugliga ansvarskännande samhällsmedlemmar." I särskolan ska eleverna också vid behov få personlig och medicinsk omvårdnad.

För särskolan inklusive dess förskola är särskolechefen inom omsorgsstyrelsen ansvarig. Central tillsynsmyndighet för särskolan är skolöverstyrelsen.

För vård och tillsyn av utvecklingsstörda barn under särskolpliktig ålder är enligt omsorgslagstiftningen landstingen vidare skyldiga att anordna daghem. Ändamålet med daghemmen är förutom att ge barnen den tillsyn och vård de behöver under dagtid också att ge sysselsättning och stimulans tillsammans med andra barn. Daghemmen ger en ökad möjlighet för föräldrarna att låta sina barn bo kvar hemma.

För de utvecklingsstörda barn som inte kan delta i verksamhet vid sådana institutioner som i lagen benämns daghem och förskola (deltidsgrupp) skall landstingen erbjuda vård i hemmet, s. k. hemmavård och särskild undervisning (5 tim./vecka). För daghemmen och hemmavården ansvarar vårdchefen inom omsorgsstyrelsen. Central tillsynsmyndighet är socialstyrelsen. Särskolechef ansvarar för den särskilda undervisningen.

4.5.3 *Förskolesituationen*

Inom omsorgerna om psykiskt utvecklingsstörda barn finns som framgår ovan två skilda verksamhetsformer för förskolebarn. Dels förekommer en pedagogiskt orienterad verksamhet som benämns förskola tillhörig särskolan och dels en annan verksamhet kallad daghem som främst fyller en vård- och tillsynsfunktion.

Denna terminologi överensstämmer således ej med förskolelagen. I förskolelagen används termen förskola som gemensam benämning för de båda verksamhetsformerna daghem och deltidsgrupp (tidigare lekskola).

Det är enligt utredningens mening angeläget att omsorgslagens terminologi är konsekvent med förskolelagen. Detta innebär att omsorgslagen behöver ändras. Barnomsorgsgruppen avser återkomma till denna fråga i ett senare betänkande.

I förarbetena till omsorgslagen betonas dels förskoleundervisningens stora betydelse för utvecklingsstörda barn, dels huvudmännens skyldighet att bedriva en uppsökande verksamhet. I PM rörande planering av särskolan (ASÖ 1968/69:38) rekommenderar skolöverstyrelsen att den fortsatta planeringen av förskolan inriktas på många skolor, individuell integrering och särskild undervisning. Vikten av att barnen får bo hemma poängteras. Boendeformerna för dessa barn är förutom eget hem enligt 5 § lagen annat enskilt

hem, elevhem och vårdhem. Man framhåller att hemmaboendet kan underlättas genom att man anknyter särskolans förskola till kommunens bostadsbebyggelse. Vidare sägs att förskolan bör hållas skild från annan särskoleform och att den lokalmässigt bör anknytas till den kommunala förskolan. Ett ytterligare steg mot integrering som rekommenderas för planeringen av förskoleverksamheten åtminstone för de lindrigt utvecklingsstörda förskolebarnen är individuell integrering i den kommunala förskolan vilket innebär att man i en vanlig förskolegrupp tar in ett eller ett par utvecklingsstörda barn. Denna form av integrering bör, säger man, utvecklas så snabbt som möjligt med hänsyn till praktiska och psykologiska förutsättningar.

Om daghem har påpekats att socialstyrelsen har det centrala tillsynsansvaret samt att daghem utan särskola endast kan förekomma för barn under ca 4 år, med tanke på barnens rätt till undervisning. Därför bör daghem kombineras med förskola från det barnen är ca 4 år.

Landstingens förpliktelser att erbjuda psykiskt utvecklingsstörda förskolebarn undervisning och tillsyn fullgörs i dag dels genom att man anordnar separata förskolor och daghem, men i ökad utsträckning också, enligt de riktlinjer som ovan beskrivits genom att man integrerar barnen dels individuellt i kommunala förskolor dels genom att klasser av särskolans förskola allt oftare lokalmässigt förläggs till den kommunala förskolan. Inom särskolans förskola brukar klasserna utgöras av mellan 4 och 7 utvecklingsstörda barn.

Antalet klasser inom särskolans förskola, fördelade efter lokalmässig förläggning framgår av nedanstående tabell.

Tabell 4.2. Antal klasser i särskolans förskola, fördelade efter lokalmässig förläggning (hela landet)

	1973	Prognos 1974	Prognos 1975
Segregerade			
Skola vid vårdhem	51	47	53
Internatskola	38	34	27
Friliggande	82	77	70
Summa	171	158	150
Integrerade			
Separat byggnad intill vanlig förskola	2	6	4
Avd., lokalintegrerad i vanlig förskola	48	50	75
Summa	50	56	79
Summa totalt	221	214	229

Tabellen visar en ökning av antalet integrerade klasser och en minskning av antalet segregerade.

Ca 60 daghem för psykiskt utvecklingsstörda barn finns med sammanlagt omkring 600 platser.

Enligt socialstyrelsens och skolöverstyrelsens gemensamma statistik var det totala antalet psykiskt utvecklingsstörda barn i förskolor och daghem 1974 1 365 st. Av dessa vistades 941 barn i omsorgsstyrelsernas daghem och förskolor och var 424 st. integrerade vid vanliga förskolor.

Antalet psykiskt utvecklingsstörda som individuellt integreras i vanliga förskolor har ökat de senaste åren och en kraftigare ökning än tidigare förväntas för de närmast kommande åren.

4.5.4 *Psykiskt utvecklingsstörda barn i kommunala förskolor*

Ofta placeras psykiskt utvecklingsstörda barn i en vanlig förskolegrupp. Så sker i dag i ökande grad. En framgångsrik form har visat sig vara att placera 4 utvecklingsstörda barn i en ordinarie förskolegrupp. Detta hänger samman med att statsbidragsbestämmelserna kräver ett underlag på fyra barn för att en specialutbildad förskollärare från omsorgsstyrelsens verksamhet ska kunna anställas. Denna form kan också innebära att man minskar risken för att det handikappade barnet får en svag ställning i gruppen som kan råda vid individuell integrering.

Stödinsatserna från omsorgsstyrelsen vid integrering varierar mellan olika landsting. I ett landsting har följande stödmodell vid individuell integrering prövats med positivt resultat:

När ett barn i förskoleåldern (0–7 år) skrivs in i hemmavård erhåller det också särskild undervisning i hemmet av lärare anställd vid särskolan. Detta innebär att även spädbarn omfattas och att familjen tidigt får kontakt med omsorgsverksamheten. En gång per termin håller särskolans elevvårdsteam konferens kring de hemundervisade barnen. Läraren och föräldrarna kan i elevvårdsteamet aktualisera frågan om integrering i förskola. Teamet gör en samlad bedömning av barnets behov av integrerad förskoleplats varefter särskolans ledning tar en direkt kontakt med kommunens barnstugekonsulent för att utverka plats i förskolan. När en uppgörelse träffats förbereds integreringen i första hand av den lärare som haft barnet i hemundervisning. De lärare som ger hemundervisningen har även hand om de barn som integrerats i primärkommunal förskola. De fungerar som förskolekonsulenter och i deras tjänstgöring ingår stöd och information till familjerna, förskolepersonal i de primärkommunala förskolorna och andra som berörs av integreringen (t. ex. administrativ personal inom primärkommunerna). Läraren från särskolan blir därigenom ofta tillsammans med omsorgsstyrelsens kurator, kontaktlänk mellan den kommunala förskolan, det utvecklingsstörda barnet och dess anhöriga samt omsorgsverksamheten i övrigt. Vid integrering av barn som tidigare gått i särskolans förskola samarbetar förskolekonsulenten med de lärare som barnet haft vid förberedelserna. Efter en integrering erhåller barnet särskild undervisning av förskolekonsulenterna. Denna omfattar oftast 4–5 timmar per vecka och barn

och förläggs i allmänhet till förskolan. I något fall delas tiden mellan undervisning i förskolan och i hemmet. Vid elevvårdskonferensen en gång per termin diskuteras de integrerade och hemundervisade barnens situation ingående. Behovet av individuella specialinsatser bedöms och sjukgymnast, talpedagog, psykolog etc. kan kopplas in liksom medverkan av omsorgsstyrelsens kurator. Utöver det stöd som förskolekonsulenterna ger de primärkommunala förskolorna förekommer i något fall extra assistenter i grupper som tagit emot utvecklingsstörda barn. Dessa bekostas av landstinget.

Det ekonomiska ansvaret för de integrerade psykiskt utvecklingsstörda barnen tas i regel helt av landstingen. Landstingen ersätter då kommunen både för den kostnad som motsvaras av barnets plats, när statsbidraget är frånräknat, och kostnaden för speciella arrangemang, exempelvis extra personal. Avtal som reglerar detta har i vissa fall upprättats mellan kommuner och landsting (i 8 landsting 1974). Socialstyrelsen utarbetar f. n. ett typavtal.

4.6 Hörselskadade förskolebarn

4.6.1 *Handikappet*

Med hörselskada avses alla rubbningar av normalhörseln, från lindrig hörselnedsättning till total dövhet. Man brukar skilja mellan två huvudtyper av hörselskador med avseende på defektens lokalisation i hörselorganen; ledningsskador och nervskador. Ledningsskadorna förorsakas av akuta och kroniska katarrer och inflammationer, missbildningar etc. Oftast är hörselnedsättningen relativt lindrig. Nervskadorna beror på defekter i inneröra eller i centrala hörselbanor. Skadorna kan vara ärftligt betingande eller förvärvade. De uppträder i många former, från lindriga till allvarliga, och kan vara fullt utvecklade vid födelsen eller uppträda och utvecklas senare i livet. Den mest kända orsaken till förvärvade hörselskador av nervtyp är sjukdomen röda hund hos modern under graviditetens första fyra månader.

De allra flesta hörselskadade har någon rest av hörsel bevarad. Det är viktigt att hörselskadan på ett tidigt stadium blir konstaterad och medicinskt diagnosticerad. Genom tidigt insatt hörsel-, tal- och språkträning kan hörselresterna göras användbara och språkutvecklingen stimuleras. Hörapparater är viktiga hjälpmedel. Barnen tränas att förstå och återge tal. Ibland kan detta underlättas genom att barnen lärs läppavläsning. Teckenspråket är ett betydelsefullt hjälpmedel i kommunikationen för döva barn.

Antalet hörselskadade förskolebarn i åldern 1–6 år beräknas till ca 900 för hela landet. Av dessa är 30–35 % så gravt hörselskadade att de bedöms vara döva.

4.6.2 *Landstingens pedagogiska hörselvård*

I anslutning till sjukhusens audiologiska avdelningar och hörcentraler har vid så gott som varje landsting byggts upp en pedagogisk hörselvård under ledning av hörselvårdskonsulent. Härigenom har en samlad resurs skapats för insatser av medicinsk, teknisk, kurativ och pedagogisk art för hörselskadade barn.

Landstingen har genom den pedagogiska hörselvården frivilligt åtagit sig ett totalansvar för de hörselskadade barnens pedagogiska träning och utveckling i förskoleåldern. För de hörselskadade förskolebarnen omfattar de pedagogiska insatserna hemvägledning från 1–3,5 års ålder, förskoleverksamhet i förskola från 3,5–7 års ålder samt information och stöd till föräldrarna. Hemvägledningen och förskoleundervisningen bedrivs av förstadielärare (förskolelärare med specialutbildning i hörselpedagogik) under ledning av hörselvårdskonsulenten.

Verksamheten har sin bakgrund i forskning på 1940–50-talet, vars resultat bl. a. visade den tidiga hörselträningens betydelse för hörselskadade barns utveckling. Fr. o. m. slutet av 1960-talet har verksamheten omfattat samtliga kända fall av hörselskadade förskolebarn i landet.

4.6.3 *Förskolesituationen*

Ett fåtal langstingsdrivna specialförskolor finns för hörselskadade barn. I regel bedrivs dock landstingens pedagogiska hörselvård för barn i åldern 3,5–7 år, genom integrering i kommunal förskola. Den vanligaste integreringsformen är att 4–5 hörselskadade barn placeras i en reguljär förskolegrupp (deltidsförskola) med högst 12 normalhörande barn.

Den ordinarie förskolepersonalen på en sådan avdelning är förstärkt med en landstingsanställd förstadielärare för de hörselskadade barnen. Förstadieläraren har det direkta ansvaret för den pedagogiska stimulansen och dess metodiska utformning för de hörselskadade barnen. Landstingen står också i regel för alla kostnader för de hörselskadade barnen. I vissa fall har avtal upprättats mellan berörda kommuner och landsting som reglerar kostnadsfrågan.

Antalet förskolor där hörselskadade barn deltar är omkring 50. Av dessa är omkring 5 landstingsdrivna specialförskolor för hörselskadade och övriga vanliga kommunala förskolor där hörselskadade barn integrerats på det sätt som ovan beskrivits. Antalet hörselskadade barn i förskola är f. n. ca 370. Av dessa går ca 30 barn i specialförskola. Övriga är integrerade i kommunal förskola.

Antalet barn i hemundervisning (1–3,5 års ålder) är ca 550. (Uppgifterna hämtade från skolöverstyrelsens statistik).

De integrerade hörselskadade barnen placeras så långt möjligt i förskola i hemortskommunen. Emellertid förekommer även placeringar i förskolor i grannkommuner. Detta gäller när landstinget bedömer barnunderlaget som för litet i barnets hemortskommun för att den särskilda förskoleverksamheten ska kunna bedrivas. Barnen bor emellertid i så gott som samtliga fall hemma.

Skolöverstyrelsen är central tillsynsmyndighet för förskoleverksamheten

för hörselskadade barn och ger ut anvisningar för hur denna skall bedrivas. Statsbidrag utgår till förskoleverksamhet, skolhem och hemundervisning för döva och hörselskadade barn. Statsbidraget för förskoleverksamhet uppgår till 2 000 kr per barn och år (se kapitel 11).

4.6.4 *Kommentar*

Landstingen har som beskrivits frivilligt åtagit sig ett totalansvar för de hörselskadade barnens utveckling i förskoleåldern. De pedagogiska insatserna består i hemvägledning från 1–3,5 års ålder och, från 3,5–7 års ålder, förskoleverksamhet som i regel bedrivs i kommunal förskola i integrerade grupper under ledning av förstadielärare. Ett ekonomiskt totalansvar tas som regel av landstinget för de hörselskadade barnen i förskolan.

Utredningen har från berörda personalgrupper och handikapporganisationer erfarit en oro för att det nuvarande landstingsansvaret för dessa barns pedagogiska utveckling i förskoleåldern skulle överlåtas på kommunerna, med stöd av den nya förskolelagen. De huvudargument för ett bibehållet landstingsansvar som framförts kan sammanfattas som följer:

- De hörselskadade barnens behov av kvalificerade och kontinuerliga pedagogiska insatser från tidig ålder – en förutsättning för deras kognitiva, kommunikativa och sociala personlighetsutveckling.
- Barnens behov av samlade medicinska, tekniska, kurativa och framför allt pedagogiska habiliteringsinsatser under en huvudman.
- Att landstingen idag förfogar över organiserade och samlade resurser för att tillgodose de hörselskadade barnens behov i nämnda avseenden.
- Att motsvarande resurser f. n. inte finns inom kommunerna och svårligen skulle kunna uppbringas p. g. a. det alltför låga barnunderlaget per kommun.

Idag leder och bekostar landstingen således de hörselskadade barnens vistelse i kommunala förskolor.

Med det förslag som i avsnitt 4.3.3 i detta kapitel rubricerats "Mellanform av primärkommunal och landstingskommunal förskoleverksamhet" har utredningen förordat att de nuvarande ansvarsformerna tills vidare ska bestå för förskoleverksamheten för de integrerade hörselskadade barnen. Utredningen har inte funnit detta stå i strid med förskolelagen. Utredningens förslag innebär alltså att den pedagogiska hörselvården bör bibehålla ledningen av de hörselskadade barnens förskoleverksamhet. Utredningen föreslår vidare att landstingen ska fortsätta att bekosta de hörselskadade barnens förskoleverksamhet i avvaktan på utredningens slutgiltiga förslag.

I detta sammanhang kan några kommentarer till förslaget vara befogade.

Termen "Mellanform av primärkommunal och landstingskommunal förskoleverksamhet" bör inte tolkas som en splittring av ansvaret. Enligt utredningens mening rör det sig istället om två ansvarsområden som kompletterar varandra. Härmed avses dels det kommunala huvudmannaskapet för förskolan i vars verksamhet de hörselskadade barnen deltar, dels det landstingskommunala huvudmannaskapet för den pedagogiska hörselvården, i vilken egenskap landstingen i dessa fall leder och bekostar försko-

leverksamheten för de hörselskadade barnen.

Förslaget bör enligt utredningens mening endast betraktas som en tolkning av det ansvarsförhållande som råder vid integrerad förskolevistelse för dessa barn. Utredningen finner det härvid befogat att påtala det primärkommunala ansvar som genom förskolelagen faktiskt föreligger även för dessa barn. Det rör sig om ett sistahandsansvar som för kommunen innebär en skyldighet att garantera barnet förskolevistelse. Det kommunala ansvaret utesluter inte att förskoleverksamheten i praktiken leds av annan huvudman och bör ses som ett komplement till landstingsansvaret för den bedrivna verksamheten.

I sammanhanget kan slutligen en kommentar till rådande terminologi beträffande de hörselskadade barnens förskolesituation vara befogad. Den i kommunal förskola bedrivna verksamheten för hörselskadade barn som här beskrivits har i olika sammanhang kallats "förskola för hörselskadade", liksom även "specialavdelning för hörselskadade". Utredningen finner dessa beteckningar missvisande med tanke på de faktiska förhållandena. Det rör sig i själva verket om en integrering i vanlig föreskolegrupp, om än verksamheten för de hörselskadade barnen har en speciell karaktär. För undvikande av missförstånd föreslår utredningen därför att den aktuella integreringsformen i fortsättningen kallas individuell integrering eller gruppintegrering i reguljär förskoleavdelning och den landstingskommunala verksamheten "förskoleverksamhet för hörselskadade barn".

4.7 Rörelsehindrade förskolebarn

4.7.1 *Handikappet*

Med rörelsehinder avses inskränkt förmåga till användning av rörelseorganen, till följd av skada, sjukdom eller missbildning.

Rörelsehindrade utgör ingen enhetlig grupp. De vanligaste orsakerna till rörelsehinder bland barn och ungdom är skador inom centrala nervystemet, sjukdomar i muskulaturen, extremitets- eller ledmissbildningar samt försenad motorisk utveckling till följd av en allmän utvecklingsstörning.

Skador på centrala nervsystemet kan uppkomma tidigt, oftast under fosterlivet eller i samband med förlossningen, och leder då till s. k. CP-skada (cerebral pares). De CP-skadade barnen utgör den största gruppen rörelsehindrade barn.

De rörelsehindrade barnen är i stor utsträckning flerhandikappade. Komplicerande tilläggshandikapp, främst vid CP, är t. ex. psykisk utvecklingsstörning, syn- och hörselskador, talrubbningar, perceptions- och koncentrationssvårigheter.

Antalet rörelsehindrade barn beräknas till 300–400 per årskull.

4.7.2 *Habiliteringsorganisationen – gällande bestämmelser och nuvarande innehåll och organisation*

De grundläggande principerna för organisationen av vård och undervisning av rörelsehindrade barn i förskoleåldern och grundskolan återfinns i Kungl.

Maj:ts prop. 1965:75 ang. vissa frågor rörande vård och undervisning av rörelsehindrade barn m. m. Principerna ligger i linje med 1961 års riksdagsbeslut (prop. 1961:170) ang. en vård- och skolorganisation för handikappade barn i förskoleåldern samt grundskolans låg- och mellanstadium, men man har i 1965 års proposition närmare utvecklat tankegången i fråga om normalisering och integrering i samhället.

1961 års riksdagsbeslut byggde på ett förslag av 1958 års CP-utredning och avsåg CP-barn samt barn med andra medfödda eller förvärvade defekter, såsom sjukdomar i ben och ledgångar, ryggskador, ryggmärgsbråck, muskelförlamningar, svår reumatism, hjärtfel, sockersjuka, astma m. m. I fråga om gränsdragningen till andra vård- och skolorganisationer för blinda, döva och psykiskt utvecklingsstörda sägs att dessa barn bör föras till de för dem särskilda vårdorganisationerna. Detta gäller även för blinda barn med rörelsehinder. Svårigheterna betonas att göra en differentiering framför allt när det gäller psykiskt utvecklingsstörda CP-barn och då särskilt i förskoleåldern. En skarp gränsdragning kan inte göras i dessa fall.

Medicinsk vård och behandling

I Kungl. Maj:ts ovannämnda propositioner dvs. 1961 nr 170 och 1965 nr 75 fastslås att skyldigheten att sörja för den medicinska vården och behandlingen av barn med rörelsehinder åvilar landstingskommunerna och kommunerna utanför landstingskommunerna i enlighet med bestämmelserna i sjukvårdslagen. För diagnostisering och behandling av de rörelsehindrade och långvarigt sjuka barnen skall enligt 1961 års riktlinjer behandlingscentraler anordnas i anslutning till barnklinikerna vid centrallasaretten i länen och samverkan ske med expertis vid lasaretten. Ledningen av vården bör utövas av överläkare vid barnkliniken som skall svara för ett första omhändertagande med fullständig klinisk, somatisk och psykiatrisk och social utredning. I det grupparbete som är nödvändigt förutsätts ingå bl. a. ortoped, barnpsykiater och neurolog samt specialutbildade sjukgymnaster, arbetsterapeuter och logopeder.

I den mån resurserna vid dessa behandlingscentraler är otillräckliga för erforderlig utredning och behandling bör behandlingscentraler vid regionsjukhusen med större tillgång till expertis av olika slag – neurologi, psykiatri, neurofysiologi m. m. – svara för den kvalificerade diagnostiken och behandlingen av de svårare fallen och i denna egenskap utgöra remissinstans för landstingen inom regionen. Socialstyrelsen är tillsynsmyndighet för den medicinska vården och behandlingen.

Den habiliteringsorganisation för rörelsehindrade barn som f. n. är under uppbyggnad på landstings- och sjukvårdsregionsnivå följer i stort de riktlinjer som här antytts.

4.7.3 *Förskolesituationen*

Den redogörelse som här lämnas över rörelsehindrade barns förskolesituation bör betraktas endast som en orientering. Tillförlitliga statistiska uppgifter etc., har inte kunnat erhållas, varför en mer preciserad beskrivning inte

varit möjlig att göra.

Förskoleverksamheten för rörelsehindrade barn uppvisar en splittrad och oklar bild vad gäller organisationsformer, centralt och lokalt ansvar, reglerande bestämmelser, statistiska uppgifter etc.

En allmän tendens är att rörelsehindrade barn integreras individuellt i vanliga grupper i kommunala förskolor. Ett antal specialförskolor för rörelsehindrade barn finns också.

Specialförskolor

Antalet specialförskolor är omkring 25 st och finns i 20 landsting samt i de landstingsfria kommunerna. Specialförskolorna har i allmänhet landstinget som huvudman. I ett fåtal fall bedrivs specialförskolorna dock av kommuner eller frivilliga organisationer.

Vanligast är att specialförskolorna drivs som fristående inrättningar. Specialförskolor finns dessutom i anslutning till landstingskommunala institutioner för rörelsehindrade barn. Härmed avses dels den förskoleverksamhet som är förlagd till och bedrivs i anslutning till de regionala habiliteringsinstitutionerna, dels förskolor i anslutning till elevhem för rörelsehindrade barn.

I några få fall är specialförskolorna förlagda till reguljära kommunala förskolor och utgör då speciella avdelningar inom dessa.

Tillförlitliga uppgifter om antalet rörelsehindrade barn i specialförskolor saknas. Antalet kan dock skattas till ca 400 barn. Observeras bör att de rörelsehindrade barn som på grund av utvecklingsstörning omfattas av omsorgsstyrelsernas förskoleverksamhet då ej är medräknade.

Personalsammansättningen vid specialförskolorna varierar. I personalgruppen brukar dock ofta finnas specialutbildad förskollärare, sjukgymnast, logoped samt barnsköterska.

Sammansättningen av barngrupperna är också skiftande i de olika specialförskolorna, både med avseende på ålder, vistelsetider och barnantal.

Vid jämförelse med reguljära förskolegrupper är dock tendensen kortare vistelsetider och mindre barngrupper i specialförskolorna. Barnen är sällan yngre än två år. Vanligen är åldersvariationen relativt bred i grupperna, ofta mellan två och sju år.

De olika specialförskolornas verksamhet kan sägas ha olika funktion för de rörelsehindrade barnen. I vissa fall är specialförskolorna ett alternativ till vistelse i vanlig förskola. Ofta försöker man dock i dessa fall successivt förbereda barnet för att åtminstone året före skolstarten, kunna integreras. Det förekommer också att specialförskolan utgör ett komplement till vanlig förskola. Barnen vistas i dessa fall huvudsakligen i vanlig förskola, men kommer till specialförskolan någon eller några dagar per vecka för individuellt avpassad träning och vägledning.

Vistelsen vid de till habiliteringsinstitutionerna knutna specialförskolorna är för de flesta barn tillfällig. Många rörelsehindrade barn är i behov av regelbundet återkommande behandlingsperioder vid habiliteringsinstitutioner för utvecklingsbedömning, medicinsk kontroll, uppläggning av habiliteringsprogram, intensivträning etc.

Förskolevistelsen innebär då en koncentrerad sjukgymnastik och pedagogisk insats under några veckors tid, varefter barnet återvänder till sin ordinarie förskola i hemorten.

Kommunala förskolor

De flesta rörelsehindrade barn integreras i vanliga kommunala förskolor. I regel sker detta genom individuell integrering, dvs. att något eller några rörelsehindrade barn ingår i en vanlig förskolegrupp. I vissa fall förekommer också att kommunerna anordnar särskilda grupper för rörelsehindrade barn.

Landstingens habiliteringsinsatser för de integrerade rörelsehindrade barnen är i dag endast i begränsad omfattning förlagda till den kommunala förskolan. Enligt vad utredningen erfarit från berörda personalgrupper och handikapporganisationer finns för de integrerade rörelsehindrade barnen ett behov av en ökning av landstingsinsatserna i förskolan.

Uppgifter saknas om antalet rörelsehindrade barn som är integrerade i vanliga förskolor.

Ansvarsfrågan

Skolöverstyrelsen är central tillsynsmyndighet för den förskoleverksamhet som bedrivs vid elevhem för rörelsehindrade barn. Detta hänger samman med att även grundskoleundervisningen bedrivs vid elevhemmen.

I övrigt finns inget specialreglerat centralt tillsynsansvar, vare sig för de barn som går på specialförskolor eller är integrerade. Detta innebär att socialstyrelsen är central tillsynsmyndighet för dessa barns förskoleverksamhet; för de integrerade barnen i egenskap av tillsynsmyndighet för den reguljära förskoleverksamheten i kommunerna och; för de barn som går i specialförskolor i egenskap av central tillsynsmyndighet för sjuk- och hälsovården i landstingen.

Enligt lagen om elevhem för rörelsehindrade barn m. fl. (SFS 1965:136) är landstingskommun (eller landstingsfri kommun) skyldig sörja för inackordering i elevhem av barn i förskoleåldern samt för den vård och förskoleundervisning som påkallas av handikappet. Därtill har föreskrivits en skyldighet för landstingskommunerna att inrätta förskola vid elevhem om så erfordras.

Några specialreglerade skyldigheter i övrigt för huvudmännen att bedriva förskoleverksamhet för rörelsehindrade barn föreligger inte. För de integrerade rörelsehindrade barnen gäller därmed kommunernas generella huvudmannaskap för förskolan. Det landstingskommunala huvudmannaskapet för specialförskolor som inte är anslutna till elevhem har stöd i sjukvårdslagens bestämmelser om landstingens skyldighet att sörja för hälso- och sjukvården och den tidigare redovisade propositionen om vård och undervisning av rörelsehindrade barn.

4.7.4 *Rörelsehindrade barn i kommunala förskolor*

Många rörelsehindrade barn kan integreras i vanlig förskoleverksamhet. Kontakten med icke handikappade barn har ett stort värde för barnets sociala utveckling. Leken och samvaron med de icke handikappade barnen innebär dessutom en möjlighet att det rörelsehindrade barnet naturligt och spontant stimuleras till ökad rörlighet.

Vissa förutsättningar måste vara uppfyllda för att de rörelsehindrade barnens vistelse i vanliga förskolor skall bli meningsfull.

Till förutsättningarna hör anpassning av förskolans lokaler och utemiljö. Dessutom måste personalen vara förtrogen med vad barnets handikapp innebär. Detta kan gälla praktiska kunskaper om vilka tekniska hjälpmedel som behövs och hur de skall användas, barnets behov av hjälp i olika situationer etc. Av stor betydelse är också att personalen har kännedom om barnets intellektuella och motoriska utvecklingsnivå samt hur moment av betydelsefull träning kan flätas in i de ordinarie aktiviteterna i förskolan.

Rörelsehindrade barn har dessutom behov av speciell träning som komplement till förskolevistelsen. Habiliteringsbehovet avser främst sjukgymnastik och talträning, för vilket krävs insatser av sjukgymnast och logoped.

4.8 Handikappade barn i vanliga förskolor – allmänna krav och speciella frågeställningar

4.8.1 *Inledning*

Det principförslag till ansvarsfördelning mellan kommuner och landsting som presenterats tidigare i detta kapitel bör ses som en organisatorisk grundförutsättning för att handikappade barn ska få sin rätt till utveckling och omvårdnad tillgodosedd i förskoleåldern. Enligt barnomsorgsgruppens uppfattning bör detta så långt möjligt ske i vanliga förskolor tillsammans med icke handikappade barn. För att förverkliga integrationstanken återstår emellertid ett antal problem att lösa. Hit hör bl. a. frågor om personalsammansättning och personalens utbildning, personalens rollfördelning, barngruppens sammansättning, utformning av lokalerna i förskolan, möjliga insatser från habiliteringsverksamheterna, färdtjänst och ökad service till familjerna samt specialförskolornas fortsatta roll. I sista hand berör dessa frågeställningar liksom ansvarsfrågan relationen mellan behovet av normalisering och nödvändigheten av särbehandling av handikappade barn.

I detta avsnitt förs därför en fortsatt diskussion kring förhållandet mellan handikappade barns integrering i vanlig förskola och deras behov av särskilda anordningar och omsorger. Syftet är att i första hand peka på överensstämmelsen mellan icke handikappade och handikappade barns behov när det gäller mål och metoder för arbetet i förskolan men även att framhålla vissa grundkrav och frågeställningar som aktualiseras vid integration av handikappade barn. Svårighetsgraden av ett handikapp är inte bara beroende av handikappet som sådant utan bestäms också av den omgivande miljöns tillgänglighet, anpassning och utformning i övrigt. Avgörande för i vilken

utsträckning handikappade barn kan integreras är därför hur väl förskolan kan möta dessa barns behov.

Utredningens uppfattning är att förskolans verksamhetsformer och miljö bör anpassas till handikappade barn, främst genom generella kvalitetsförbättringar och i andra hand genom särlösningar. Bakom denna syn ligger en tro på att verklig integrering och gemenskap bättre uppnås genom en förhöjd standard som kommer alla till del, men som är särskilt viktig för handikappade, än genom särbehandling och differentierande insatser.

Detta principiella synsätt får emellertid inte förneka de handikappade barnens behov av särskilt stöd och omvårdnad i olika avseenden. Vilka stödinsatser och anpassningsåtgärder som behövs för olika grupper handikappade förskolebarn måste enligt barnomsorgsgruppen närmare preciseras. Specialkunskaperna inom de olika habiliteringsverksamheterna och den helhetssyn på barnet som där finns företrädd måste härvid utnyttjas av förskolan. Detta är en förutsättning för en närmare bedömning av möjligheterna för förskolan att tillgodose de ökade krav handikappade barn ställer.

4.8.2 *Förskolans mål*

Barnstugeutredningen framhåller i betänkandet Förskolan (SOU 1972 26–27) att förskolans mål måste utgå från barnets och familjens behov och från deras skiftande förhållanden i samhället. Enligt barnstugeutredningen måste förskolan kunna möta både generella behov hos alla barn och särskilda behov hos vissa barn. Förskolan ses som ett instrument att minska skillnaderna mellan barns utgångslägen inför skolan och senare i livet. Stor tonvikt läggs vid att förskolan når och i sin verksamhet införlivar och stödjer barn som på grund av olika svårigheter annars riskerar att bli isolerade i samhället.

Härmed avses bl. a. barn med handikapp. För dessa barn liksom för alla andra barn bör förskolans funktion vara att i samarbete med föräldrarna ge barnet bästa möjliga betingelser för att rikt och mångsidigt utveckla sina känslo- och tankemässiga tillgångar och därigenom medverka till att barnet utvecklas till en öppen och hänsynsfull människa med förmåga till inlevelse och till samverkan med andra.

Med barnets personlighetsutveckling i centrum har barnstugeutredningen formulerat följande tre delmål som riktmärken för det pedagogiska arbetet i förskolan.

- ☐ Förskolan skall gemensamt med föräldrarna ge förutsättningar för att barnet utvecklar och stabiliserar en uppfattning om sig själv som individ.
- ☐ Förskolan skall ge förutsättningar för att barnet successivt utvecklar en kommunikationsförmåga i sitt samspel med omgivningen.
- ☐ Förskolan skall ge förutsättningar för att en gynnsam begreppsbildning växer fram hos barnet, som förberedelse för skolstarten.

Dessa tre delmål – utveckling av jaguppfattning, kommunikationsförmåga, begreppsbildning är enligt barnomsorgsgruppen väl giltiga för det pedagogiska arbetet med handikappade barn. Gemensamt för alla barn med handikapp kan sägas vara att de i olika avseenden och grad har nedsatt

förmåga att genom sinnesintryck skaffa erfarenheter som utvecklar och formar personligheten och dess förhållande till omgivningen. För dessa barn måste därför särskild tonvikt läggas vid träning, stimulans och anpassningsåtgärder som avser att minska verkningarna av funktionsnedsättningen och utifrån barnets förutsättningar utveckla dess sociala och intellektuella personlighet.

Barnstugeutredningen framhåller att en förutsättning för att förskolan skall kunna bidra till barnens utveckling enligt intentionerna i det pedagogiska programmet är att den har behövliga resurser, främst personal, utrymme och utrustning samt att den organiseras på ett sådant sätt att resurserna kommer till bästa möjliga användning.

4.8.3 *Förskolans personal*

Den yrkesutbildning som i första hand kommer ifråga inom förskolan är förskollärarutbildning och barnskötarutbildning. I dessa utbildningar ingår vissa moment som ger en grundläggande inblick i de handikappade barnens speciella problem.

I många fall torde dock grundutbildningen inte vara tillräcklig för att möta de krav på kunskap om olika handikapp som ställs på personalen. Personalen bör få en vidgad inblick i dessa frågor genom fortbildning. Fortbildningen kan behöva avpassas med hänsyn till de barn som för tillfället vistas i förskolan. För viss personal behövs dessutom en mer kvalificerad vidareutbildning. Barnstugeutredningen har under hösten 1975 presenterat ett betänkande som bl. a. behandlar förskolepersonalens utbildning.

Ett handikappat barn fordrar ofta att en av förskollärarna långa stunder engagerar sig enbart i det barnet för att överbrygga dess svårigheter och ge barnet den extra stimulans och träning som det behöver. Detta krävs såväl för den pedagogiska verksamheten som för att tillgodose behov av personell assistens för av- och påklädning, hygien m. m. Personaltätheten bör bedömas i varje enskilt fall utifrån de arbetsuppgifter som måste fullgöras. När handikappade barn integreras i vanlig förskoleverksamhet kan det dock ofta vara nödvändigt att utöka personalen.

De flesta handikappade barn behöver olika former av behandling och träning. Förutom att den vid förskolan anställda personalen engageras i träningen och den särskilda tillsyn som många handikappade barn kräver, är det nödvändigt att olika specialister knyts till förskolan som t. ex. sjukgymnast, arbetsterapeut, logoped, läkare, specialförskolelärare, hjälpmedelstekniker, kurator, psykolog. Därtill kommer det vidgade och fördjupade samarbete som kvärs med barnets familj. En stor del av behandlingen och träningen måste fullföljas i hemmet.

Den organisatoriska uppläggningen av specialinsatserna kan ske på olika sätt. Härvid har ansvarsfrågan en avgörande betydelse, vilket mer ingående diskuterats tidigare i detta kapitel.

Enligt barnomsorgsgruppen finns anledning att närmare studera vilka krav på personaltäthet, kunskaper och utbildning hos personalen som integrering av barn med olika handikapp förutsätter. En regelbunden översyn av personalens utbildningssituation är härvid angelägen att göra, byggd bl. a. på

undersökningar om informationsbehov och inställning hos personalen.

Samarbetsformer mellan förskolans personal och berörda personalgrupper inom habiliteringsverksamheterna bör i detta sammanhang också beaktas, varvid fälterfarenheten av olika modeller bör tas tillvara.

4.8.4 *Barngruppernas storlek och sammansättning*

Barnstugeutredningen framhåller att barngruppernas storlek och sammansättning i förskolan i sista hand måste avgöras utifrån de enskilda barnens behov. Bland faktorer av avgörande betydelse vid bedömningen nämns barnens ålder och utvecklingsnivå samt barnens vistelsetider.

Samma resonemang är tillämpligt när handikappade barn ingår i barngruppen. Viktiga faktorer är då dessutom handikappets karaktär och svårighetsgrad samt antalet handikappade barn i gruppen.

Enligt barnomsorgsgruppens uppfattning kan generella regler för gruppsammansättning och gruppstorlek vid integrering av handikappade barn inte fastställas. Ett vanligt krav är dock att barngruppernas storlek minskas. Beträffande de handikappade barnens dagliga vistelsetider i förskolan kan dessa behöva anpassas med hänsyn till handikappets art. Kravet på att barnen får tillräckligt lång tid i förskolan för att tillgodogöra sig den stimulans som där erbjuds måste balanseras mot det faktum att ett handikappat barn lättare kan bli uttröttat än ett icke handikappat barn och därför kan ha behov av kortare vistelsetider. Detta är dock i hög grad beroende av gruppens storlek.

Delade meningar finns också i frågan om vid vilken ålder de handikappade barnen ska integreras. Vikten av tidigt insatt pedagogisk och social stimulans och träning får då vägas mot att barnet måste vara åldersmässigt moget för sådan stimulans och orka med vistelsen i förskolan.

Ytterligare en frågeställning som kan diskuteras är om man i barngrupperna bör sträva efter att integrera endast ett handikappat barn eller om fördelarna i stället överväger när flera handikappade barn placeras i gruppen.

Enligt barnomsorgsgruppen behöver en vidgad diskussion föras kring de frågeställningar som här tagits upp. Fackkunskaper hos berörda personalgrupper och praktiska erfarenheter av olika lösningar bör här ha stor betydelse.

4.8.5 *Förskolans lokaler och utemiljö*

Med den fysiska miljön avses de lokaler i vilka förskoleverksamheten är inrymd samt utemiljön i förskolans närhet. Principen bör givetvis vara att den fysiska miljön i alla sina delar blir tillgänglig för alla barn.

I byggnadsstadgan § 42 A stadgas att

"De utrymmen i byggnad till vilka allmänheten äger tillträde eller som utgör arbetslokal skola i skälig omfattning utformas så att de bliva tillgängliga för och kunna utnyttjas av personer vilkas rörelseförmåga eller orienteringsförmåga är nedsatt till följd av ålder, invaliditet eller sjukdom."

Tillämpningsföreskrifterna återfinns i Handikappbyggnormer som utfärdades den 1 januari 1970 av statens planverk. Dessa bestämmelser är även

tillämpliga på förskolor och barnomsorgsgruppen vill betona vikten av att man vid ny-, om- och tillbyggnad av förskolor beaktar dessa föreskrifter så att inga lokalmässiga hinder för handikappade barn föreligger.

Med tanke främst på rörelsehindrade bör således entréer stå i stegfri förbindelse med gångvägnätet, dörröppning och passagebredd innanför dörr ges vissa minimimått, trösklar undvikas, öppningsanordningar på dörrar och fönster ges vissa maximimått från golv, strömbrytare bör ha viss konstruktion och placering m. m. Av särskild vikt är utformningen av hygienutrymmen där bl. a. WC-stol och tvättställ bör kunna nås från rullstol.

Även för de synskadade barnen kan en enkel och riktig planlösning underlätta förflyttningar inomhus. För dem är också utformningen av en mängd detaljer betydelsefull. Dörrar helt i glas bör exempelvis undvikas, ledstänger bör dras förbi trappornas första och sista plansteg, dörrmattor försänkas i golv så att överkanter är i nivå med golvet etc.

För utvecklingsstörda barn är det viktigt att lokalerna utformas så att orienteringen underlättas.

Typ av golvbeläggning, säng- och textilutrustning m. m. har stor betydelse för barn med allergier. För andra grupper av handikappade barn kan också särskild hänsyn behöva tas till lokalernas utformning. En god akustik kan åstadkommas genom ljudabsorberande material och underlättar för hörselskadade. Genom hörslingor och andra hörseltekniska hjälpmedel kan man också minska de hörselskadade barnens svårigheter.

För handikappade barn kan särskilda utrymmen behövas i förskolan för individuell träning och behandling, t. ex. sjukgymnastik, talbehandling, hörselträning, sinnesövningar.

På förskolans utemiljö ställs också krav som främst gäller rörelsehindrade barn. Olika utgångar från förskolans lokaler kräver t. ex. lämplig nivåskillnad mellan golv och mark utan trappsteg, kanter eller trösklar. Tomtens läge måste medge trafiksäkerhet och god framkomlighet. Gångvägnätet bör vara fritt från kantstenar, ojämn markbeläggning, trappor, branta lutningar och trånga passager. Om utemiljön utformas med hänsyn till rörelsehindrade och andra handikappade barn får de också tillfälle att vidga sin aktionsradie och därigenom skaffa sig ökade erfarenheter.

4.8.6 *Förhållandet till habiliteringsverksamheten*

Nödvändigheten av ett samarbete mellan den reguljära förskolan och habiliteringsverksamheten för handikappade barn har framhållits i detta kapitel.

Som befintlig habiliteringsverksamhet har beskrivits landstingens habiliteringsorganisation för rörelsehindrade barn, omsorgerna om psykiskt utvecklingsstörda, landstingens pedagogiska hörselvård och förskolekonsulentorganisationen för synskadade barn. Dessa verksamheter inrymmer inte bara medicinsk omvårdnad av de handikappade barnen utan det bör framhållas att de utgör resurser för en särskild omvårdnad av barnen även i en mer total bemärkelse.

Fördelarna för barnet med ett samlat landstingsansvar som i vissa fall även omfattar förskoleverksamhet måste enligt utredningens mening vägas mot den risk för isolering som ligger i särbehandlingen av handikappade barn.

Genom målsättningen att handikappade barn ska integreras i vanliga förskolor aktualiseras det primärkommunala ansvaret för dessa barn. För att integreringen ska uppfylla det normaliseringskrav som är dess syfte och förskolan kunna tillgodose de handikappade barnens behov av särskilt stöd är det nödvändigt att de båda huvudmännens resurser samordnas.

Barnomsorgsgruppens principiella förslag till ansvarsfördelning förutsätter att huvudmännen finner konkreta former för samarbetet kring de handikappade förskolebarnen. Härvid bör bl. a. möjligheterna att till den vanliga förskolan föra över resurser som i dag tillhandahålls i specialförskolorna beaktas. En analys av specialförskolornas nuvarande och framtida roll gentemot den vanliga förskolan, baserad på jämförelser av innehåll och funktion, framstår bl. a. i detta sammanhang som angelägen.

Utredningen har i kapitel 10 föreslagit att kommunernas och landstingens gemensamma insatser för att ge stöd till handikappade förskolebarn ska redovisas i kommunernas årliga förskoleplan. Detta kunde enligt utredningen vara ett sätt att ge en bild av förskolesituationens utveckling för barn med behov av särskilt stöd och stimulans.

4.8.7 *Barnomsorgsgruppens fortsatta arbete*

Barnomsorgsgruppens förslag till ansvarsfördelning mellan primärkommun och landsting för handikappade förskolebarn bör ses som en riktlinje för huvudmännens samarbete kring dessa barns förskolesituation.

En fortsatt kartläggning och diskussion samt förstärkta insatser behövs enligt utredningen för att tillgodose de handikappade barnens behov av förskolevistelse och särskilt stöd.

Möjligheterna att förverkliga integrationstanken är beroende av hur väl förskolan kan möta de handikappade barnens behov. Barnomsorgsgruppen har i de föregående avsnitten av detta kapitel framhållit vissa grundkrav och pekat på ett antal frågeställningar som härvid är angelägna att besvara. Dessa frågor gäller förskolepersonalens sammansättning och utbildning, barngrupperna, förskolans lokaler och utemiljö, samarbetet med habiliteringsorganisationen samt specialförskolornas fortsatta roll.

Barnomsorgsgruppen finner det angeläget att dessa frågor vidareutvecklas och löses av berörda myndigheter och organ.

Kommuner och landsting bör således arbeta för att finna konkreta samarbetsformer och göra överenskommelse om ansvarsfördelningen för de handikappade förskolebarnen. De kommunala handikappråden kan här också ha en viktig funktion.

Utredningen vill också framhålla vikten av att socialstyrelsen i sin arbetsplan för förskolan och i sin vägledande information beaktar de handikappade förskolebarnens krav.

Bland den personal som i dag arbetar med handikappade förskolebarn – både i förskolan och inom habiliteringsorganisationen – har samlats betydelsefulla erfarenheter om vad dessa barn kräver. Denna erfarenhet bör tillvaratas och bearbetas inför det fortsatta arbetet med integrering av handikappade barn i förskolan. Detta gäller också de erfarenheter som vunnits i den försöksverksamhet på barnomsorgsområdet som bedrivs av socialstyrelsen. Enligt barnomsorgsgruppens mening bör det därutöver startas för-

söksprojekt för att ge bedömningsunderlag för de frågor som behandlats i detta kapitel.

I sista hand gäller de frågor som berörts i detta kapitel förhållandet mellan handikappade barns behov av integrering och nödvändigheten av särbehandling. Detta gäller inte minst relationen mellan specialförskolorna och den vanliga förskolan. Specialförskolornas roll bestäms i hög grad av hur väl den vanliga förskolan kan ge de handikappade barnen omvårdnad och stöd. Barnomsorgsgruppen avser att i ett senare betänkande återkomma till frågan om det fortsatta huvudmannaskapet för specialförskolorna, mot bakgrund av en närmare analys av deras funktion i förhållande till den vanliga förskolan och den senares möjligheter att tillgodose de handikappade barnens behov. Därvid kommer utredningen också ta upp frågan om centralt tillsynsansvar för handikappade barns förskolevistelse.

4.9 Sammanfattning

I detta kapitel behandlas de handikappade barnens förskolesituation. Begreppet handikapp används i traditionell bemärkelse. De barn som avses är de som har kroppsliga funktionshinder eller psykisk utvecklingsstörning. Utgångspunkt för den diskussion som förs är den nya förskolelagen. Tonvikten har lagts på frågeställningar om ansvarsfördelningen mellan huvudmännen vad gäller att tillgodose de handikappade barnens behov av förskoleverksamhet och särskilt stöd. Vägledande har varit integrationstanken. Förslagen bygger på det primärkommunala huvudmannaskapet för förskolan och det landstingskommunala huvudmannaskapet för hälso- och sjukvården liksom omsorgerna om utvecklingsstörda barn. Den principiella innebörden av förslagen är en betoning av de primärkommunala ansvaret för handikappade förskolebarn. Dessutom betonas behovet av ett aktivt stöd från landstingen som f. n. förfogar över specialkunskaper om och habiliteringsresurser för dessa barn.

Förslagen presenteras i avsnitt 4.3 och innebär i korthet följande;

Primärkommunal förskoleverksamhet

Med primärkommunal förskoleverksamhet avses den reguljära förskolan som primärkommunerna är huvudmän för. Den reguljära förskolan omfattar daghem och deltidsgrupper. Barnomsorgsgruppen föreslår:

- ☐ Att kommunen anordnar, leder, utformar innehåll i och bekostar förskolevistelsen för de handikappade barn som deltar i integrerad förskoleverksamhet i kommunens förskola. Vissa undantag från denna regel kan bli aktuella för de integrerade barn för vilka även landstingen har ett ansvar för förskoleverksamheten. Se fjärde punkten nedan.
- ☐ Att det kommunala ansvaret för barnet i förskolan även bör gälla extrainsatser inom förskoleverksamhetens ram, t. ex. anpassning av lokaler och lekplatser, komplettering av lekmaterial och utrustning, ev. reduktion av barngruppen samt de personalförstärkningar som kan bli nödvändiga.
- ☐ Att landstinget för de integrerade handikappade förskolebarnen svarar

för insatser av hälso- och sjukvårds och habiliteringskaraktär inom ramen för sitt ansvar enligt sjukvårdslagen och omsorgslagen. Landstingens insatser bör så lång möjligt samordnas med barnens förskolevistelse. Detta förusätter att landstingen ställer sin habiliteringspersonal till förfogande, t. ex. läkare, kurator, psykolog, sjukgymnast, arbetsterapeut, logoped, specialutbildad förskolelärare, hörselvårdskonsulent, hjälpmedelskonsulent. Dessa personalgruppers roll kan vara att ge direkt stöd till barnet men en viktig funktion bör också vara att till förskolepersonalen – liksom till familjen – ge vägledning om hur barnets behov ska mötas. Av största vikt är att ett samarbete kommer till stånd mellan habiliteringsorganisationens personalgrupper och förskolans personal kring de handikappade förskolebarnen.

- ☐ I vissa fall kan landstingsansvaret för de integrerade handikappade barnen även omfatta förskoleverksamheten. Detta ansvar kan då innebära att leda eller utöva tillsyn över samt bekosta förskolevistelsen för det enskilda barnet. Detta kan vara aktuellt när det gäller psykiskt utvecklingsstörda barn för vilka landstingsansvaret för förskoleverksamheten regleras av omsorgslagen samt för hörselskadade barn, för vilkas pedagogiska utveckling i förskoleåldern landstingen frivilligt åtagit sig ett ansvar.

Landstingskommunal förskoleverksamhet

Med landstingskommunal förskoleverksamhet avses de specialförskolor som landstingen är huvudmän för. Dessa förskolor kan dels ligga vid landstingsinstitutioner för handikappade barn, dels fristående eller förlagda till reguljär kommunal förskola i form av speciella avdelningar inom eller i anslutning till denna.

Beträffande *specialförskolor vid landstingskommunala institutioner* anser barnomsorgsgruppen:

- ☐ Att förskolelagens § 8 klargör att landstingen i egenskap av huvudmän för institutionen i dessa fall skall svara för att de barn som vistas på institutionen erbjuds förskoleverksamhet.

Ingen oklarhet råder enligt barnomsorgsgruppen om ansvarsfrågan i dessa fall, varför speciella förslag eller kommentarer inte ansetts befogade.

Beträffande *övriga landstingskommunala specialförskolor* (fristående eller lokalmässigt förlagda till kommunal förskola) föreslår barnomsorgsgruppen:

- ☐ Att landstingen, i avvaktan på ett slutgiltigt ställningstagande från barnomsorgsgruppen, bör bibehålla sitt nuvarande ansvar.

En beskrivning av förskolesituationen och habiliteringsorganisationen för olika grupper handikappade barn följer i avsnitt 4:4–4:7.

Förslaget till ansvarsfördelning mellan kommuner och landsting bör ses som en grundförutsättning för att handikappade förskolebarn skall kunna garanteras en bra förskolevistelse, i första hand i vanlig förskolemiljö bland icke-handikappade barn. Förverkligandet av denna målsättning kräver emellertid att en rad ytterligare frågor löses.

Det innebär att förskolan måste finna arbets- och organisationsformer

som tillgodoser dessa barns behov. Hit hör frågor om förskolepersonalens sammansättning och utbildning, barngrupperna i förskolan, förskolans lokaler och utemiljö, samarbete med habiliteringsverksamheterna samt specialförskolornas fortsatta roll. Detta diskuteras i avsnitt 4.8.

En central fråga är att finna konkreta former för samarbete mellan landstingens habiliteringsverksamhet och den reguljära förskolan kring de handikappade barnens förskolesituation. Härvid bör bl. a. möjligheterna att föra över de resurser som i dag tillhandahålls i specialförskolorna till den reguljära förskolan prövas.

Specialförskolornas roll bestäms i hög grad av hur väl den vanliga förskolan kan möta de handikappade barnens behov. Förhållandet mellan specialförskolorna och den vanliga förskolan avspeglar motsatsförhållandet mellan handikappades behov av integrering och nödvändigheten av särbehandling.

Barnomsorgsgruppen avser att i ett senare betänkande återkomma till frågan om det fortsatta huvudmannaskapet för specialförskolorna, mot bakgrund av en närmare analys av deras funktion i förhållande till den reguljära förskolan och den senares möjligheter att tillgodose de handikappade barnens behov. Härvid kommer också frågan om centralt tillsynsansvar för de handikappade barnens förskolevistelse att tas upp.

5 Barn på sjukhus

5.1 Inledning

Förskoleverksamheten för barn på sjukhus regleras i förskolelagen 8 § som säger: "Sjukvårdshuvudmannen ska så långt möjligt sörja för att barnet får tillfälle att delta i verksamhet som motsvarar den som erbjuds i förskola." I den vård och behandling som ges barn på sjukhus vill barnomsorgsgruppen se förskoleverksamheten som en integrerad del. Att skilja ut förskoleverksamheten och ge synpunkter endast på den motverkar strävan att se det enskilda barnets situation i helhet. I det följande kommer därför att ges synpunkter både på förskoleverksamheten och på barnets hela situation vid vistelse på sjukhus. Förslag till ändring av 8 § i förskolelagen behandlas i kap. 10.

5.2 Barns reaktioner vid sjukhusvistelse

Barns reaktioner på en sjukhusvistelse är beroende av en rad faktorer som kan hänföras till det enskilda barnet, till föräldrarna och till omhändertagandet på sjukhuset. Även om barns reaktioner på en sjukhusvistelse ter sig olika vet vi i dag genom erfarenhet och forskning att själva skilsmässan från föräldrarna, i synnerhet för barn upp till 4–5 år, kan skapa svåra psykiska reaktioner om inte åtgärder vidtas från föräldrarnas och sjukvårdspersonals sida.

Reaktionen på skilsmässan från föräldrarna[1] brukar börja med att barnet protesterar våldsamt, gråter, kastar sig fram och tillbaka i sängen och ser ängsligt mot dörren efter föräldrarna. Detta beteende kanske kvarstår ett par timmar hos vissa barn, andra ger inte upp förrän efter betydligt längre tid. Vissa barn låter sig inte tröstas i detta stadium förrän de återförenas med föräldrarna.

Efter hand verkar barnet lugna sig, men i detta lugn kan finnas förtvivlan, apati och uppgivenhet. Gråten kan komma tillbaka när någon av föräldrarna kommer.

Denna gråt är ett tecken på att barnet inte resignerat, men har ibland olyckligtvis uppfattats som om föräldrabesöket är uppslitande och bör undvikas. Om ingenting görs för att trösta barnet kan dess reaktion ytterligare

[1] Detta har beskrivits av Robertsson J. Småbarn på sjukhus.

förvärras. Ytligt sett kan man tro att barnet anpassat sig i den nya miljön. Barnet blir livligt, intresserat av omgivningen, aptiten kommer tillbaka. När föräldrarna går efter besökstidens slut tycks barnet oberört. Detta kan vara tecken på att barnet befinner sig i en svår inre spänningssituation och löser konflikten genom att förneka sin saknad och förtränga sina känslor för föräldrarna. Ibland förträngs också bilden av föräldrarna så att barnet inte känner igen dem när de kommer på besök.

Efter hemkomsten från en sjukhusvistelse har man hos småbarn ofta iakttagit hur de tillfälligt förlorar färdigheter de tidigare haft. Exempel på detta är att barn som blivit torra börjar kissa på sig igen eller att talet blir barnsligare än det var tidigare. Man har också ofta märkt att barnet blir ängsligt för att bli lämnat av föräldrarna, rädd för mörker eller otåligt och aggressivt. En väg att kanske mildra dessa reaktioner är att, om barnet är tillräckligt gammalt för att kunna förstå något av innebörden, förbereda barnet för sjukhusvistelsen. Hur denna information ska ges beror på barnets ålder, men allmänt kan sägas att ju mindre barnet är desto kortare tid före intagningen bör det förberedas. Informationen bör vara sådan att barnet sedan känner igen sig, den bör vara saklig och sanningsenlig. Till hjälp i denna information om sjukhus finns en del böcker och skrifter om barn på sjukhus.

Många barn läggs emellertid in akut och någon tid för förberedelse finns inte just då. Men det kan vara lämpligt att rekommendera alla föräldrar och vårdare av barn att rent allmänt förbereda barn på vad sjukhusvistelse innebär, även om inte sjukhusinläggningen är aktuell. Exempel på sådan förberedelse finns på vissa barnsjukhus där man låter barn från daghem besöka sjukhuset.

För spädbarn, som inte i förväg kan förstå vad en skilsmässa från föräldrar innebär, kan en sådan skilsmässa särskilt under andra delen av det första levnadsåret bli en svår upplevelse. För spädbarnen men även för barn lite högre upp i åldrarna framstår det mycket angeläget att förälder och barn inte skiljs åt. I de fall där sjukhusinläggning är nödvändig bör en förälder vistas med barnet på sjukhuset.

En målsättning för personal inom barnsjukvården är att påskynda barnets tillfrisknande och att dämpa de negativa psykiska reaktioner som kan bli en följd av sjukhusvistelsen. I det följande kommer några synpunkter på arbetet att nå dessa mål att läggas fram.

5.3 Behandling i öppen barnsjukvård

Det kan synas självklart att sjukhusvistelsens nödvändighet i varje enskilt fall noga övervägs. Vid bedömningen om barnet behöver läggas in på sjukhus är barnets tillstånd en avgörande faktor. Men inläggningen på sjukhus är också avhängig av om alternativa vård- och behandlingsformer finns att tillgå. Pågående utveckling mot ökad satsning på öppen vård kan i många fall innebära alternativ vård och behandling till sluten barnsjukvård.

För att den öppna barnsjukvården ska fungera som alternativ till inläggning av barnet på sjukhus behöver hjälp och stöd ges på flera sätt. Det innebär att det för det första bör finnas sakkunnig sjukvårdspersonal som

svarar för diagnos, vård och behandling av barnet på öppen vårdmottagning och/eller i hemmet. Föräldrarnas möjlighet att få hjälp med den dagliga vården av det sjuka barnet är ytterligare en förutsättning för att den öppna vården ska fungera.

Det innebär att kommunens verksamhet för vård av sjuka barn måste byggas ut. Här, liksom vid vård av barn på sjukhus, bör barnens behov av kontinuerliga kontakter beaktas. För barn som vistas i kommunens förskoleverksamhet kan denna kontinuitet tillgodoses om kommunens barnvårdande verksamhet för sjuka barn knyts till förskoleverksamheten. Det behov förvärvsarbetande eller studerande föräldrar har, vars barn ej har kommunal barnomsorg måste också tillgodoses.

I avsnittet om föräldramedverkan när barn vårdas på sjukhus tas föräldrars vidgade möjlighet till ledighet upp. Det sägs i detta avsnitt att den öppna vården måste jämställas med den slutna vården i flera avseenden om den skall bli ett reellt alternativ. Föräldrar behöver då få utökad ledighet inte bara för sjukt barn på sjukhus utan också för vård av sjukt barn i hemmet.

5.4 Vård på barnklinik

Barnkliniker och barnavdelningar behandlar vanligen barn i åldrarna 0–16 år. Ungefär hälften av alla barn vårdas någon gång på sjukhus.[2] Något mer än hälften av dem är barn i åldrar under 5 år.

Vårdtidens längt är givetvis beroende på sjukdomens eller handikappets art. Många barn vårdas endast kortare tid vid ett tillfälle, medan andra ligger långa tider eller återkommer gång på gång för vård.

En undersökning[3] har visat, att av barnen på sjukhus vårdas ca hälften på vuxenavdelningar. Det är främst fråga om allmänkirurgi-, öron-, infektions-, ögon-, plastkirurgi- och ortopedavdelningar där barn brukar vårdas tillsammans med vuxna. Av barn under 5 år vårdades dock merparten (63 %) på specialavdelning för enbart barn enl. en undersökning baserad på data från 1964.[4] Man har sedan dess kunnat iaktta en tendens till att sjukhusintagna barn, särskilt i förskoleåldern i större utsträckning vårdas på avdelningar avsedda för enbart barn.

Barn på sjukhus har behov av sakkunnig behandling för sin sjukdom, men också behov av omvårdnad av personal som har kunskap och erfarenheter av barn. Varje barn behöver pedagogisk stimulans och sysselsättning som är individuellt avpassad. Daglig vård och pedagogisk stimulans och sysselsättning är av stor betydelse för barnets tillfrisknande. För att få detta bör barn på sjukhus vårdas av personal som är utbildad för detta ändamål. Barn bör därför så långt möjligt vårdas på barnklinik eller barnsjukhus där det finns vårdpersonal som är utbildad i att sköta sjuka barn. Det innebär att t. ex. barn med ögon-, öron-, ortopediska, urologiska och hudsjukdomar så långt möjligt bör vårdas på barnklinik. Vid mindre sjukhus, där barnklinik ej finns, men där barn vårdas på flera olika vuxenavdelningar, bör om möjligt särskild barnavdelning kunna anordnas.

Där speciella medicinska skäl föreligger bör dock barnet vårdas på specialistavdelning som ej hör till barnklinik.

[2] Anestad A.M. m. fl.: Når barn må på sykehus.

[3] Ludvigsson Johnny: Läkartidningen nr 46 1972 Barnovänlig sjukhusmiljö?

[4] Gyllenswärd, Åke: Barnmedicin. Bilaga till socialstyrelsens "Hälso- och sjukvård inför 80-talet". Stockholm 1973.

Hänsyn bör också tas till barnklinikens belägenhet i förhållande till föräldrahemmet. Det är angeläget att föräldrarna ofta kan vara hos sitt barn på sjukhuset och i de fall där inläggning på barnklinik omöjliggör besök av föräldrarna bör inläggning på annat närbeläget sjukhus övervägas.

Att barnet i första hand vårdas på barnklinik innebär ingen motsättning till specialistbehandling. Specialisten besöker då det enskilda barnet på barnkliniken och diskuterar tillsammans med avdelningens personal barnets vård och behandling.

För närvarande råder brist på barnsjuksköterskor och därför får ofta icke vidareutbildade sjuksköterskor upprätthålla dessa tjänster. För att ge varje barn på sjukhus möjlighet till tillfredställande vård är det angeläget att komma tillrätta med barnsjuksköterskebristen. En ökning av antalet utbildningsplatser i vidareutbildningen av sjuksköterskor inom hälso- och sjukvård för barn och ungdom är härvid en förutsättning.

5.5 Föräldramedverkan

Tidigare har poängterats att de reaktioner som ofta uppstår hos barnet under en sjukhusvistelse till väsentlig del beror på att barnet skiljs från föräldrarna. Dessa reaktioner kan mildras genom att föräldrarna bereds möjlighet att vara tillsammans med barnet under sjukhusvistelsen. Barnomsorgsgruppen anser därför att man från sjukhusets sida bör ge möjlighet till föräldrar att vistas hos barnet i så stor utsträckning som föräldrarna själva kan. Med föräldrar kan även annan person som står barnet nära jämställas.

Sjukvårdspersonalen bör också upplysa föräldrar om betydelsen av att någon förälder är hos barnet och att detta är speciellt viktig för mindre barn och första tiden för alla barn. Vistelsen på sjukhus behöver då inte innebära en skilsmässa från föräldrarna utan barnet kan successivt få vänja sig vid att vara utan föräldrarna och att lära känna sjukhuspersonalen.

I de fall där inte någon av föräldrarna kan stanna hos sitt barn bör sjukhuspersonalen speciellt ta sig an barnet.

Från sjukhusets sida bör man vidta åtgärder för att framför allt kunna erbjuda alla föräldrar till barn under skolåldern, men också till föräldrar med äldre barn där föräldrar så önskar, möjlighet att vara hos sitt barn under natten. Särskilt angeläget är detta när barnet nyss tagits in för vård men också vid andra tillfällen kan barnet behöva en förälder nära sig på natten. Liggplats i barnets rum bör i första hand ordnas, i andra hand i närbeläget rum, i föräldravåning eller i patienthotell, helst utan kostnad för föräldrarna. Vid nybyggnad eller ombyggnad av sjukhus där barn vårdas är det viktigt att föräldrarnas möjligheter att övernatta i barnets rum tillgodoses.

Föräldrar bör dessutom upplysas om värdet av sin närvaro och ges möjlighet till att delta aktivt i vården och sysselsättningen av sitt barn på sjukhuset. De bör också följa med barnet till olika undersökningar och behandlingar. Många av de undersökningar och behandlingar som det sjuka barnet måste genomgå kan vara obehagliga upplevelser. Det innebär då en trygghet

att ha en förälder med. I diskussionen om barnets vård, behandling och sysselsättning bör barnets föräldrar delta tillsammans med avdelningens personal.

Erfarenheter visar att föräldrarnas aktiva medverkan förkortar vårdtiden för barnet dels genom att föräldrarna lär sig vårda barnet vid sjukdomen och får en säkerhet som gör att de tidigare kan vårda barnet i hemmet, dels genom den påverkan föräldramedverkan har på barnets psykiska tillstånd vilket påskyndar tillfrisknandet.

I dag förekommer redan fri besökstid på många barnkliniker i landet. Fri besökstid för förälder med barn på sjukhus, oavsett på vilket sjukhus barnet vårdas, är en förutsättning för föräldrarnas aktiva medverkan i barnets sjukhusvistelse och bör genomföras för varje förälder med barn på sjukhus.

Familjestödsutredningen har framlagt förslag till reseersättning för föräldrar vid barns vistelse på sjukhus. Om detta förslag genomförs bör det innebära att föräldramedverkan ej omöjliggörs av dyra resekostnader.

I de fall där förälder eller anhörig vistas hos sjukt barn vid måltid bör även föräldrarna erbjudas måltid, t. ex. i personalmatsalen eller via avdelningens matdistribution.

Påpekas bör i detta sammanhang föräldrarnas rätt till sjukpenning i tio dagar per kalenderår vid barns sjukdom. Denna bestämmelse gäller även för föräldrar när barn vårdas på sjukhus. Familjestödsutredningen har framlagt förslag om utvidgning av antalet dagar med rätt till sjukpenning till 15 dagar per år. Barnomsorgsgruppen ser det som en förutsättning för aktiv föräldramedverkan vid vård av barn på sjukhus att antalet dagar med rätt till sjukpenningersättning utvidgas.

Andra barn, t. ex. syskon och vänner, bör få vistas hos det sjuka barnet i samråd med föräldrar och vårdpersonal. Här kan nämnas en undersökning gjord i Skellefteå bland sjukhuspersonal, patienter och sjukbesökare. 81 % av de 540 intervjuade ansåg 12-årsgränsen för besök på sjukhus som onödig. Risken för infektionsspridning bedömdes inte som större vid barnbesök än vid vuxenbesök och inte heller ansågs risken för chockupplevelser för det besökande barnet så stor att det motiverade ett besöksförbud.

5.6 Lekterapiverksamhet

5.6.1 *Begreppet lekterapi*

Förskoleverksamhet och övrig sysselsättning och aktivering av barn på sjukhus sammanfaller till väsentlig del. Barnomsorgsgruppen anser därför att begreppet lekterapi bör innefatta både den verksamhet som har sin utgångspunkt i förskolans pedagogiska målsättning och den aktivering som har sin utgångspunkt i den habiliterande och sjukvårdande verksamheten.

Målsättningen för lekterapi på sjukhus bör innehålla förskolans målsättning att ge varje barn möjlighet att utveckla sitt jagmedvetande, sin kommunikationsförmåga och begreppsbildning. Verksamheten bör, så långt möjligt, tillämpa förskolans pedagogiska program. Lekterapin måste också ses som en del av den behandling och omsorg som ges barnet på sjukhus och på så sätt vara en hjälp vid habiliteringen samt bidra till att dämpa de

negativa psykiska reaktioner som en sjukhusvistelse kan medföra.

På sjukhus där lekterapi bedrivits har det visat sig angeläget att barnen får lämna vårdavdelningarnas salar med den för dem kanske tråkiga sängmiljön och få komma till lekrum eller lekterapiavdelning. Där kan de välja aktiviteter, grupptillhörighet, kontakter individuellt och i grupp med barn och vuxna. Genom möjligheten till lek och samvaro med andra barn normaliseras deras tillvaro. Det har visat sig att också svårt sjuka barn önskar vara tillsammans med andra barn. Även om de inte orkar leka tillsammans med andra barn har de ett utbyte av att se på och vara bland andra lekande barn.

Barnomsorgsgruppen vill också betona, att lekterapi är väsentlig för alla barn på sjukhus, inte bara för förskolebarn utan även för skolbarn och tonåringar. Vad som sagts om lekterapi för förskolebarn på sjukhus gäller därför i hög grad även äldre barn. Barnomsorgsgruppens uppdrag är dock begränsat till förskolebarn och här kommer därför inte att belysas skolbarnens och tonåringarnas speciella behov av aktivering och sysselsättningsstimulans. Det finns dock behov av att dessa frågor uppmärksammas.

5.6.2 *Organisation av lekterapi*

Barnomsorgsgruppen anser att det för varje sjukt barn på sjukhus, oavsett på vilket slags sjukhus det vistas, bör finnas reglerad lekterapiverksamhet med pedagogiskt utbildad personal.

Lekterapi i speciella lokaler

Tidigare har framhållits betydelsen av att barn på sjukhus vårdas på barnklinik. På dessa barnkliniker eller barnsjukhus och i de fall där särskilda barnavdelningar förekommer bör det, anser barnomsorgsgruppen finnas särskild lekterapiavdelning. I de fall där det av medicinskt övervägande skäl blir nödvändigt att vårda barn på avdelning i huvudsak för vuxna bör lekterapiverksamhet ordnas också där. Är antalet barn för litet för hel lekterapiavdelning bör lekterapirum iordningställas.

Till lekterapiavdelningen bör barnen kunna få komma varje dag. Sjukvårdspersonalen bör i samråd med lekterapipersonalen bedöma med hänsyn till barnets sjukdomstillstånd om det är lämpligt att barnet besöker lekterapin. Barnets egen önskan bör väga tungt.

Vård, behandlingar och undersökningar av barnet gör ofta att tiden det kan vara i lekterapin, blir begränsad. För att alla barn ska kunna utnyttja lekterapiavdelningen bör den vara öppen hela dagen. På lördagar och söndagar är undersökningar och behandlingar ofta färre och barnet har mer tid att vara i lekterapiavdelningen. Det är därför angeläget att den har öppet veckans alla dagar.

Vid nybyggnation bör lekterapiavdelningen läggas inom barnkliniken. Vid redan befintliga barnkliniker bör strävan också vara att lägga lekterapiavdelningen inom barnkliniken. Lekterapiverksamhetens belägenhet inom barnkliniken är dock inget villkor för att den ska komma till stånd. Däremot är det viktigt att den ligger centralt. Man bör också lösa de praktiska problem

det kan innebära för barn med olika handikapp att ta sig till och in i lekterapiavdelningen. T. ex. bör lokalernas dörröppningar vara tillräckligt breda så att även sängar med olika sträckanordningar kan passera. Många barn vistas lång tid av dagen på lekterapiavdelningen. Det är därför viktigt att lokalerna har fönster för att ge dagsljusbelysning.

För att barnen ska kunna vistas i lekterapi oavsett om de ligger i sängar, sitter i rullstolar eller går måste lokalerna vara rymliga och innehålla flera rum. Det bör finnas stora lekrum för såväl grovmotoriska aktiviteter som lugnare sysselsättningar. Där måste finnas plats för sängar, rullstolar och tekniska hjälpmedel som tippbräden och specialcyklar m. m. Lokalerna bör ge utrymme för de olika slags aktiviteter som bedrivs i ordinarie förskoleverksamhet. Exempel på sådana aktiviteter är gemensam lek, verkstadsaktiviteter, våt- och kladdaktiviteter, kökssysselsättning, ensamläsning, musik- och sagolyssnande och vila. Sjuka barn har ofta nedsatt fysisk kondition och orkar därför inte med så lång sammanhängande aktivitet. Det är därför viktigt att det för barnet finns möjlighet att för en stund dra sig tillbaka i annat rum i lekterapin för att vila. Lokalerna bör också vara dimensionerade efter det antal barn och föräldrar som samtidigt behöver vistas där. De barn som besöker det sjuka barnet bör också kunna få delta i lekterapiverksamheten.

Barnomsorgsgruppen föreslår *sid. 119 att* socialstyrelsen ska bedriva ett informations- och utredningsarbete där också bl. a. lokalernas storlek och utformning bör uppmärksammas.

Tidigare har poängterats värdet av att föräldrar deltar i vård och undersökningar av sitt sjuka barn. Det är viktigt att föräldrar och barn på sjukhus ges tillfälle till gemensamma positiva upplevelser. Lekterapiverksamheten är en sådan möjlighet.

Lekterapiverksamheten är betydelsefull för varje barn på sjukhus men speciellt viktig blir den för barn som vistas långa och upprepade perioder på sjukhus. De bör ges möjlighet att klara olika aktiviteter, umgänge och kommunikation med olika åldersgrupper. Barn behöver också få utveckla sin omvärldsorientering exempelvis genom att utflykter ordnas för barnet. Sådana utflykter kan ske i samråd mellan lekterapipersonal och avdelningens personal.

Lekterapi på vårdavdelning

Även de barn som av olika skäl inte kan flyttas från vårdavdelningarna bör få besök av personal knuten till lekterapiavdelningen varje dag. Barnet vet ofta själv vilken typ av aktivitet det orkar med. Erfarenhet har visat att även svårt sjuka barn har kunnat delta i och uppskatta lekterapiverksamhet.

På vissa avdelningar kan det ur infektionssynpunkt vara viktigt att så få personer som möjligt kommer till avdelningen. Det är angeläget och bör vara möjligt att ordna så att barnen på dessa avdelningar får del av lekterapiverksamhet. T. ex. kan samma förskollärare för lekterapi svara för lekterapiverksamheten både på operations- och intensivvårdsavdelningen, som till stor del vårdar samma barn.

Även de minsta barnen bör omfattas av lekterapin. Spädbarnet har behov av och kan tidigt tillgodogöra sig olika former av stimulans. Det är därför väsentligt att också spädbarnen på sjukhus får lämplig träning och stimulans. Att någon sysselsätter sig med barnet under dess vakenperioder innebär kanske den viktigaste formen av stimulans. Att i den kontakten använda sig av olika former av lekmaterial har betydelse för barnets utveckling. Att få komma till en annan miljö t. ex. lekterapiavdelningen innebär ett miljöombyte som också ger stimulans.

I allt umgänge med spädbarn är det viktigt att närma sig spädbarnen mjukt och räkna med att det tar tid och man måste återkomma ofta för att bygga upp en kontakt där spädbarnet känner trygghet. Tillfälliga flyktiga kontakter har spädbarnet svårt att tillgodogöra sig. Förutom föräldrarna blir den eller de få som sköter barnets dagliga vård under sjukhustiden den viktigaste personen för spädbarnet. Kontakten med flera personer kan dock byggas upp om de återkommer ofta under längre tid och här kan en förskollärare från lekterapin med sin pedagogiska utbildning för spädbarnet utgöra ett värdefullt komplement till vårdpersonalen. Väsentligt är att lekterapipersonalen och avdelningspersonalen samråder om lämplig sysselsättning och stimulans till det enskilda spädbarnet och att lekterapipersonalen tillhandahåller lämpligt lekmaterial.

Betydelsen av lekterapi i särskilda lokaler med pedagogiskt utbildad personal har betonats. Det är angeläget att den verksamheten byggs ut till att omfatta alla barn på sjukhus. Betydelsen av den lekterapi som bedrivs på vårdavdelningen får därmed inte förringas. Lekterapi är en del av den dagliga vården och omsorgen av barnet på vårdavdelningen. Även om barnet vistas viss del av dagen på lekterapiavdelningen vistas det största delen av dagen på vårdavdelningen. Vårdpersonalens insatser när det gäller aktivering och sysselsättning av barnet är härvid av största betydelse. Det bör ingå i de vårdande och behandlande momenten.

För att ge barnet bästa möjliga vård och stimulans under sjukhusvistelsen är det angeläget med ett fungerande lagarbete mellan den medicinska och den pedagogiska personalen. Detta utvecklas mer i avsnittet om vårdmiljön *sid. 116*.

Lekterapi utomhus

Utelek kan ses som en del av lekterapiverksamheten. För att ge möjlighet till meningsfull utelek är det angeläget att det vid varje sjukhus där barn vårdas finns en välplanerad och välutrustad utelekplats anpassad för handikappade barn. Lekmiljörådet vid socialstyrelsen har utarbetat förslag till utelekmiljö för handikappade barn som kan vara värdefulla vid planering av lekplatser vid sjukhus. De förslag till utformning av förskoleverksamhet utomhus som finns bör också beaktas. Framför allt gäller utelekplats barnklinik och barnsjukhus men även i de fall där barn måste vårdas på andra sjukhus bör det vara möjligt att anordna utelekplats.

Är antalet barn litet på sjukhuset och lekplatsen därmed dåligt utnyttjad, bör man pröva möjlighet till sambruk med t. ex. förskolebarn i en närbelägen förskola. Denna lösning kan dessutom bidra till att skapa kontakt mellan

friska och handikappade barn. Utelekplatsen bör också kunna utnyttjas av barn som besöker sjukhuset.

Lekterapiavdelningen bör helst ha direkt anknytning till utelekplatsen. Vid nybyggnation bör det vara möjligt att redan vid planeringen lägga lekterapiavdelning och utelekplats i anslutning till varandra och så att handikappade barn lätt når utelekplatsen.

I de fall där utelekplats och lekterapiavdelning ej ligger i anslutning till varandra bör lekterapipersonal och avdelningspersonal gemensamt ansvara för att varje barn, för vilket det bedöms lämpligt ges möjlighet till meningsfull utelek. Speciellt angeläget med utevistelse är det för barn som vistas långa och upprepade perioder på sjukhus.

Lekplatser av detta slag bör vara utformade så att de sjuka och/eller handikappade barnen kan få liknande erfarenheter som friska barn. För att uppnå detta bör lekplatsen innehålla olika moment där möjlighet finns att träna kroppsbalans, uppfattning av rum, nivåer, djup, föremåls läge och egna musklers arbete. Där bör också finnas möjlighet till upplevelser av olika material, såsom vatten, sand, lera m. m., av olika ytor, gräs, grus, asfalt och sten.

Exempel på vad en konstruerad lekmiljö kan bjuda på är möjlighet till spontana, oplanerade lekar som att klättra i träd, rulla nerför backe, bygga koja, stänka med vatten, gunga och balansera. Vidare vindstilla, skyddade platser, mjuka kullar och trädgårdsland. Lekplatsen bör ge möjlighet till både sol och skugga.

5.6.3 *Personal vid lekterapi*

Lekterapiverksamhet bör ledas av en förskollärare eller fritidspedagog med speciallärarutbildning eller av personal med motsvarande utbildning. I dag råder brist på specialutbildade förskollärare och det är angeläget att det behovet snabbt täcks genom en ökad utbildning. Speciallärarutbildningen bör ge möjlighet till specialisering inom barnsjukvård.

Det utbildningskrav som ställs på förskollärare på lekterapiavdelning bör också ställas på förskollärare i lekotekverksamhet. Barnomsorgsgruppen anser att dessa synpunkter på lekterapi- och lekotekspersonalens utbildning bör beaktas i den fortsatta reformeringen av förskollärarutbildningen.

Vad en utbyggd lekterapiverksamhet kommer att kräva i personalresurser anser barnomsorgsgruppen bör prövas av socialstyrelsen i ett utvecklingsarbete. Mer om detta *sid. 119*. Nämnas kan att förskollärare i lekterapiverksamhet kommit fram till att 20 på sjukhus inneliggande barn per förskollärare är vad man kan klara för att på ett meningsfullt sätt bedriva verksamheten.

Lekterapipersonalen bör sålunda svara för verksamheten på lekterapiavdelningen och för att barn som ej kan komma till lekterapiavdelningen ändå får lekterapi. Detta gäller barn på barnklinik och barnavdelning men i lika hög grad de barn som måste vårdas på avdelningar i huvudsak avsedda för vuxna.

Lekterapipersonalen bör även ha till uppgift att informera sjukhusets övriga personal om barns behov av sysselsättning och stimulans. Denna in-

formation kan ske vid dels den dagliga kontakten och dels vid fortbildning av olika personalgrupper.

5.7 Vårdmiljö

5.7.1 *Vårdpersonal*

Den för barnet kanske viktigaste faktorn i sjukhusmiljön är personalens bemötande. Stor vikt måste därför tillmätas personalens förmåga att handskas med barn. Att personal som sysslar med sjuka barn har lämplig utbildning är en förutsättning för att de skall kunna bemöta barnen på ett tillfredsställande sätt. På alla barnavdelningar finns i dag vårdpersonal i personalstaten som är utbildad att sköta barn. I de fall där det av medicinskt vägande skäl är nödvändigt att vårda barn på annan avdelning än barnavdelning bör barnet också få vårdas av personal med speciell utbildning i att vårda barn, vilket i dag i regel inte är fallet enligt en undersökning som barnomsorgsgruppen gjort.

Förutom ett förstående bemötande från personalens sida behöver barnet för att anpassa sig till sjukhusvistelsen få möjlighet att speciellt knyta kontakt med någon eller några vårdare. Inom barnsjukvården finns i dag strävan att så långt som möjligt låta ett barn få samma vårdare, men varje barn måste ändå få flera vårdare eftersom det vistas 24 timmar i sju dygn per vecka på sjukhuset och vårdaren finns ca 40 timmar per vecka i sitt arbete. På flera håll i landet har man infört s. k. veckoavdelning där barnet vistas på sjukhuset måndag–fredag och i sitt hem lördag och söndag. Den erfarenhet som finns från veckoavdelning säger att man löser problemet med samma vårdare till barnet lättare.

I olika utbildningar för personal som i dag vårdar barn ingår förutom kunskaper om hur man vårdar barn också hur man bemöter, sysselsätter dem i olika åldrar och vid olika sjukdomar. Det är viktigt att man på vårdavdelningen förutom vården och behandlingen av barnet också diskuterar hur man skall tolka de olika signaler barnet sänder genom gråt, irritation, slöhet, trötthet, foglighet, matvägran, aggressivitet osv. Detta för att man på bästa möjliga sätt skall kunna bemöta och vårda barnet.

I utbildningar för olika personalkategorier inom barnsjukvård belyses relationer personal-föräldrar. Även här återstår det väsentligaste efter utbildningen, nämligen att man på vårdavdelningen diskuterar med varandra hur man ska bemöta föräldrar och med föräldrarna tar upp deras förståeliga oro och ängslan i situationen med ett sjukt barn i en för både barn och föräldrar främmande miljö. Föräldrarnas oro kan ta sig många uttryck bl. a. kritiska och aggressiva. Dessa kan försvinna genom saklig information och samtal om barnets sjukdomstillstånd, genom att föräldrarna vistas mycket hos sitt barn och blir delaktiga i vård och behandling av sitt barn samt genom att föräldrarnas oro möts av en förstående attityd. Detta är av största betydelse för personalen att känna till.

Fortbildning är angelägen för all personal för att de skall kunna fullgöra sina arbetsuppgifter på ett för barnen tillfredsställande sätt. I den fortbild-

ningen bör relationer barn-personal-föräldrar ingå som viktiga moment.

Fortbildningen som berör relationer barn-personal-föräldrar bör ske inom personalgruppen på avdelningen. Det är de människor som arbetar tillsammans dagligen i arbetslaget kring barnen som också bör få tid och möjlighet att diskutera dessa väsentliga frågor. Det kan innebära en svårighet att samla all personal inom en avdelnings arbetslag, men exempel finns på att man i samband med den årliga stängningen av avdelningen låtit personalen komma samman under några dagar till denna fortbildning. Man bör se denna fortbildning som början på en process som sedan kan fortsätta i formella och informella diskussioner i det ordinarie arbetet. Strävan bör vara att bli alltmer medveten om sina egna och andras reaktioner och bemötande av dem.

I dessa diskussioner är det lämpligt att anlita någon med kunskaper om barns reaktioner samt med utbildning i och erfarenhet av att leda grupp. Naturligt är därvid att anlita den psykolog som kan finnas knuten till barnkliniken. En sådan psykolog kan även i andra avseenden bidra till en förbättrad vårdmiljö för barn på sjukhus.

Utbildning, diskussioner och fortbildning inom arbetslaget är som ovan nämnts viktigt. En annan förutsättning som också bör omnämnas för att personalen skall kunna bemöta barnen positivt är att man själv behöver uppleva att man har en tillfredsställande arbetssituation och arbetsmiljö.

För att ge barnen en god sjukhusvård är det också viktigt att skapa en helhetsbild av barnets totala miljö och situation. Detta kan uppnås genom att bilda sig en uppfattning om barnets hemmiljö och beteende i den miljön. Samtal med i första hand föräldrar är nödvändigt men kontakter med barnhälsovårdspersonal och förskolepersonal i familjens bostadsområde kan det också finnas behov av. Vid barnets utskrivning från sjukhuset bör barnhälsovården informeras om barnets tillstånd och orsaken till intagning.

Vidare krävs ett lagarbete mellan olika personalgrupper inom sjukhuset där observationer av barnet i olika situationer och synpunkter på vård och behandling bildar underlag för en helhetsbild på barnet. I detta arbetslag bör också förskolläraren i lekterapin ingå. Hon/han tar här del av medicinska fakta vad gäller barnets vård och behandling och ger synpunkter på barnets behov, aktivering och lek. I arbetslagets diskussion om det enskilda barnet bör dess föräldrar ses som en part vars sakkunskap och uppfattning om just deras barn har stor betydelse.

5.7.2 *Lokal miljö*

Sjukhusmiljön ter sig ofta skrämmande för barnet. Vad barnet upplever är stora långa korridorer, egendomliga apparater, möbler som består mest av sängar med blanka stålrörsben, människor i vita kläder som man inte känner, man har ofta ont, föräldrarna har försvunnit och man undrar var man är.

I detta kapitel har nämnts några åtgärder för att mildra negativa effekter hos barnet under sjukhusvistelsen. Vad som mer kan göras är att sträva efter att ha så lite sjukhusprägel som möjligt i lokalerna. Här har mycket gjorts på enskilda vårdavdelningar där man tänkt sig in i hur barn upplever

sjukhuset, men på många håll ser sjukhusmiljön enformig, opersonlig och tråkig ut.

Vårdpersonalen och personalen i lekterapin kan tillsammans utforma idéer om hur man skapar trivsel i barnens rum, undersöknings-, behandlings-, vänt- och dagrum m. m. genom bekväma möbler, textilier, planscher, tavlor m. m. Barnens eget skapande bör också få bidra till utsmyckningen av miljön. Lekmiljörådet har skapat idéer om inredning av bl. a. väntrum där barn vistas, som bör kunna tas till vara.

Även personalens kläder har betydelse för miljön på sjukhuset. Det finns barnsjukhus där personalen i dag har rockar med färg, vilket bidrar till att göra miljön mer positiv. Det finns också exempel på barnsjukhus där man låter barnen ha sina egna kläder, vilket har stor betydelse för det enskilda barnets självkänsla, och det bidrar till en trivsammare atmosfär.

Barns behov av lek och sysselsättning både inom- och utomhus har tidigare poängterats. Väsentligt är att det finns tillräckligt utrymme för barns lek också på vårdavdelningen och att det finns leksaker och lekmaterial till hands för barn i olika åldrar när de är på avdelningen.

5.8 Samverkan med kommunerna

Enligt förskolelagen 8 § skall sjukvårdshuvudmannen så långt möjligt, sörja för att barnet får tillfälle att delta i verksamhet som motsvarar den som erbjuds i förskola. Huvudmannaskapsfrågan är genom denna lagbestämmelse klarlagd. Sjukvårdshuvudmannen skall sålunda ansvara för den förskoleverksamhet som bedrivs på sjukhusen.

Samarbete med primärkommunerna inom landstinget i det pedagogiska utvecklingsarbetet bör dock ses som en naturlig del i arbetet. Förskolelagen lägger det största ansvaret för den pedagogiska verksamheten för förskolebarn på primärkommunerna. Detta medför att mycket av det utvecklingsarbete på förskoleområdet som erfordras i och med förskoleverksamhetens utbyggnad kommer att ske på primärkommunal nivå. De erfarenheter som görs ute i kommunerna bör även komma den personal till del som arbetar med motsvarande arbetsuppgifter på sjukhusen. Den pedagogiska personalen inom sjukhusen bör även förmedla sina erfarenheter till kommunerna.

Ett nära samarbete motiveras också av det faktum att många barn är gemensamma för förskolan och sjukhuset, genom att de mellan återkommande sjukhusvistelser befinner sig i den reguljära förskolan. Detta innebär att ett samarbete bör byggas upp mellan personal i kommunen där sjukhuset är placerat och den pedagogiska personalen på sjukhuset. Samarbetet kan också innebära att den sjukhusanknutna personalen deltar i kommunens pedagogiska dagar och i annat utvecklingsarbete eller att förskollärare från kommunens förskoleverksamhet handhar lekterapiverksamhet på sjukhus.

5.9 Utvecklingsarbete

I detta kapitel har barnomsorgsgruppen utifrån tolkning av förskolelagen föreslagit att lekterapiverksamheten på sjukhus skall byggas ut till att omfatta varje barn på sjukhus. För att förbättra barnets totala situation på sjukhus har föreslagits att föräldrarna tillåts vara hos sitt barn och medverka vid vård, behandling och sysselsättning. Vidare har föreslagits att barnen skall vårdas av personal som har lämplig utbildning för att vårda sjuka barn.

Under ett uppbyggnadsskede behöver särskilda insatser göras för att de föreslagna åtgärderna skall komma till stånd och fungera på olika håll i landet. För att åstadkomma detta föreslår barnomsorgsgruppen att socialstyrelsen i ett informations-, utvecklings- och forskningsarbete stimulerar till uppbyggnad av lekterapiverksamheten och till övriga förslags genomförande.

I detta utvecklingsarbete bör man särskilt uppmärksamma lekterapiverksamhetens behov av personal, personalutbildning och lokaler. Riktlinjer för verksamhetens innehåll bör utvecklas och värderas. Innehållet i såväl förskolebarnens som skolbarnens och tonåringarnas lekterapi bör tillgodoses. Vidare bör organisationen prövas och särskild vikt läggas vid samorganisationen med lekoteksverksamheten. Verksamheten bör utvärderas.

Informationskampanjen bör riktas till i första hand sjukvårdshuvudmännen, sjukvårdens administrativa personal och den sjuk- och hälsovårdande personalen, samt till personal i den öppna vården. Stor vikt bör läggas vid hur lekterapiverksamheten kan planeras och bedrivas. Vidare bör uppmärksammas betydelsen av föräldramedverkan inom barnsjukvården samt utbildningsbehov för personal på sjukhus. Informationen kan ges i form av utbildningsdagar, lokala besök samt informationsmaterial.

Barnomsorgsgruppen föreslår att medel ur allmänna arvsfonden ställs till socialstyrelsens förfogande för det här angivna ändamålet. Medel bör därvid beräknas för ett utvecklingsarbete bestående av försöksverksamhet med vetenskaplig utvärdering. Försöksverksamheten bör omfatta några sjukhus och till dessa bör också informations- och utbildningsverksamhet kunna knytas.

Utvecklingsarbetet bör bedrivas i samråd med landstingsförbundet.

5.10 Sammanfattning och förslag

Barnomsorgsgruppens uppdrag omfattar bl. a. förskoleverksamhet för barn på sjukhus.

Förskoleverksamhet för barn på sjukhus och övrig sysselsättning och aktivering sammanfaller till väsentlig del. I detta kapitel talas därför inte om förskoleverksamhet utan i stället om lekterapiverksamhet som bör innefatta både den verksamhet som har sin utgångspunkt i förskolans pedagogiska målsättning och den aktivering som har sin utgångspunkt i den habiliterande och sjukvårdande verksamheten.

Lekterapiverksamheten ses som en del av den totala vård och behandling som ges barnet på sjukhus. Helhetssynen på barnet gör det önskvärt att förutom lekterapiverksamheten också ge synpunkter på andra viktiga fak-

torer som samverkan i den totala utformningen av vården av sjukt barn.

Utgångspunkt i vård av sjukt barn bör vara att sjukhusvistelsens nödvändighet noga övervägs. Sjukhusinläggning är ofta avhängig av om alternativa vårdformer finns. Barnomsorgsgruppen ställer sig positiv till den utveckling mot ökad öppen vård som pågår. Vård av barn i öppen vård bör för föräldrar ur ekonomisk synpunkt vara jämställd med vård av barn i sluten vård. Det innebär att föräldrar bör ersättas för extrakostnader till exempel i samband med vård av sjukt barn i hemmet och att sakkunnig sjukvårdspersonal finns att tillgå. Detta bör uppmärksammas i sjukvårdsplaneringen. Vidare behöver kommunens barnavårdande verksamhet för sjuka barn byggas ut och knytas till kommunens förskoleverksamhet och de 10 dagar per år som förälder för närvarande har möjlighet att vårda sjukt barn bör utökas.

5.10.1 *Utbyggnad av lekterapiverksamhet*

I de fall barn vårdas på sjukhus är lekterapiverksamheten ett viktigt medel för att göra sjukhusvistelsen mer positiv. Barnomsorgsgruppen föreslår att lekterapiverksamheten byggs ut till att omfatta varje barn på sjukhus. Detta bör gälla både förskolebarn och äldre barn. I detta avsnitt uppmärksammas dock i huvudsak förskolebarnens behov. Skolbarnens och tonåringarnas problematik bör dock uppmärksammas och barnomsorgsgruppen föreslår att detta görs i det på sid. 119 föreslagna informations- och utvecklingsarbetet. För att få en fungerande lekterapiverksamhet krävs

- ☐ att lekterapiverksamheten har speciella lokaler
- ☐ att lekterapiverksamheten leds av en förskollärare eller fritidspedagog med speciallärarutbildning med inriktning på barn på sjukhus eller person med motsvarande utbildning
- ☐ att speciallärarutbildningen snabbt byggs ut
- ☐ att möjlighet till meningfull utelek på iordningställd utelekplats finns på varje sjukhus där barn regelbundet vårdas.

5.10.2 *Utökad föräldramedverkan*

Viktigt för barnets anpassning till sjukhusvistelsen är också att föräldrarna vistas hos sitt barn och deltar i det som händer barnet på sjukhuset. Det innebär att åtgärder måste vidtas från sjukhusets sida dels för att bereda föräldrar möjlighet att vistas hos sitt sjuka barn, dels för att underlätta för föräldrar och barn att umgås. En förutsättning för aktiv föräldramedverkan är vidare att de 10 dagar förälder har rätt att vara hemma och vårda sjukt barn med sjukpenningersättning får en vidgad tillämpning när det gäller vård av barn på sjukhus. I barnomsorgsgruppens förslag om utökad föräldramedverkan i vård av barn på sjukhus ligger:

- ☐ att besökstiden är fri för varje förälder med barn på sjukhus
- ☐ att föräldrar så långt möjligt bereds möjlighet att vistas hos sitt barn och delta i vård, behandling och sysselsättning av sitt barn

- ☐ att sjukpenningersättning vid vård av barn på sjukhus ges en vidgad tillämpning
- ☐ att föräldrar bereds möjlighet att vistas hos sitt barn också under natt genom i första hand liggplats i barnets rum. Även andra alternativ kan komma i fråga.

Frågan om måltid för föräldrar då de vistas hos sina barn bör lösas. Barnomsorgsgruppen anser att reseersättning bör utgå till föräldrar för dyra resor i samband med besök av barn på sjukhus. Detta har framlagts i förslag av familjestödsutredningen.

5.10.3 *Utökad utbildning*

Barnomsorgsgruppen anser att barn på sjukhus bör vårdas av personal som har utbildning i att vårda barn. På barnklinik har personalen dessa kunskaper i grundutbildningen. Därför föreslås:

- ☐ att barn på sjukhus företrädesvis bör vårdas på barnklinik där det finns vårdpersonal som är utbildad i att sköta barn
- ☐ att sjukvårdshuvudmannen anordnar fortbildning för all personal som sysslar med barn på sjukhus inom i första hand vårdavdelningarnas ram
- ☐ att Skolöverstyrelsen i samråd med Landstingsförbundet möjliggör en ökning av antalet platser i vidareutbildningen för sjuksköterskor i hälso- och sjukvård för barn och ungdom
- ☐ att primärkommun och landsting utvecklar ett samarbete i det pedagogiska utvecklingsarbetet inom förskoleområdet.

Lekterapiverksamheten föreslås bli utbyggd, *jmfr sid. 120*. För att möjliggöra detta krävs bl. a.:

- ☐ att lekterapiverksamheten leds av en förskollärare eller fritidspedagog med speciallärarutbildning med inriktning på barn på sjukhus eller motsvarande utbildning
- ☐ att speciallärarutbildningen snabbt byggs ut.

5.10.4 *Utvecklingsarbete*

För att föreslagna åtgärder skall komma till stånd och fungera föreslår barnomsorgsgruppen ett informations-, utvecklings- och forskningsarbete drivet av socialstyrelsen, där man uppmärksammar behov av personal, utbildning och lokaler och prövar innehåll samt organisation. Informationen bör riktas till olika grupper av befattningshavare inom sjukvården. Medel för detta ändamål föreslås anslås ur Allmänna arvsfonden. Utvecklingsarbetet bör bedrivas i samråd med landstingsförbundet.

6 Invandrarbarnen och förskolan

6.1 Inledning

I föregående kapitel har barnomsorgsgruppen givit uttryck för uppfattningen att alla barn har behov av stöd och stimulans under sin uppväxt för att utvecklas positivt utifrån sina egna förutsättningar. En del barn har – för kortare eller längre tid – behov av särskilt stöd för sin utveckling. Det gäller bl. a. invandrarbarnen.

Förskolelagen (§ 5) är också ett uttryck för denna ambition såtillvida att barn som av språkliga skäl behöver särskilt stöd så långt möjligt skall beredas plats i förskolan före 6 års ålder.

Vid årsskiftet 74/75 fanns drygt 400 000 utländska medborgare i Sverige. Av dessa är över 60 000 barn i åldern 0–6 år.

Invandrarutredningen *(SOU 1974:69)* formulerar målen för en framtida invandrar- och minoritetspolitik med utgångspunkt från begreppen jämlikhet, valfrihet och samverkan.

I bilaga 3 redovisas förekomsten av förskolebarn inom fyra angelägna språkgrupper (finska, grekiska, serbokroatiska och turkiska) i varje kommun.

Enligt invandrarutredningen ligger i jämlikhetsmålen att "de språkliga minoriteterna bör få tillgång till information, utbildning och kultur som motsvarar det utbud som kommer majoritetsbefolkningen till del. Invandrarna bör genom grundläggande utbildning i svenska språket ges möjligheter att anpassa sig till och verka i det svenska samhället, och genom olika åtgärder bör sociala och språkliga hinder undanröjas för invandrarna att ta del av det svenska utbildningsväsendets utbud och svenskspråkiga kulturyttringar." Invandrarutredningen fastslår vidare att "det är viktigt att fastställa att lika villkor på kultur- och utbildningsområdena emellertid också innebär att invandrarna och deras barn genom samhällsinsatser skall ges reella förutsättningar att bibehålla det egna språket, utöva kulturell egenverksamhet och upprätthålla kontakt med ursprungslandet, på samma sätt som majoritetsbefolkningen kan bevara och utveckla sitt språk och sina kulturella traditioner. Minoritetspolitiken bör – för att uppfylla jämlikhetsmålet – syfta till att ge medlemmar av språkliga minoritetsgrupper möjlighet att inom ramen för en intressegemenskap som omfattar hela det svenska samhället upprätthålla och skapa respekt för en egen språklig och kulturell identitet."

Mot denna bakgrund analyseras i det följande dels invandrarbarnens behov och dels huruvida olika mål kan komma i konflikt med varandra. Därvid

behandlas först *språkfrågan* och därefter frågor som berör *den kulturella identiteten* i vidare bemärkelse.

Hela det följande resonemanget om invandrarbarn kan i större eller mindre grad gälla även barn tillhörande inhemska etniska minoriteter (ex. *samiska* barn och finskspråkiga barn i svenska Tornedalen) eller barn tillhörande etniska minoriteter som i någon eller några generationer varit bosatta i Sverige (ex. zigenska barn).

6.2 Språkfrågan

I Sverige har sedan slutet av 50-talet tvåspråkighetsproblem i ökad omfattning uppmärksammats av forskningen. Dessa forskningsresultat blev dock mera allmänt kända och slog igenom i praktisk tillämpning först under senare delen av 60-talet. Speciellt betydelsefullt i detta sammanhang var, att tvåspråkighetens problem behandlades utförligt i anvisningarna till grundskolans läroplan (Lgr 69 II Supplement/Undervisning av invandrarbarn m. fl.). Hittills hade man i hög grad koncentrerat sig på olika åtgärder för att lära invandrarbarnen svenska. Nu börjar man dra mera praktiska slutsatser av de olika forskningsresultat som entydigt pekar på att inlärningen av ett andra språk i avgörande grad underlättas av en god behärskning av modersmålet. För att undvika språkliga, intellektuella och känslomässiga störningar hos barnet har språkforskarna betonat vikten av att den grundläggande inlärningen (även av läs- och skrivfärdigheten) i två- och flerspråkiga samhällen sker på barnets modersmål och att modersmålet (hemspråket) i skolan tillåts att utvecklas parallellt med inlärningen av det andra språket.

I barnstugeutredningen *(SOU 72:26 – 27)* behandlas bl. a. invandrarbarnen i förskola. Av de olika problem som därvid tas upp behandlas tvåspråkighetsfrågan utförligast och med beaktande av de ovan anförda synpunkterna.

I invandrarutredningens delbetänkande *(SOU 1971:51)* ges en översikt av förskoleverksamhet för invandrarbarn och barn tillhörande språkliga och konfessionella minoriteter fram till år 1971. Åtgärder som vidtagits därefter redovisas i invandrarutredningens huvudbetänkande *(SOU 1974:69)*. Försöksverksamhet enligt olika modeller har bedrivits dels av skolöverstyrelsen i Malmö kommun och dels av socialstyrelsen i ett flertal kommuner i landet.

Den i socialstyrelsens regi bedrivna försöksverksamheten har i huvudsak inriktats på svensk- och hemspråksträning, fortbildning av förskolornas personal, föräldrasamarbete samt samarbete mellan förskolan och grundskolans lågstadium.

De erfarenheter som vunnits genom denna försöksverksamhet men också annorstädes pekar återigen på den centrala betydelsen av modersmålsträningen. En tidig och grundläggande träning i barnets modersmål underlättar en senare harmonisk utveckling och är även en förutsättning för en effektiv inlärning av svenska. Svenskträningen i förskolan får inte utformas på ett sätt som undertrycker barnens kunskap och känslomässiga engagemang i modersmålet. Målet för språkträningen i förskola bör vara att främja en

aktiv tvåspråkighet för de berörda barnen. Av detta följer att det är nödvändigt att det i förskolan finns personal – helst med pedagogisk utbildning – som talar barnets språk. Tvåspråkig personal bidrar också till att barnet rent allmänt känner trygghet i den nya miljön. Detta är särskilt viktigt under introduktionsperioden. Ur språkinlärningssynpunkt har det visat sig positivt om barngruppens sammansättning består av ett färre antal svenska barn tillsammans med barn från *en* annan språkgrupp. Även det viktiga föräldrasamarbetet (se mera därom i ett följande avsnitt) underlättas givetvis i hög grad genom tillgång på tvåspråkig personal i förskolan.

Sammanfattningsvis kan sägas att de resultat, som framkommit genom språktest av invandrarbarn stödjer den av barnstugeutredningen rekommenderade åtgärden med särskild förskola åt invandrarbarn före den allmänna förskolan för 6-åringar.

Beträffande mera praktiska överväganden i anslutning till de ovan uppställda allmänna målen hänvisas till att socialstyrelsen, med utgångspunkt från försöksverksamhetens resultat, i faktablad nr 2/75 närmare behandlat olika möjligheter att bereda invandrarbarnen hemspråksträning inom förskoleverksamhetens ram.

Enligt invandrarutredningen innebär kravet att förskolan ska utveckla barnens kunskaper i sitt modersmål att barn av samma nationalitet bör samlas i tillräckligt stora grupper. Även om så sker är dock i många kommuner antalet barn från mindre invandrargrupper så litet att en effektiv träning i barnens modersmål inte kan anordnas med hänsyn till lärartillgången och kostnaderna. I de fall det är möjligt bör man söka lösningar av dessa problem genom interkommunala överenskommelser.

6.3 Frågan om kulturell identitet

Invandrarutredningen uttalar som tidigare nämnts att minoritetspolitiken bör – för att uppfylla *jämlikhetsmålet* – syfta till att ge medlemmarna av språkliga minoritetsgrupper möjlighet att inom ramen för en intressegemenskap som omfattar hela svenska samhället upprätthålla och skapa respekt för egen språklig och kulturell identitet. Beträffande *valfrihetsmålet* sägs bl. a. att det innebär att medlem av språkliga minoriteter som är bosatta i Sverige genom samhällsinsatser skall ges möjligheter att själva välja i vilken grad de skall bibehålla och utveckla den ursprungliga kulturella och språkliga identiteten och i vilken grad de skall uppgå i en svensk kulturell identitet. *Samverkansmålet* i sin tur, inbegriper ömsesidig tolerans och solidaritet mellan invandrare och den inhemska befolkningen.

Hittills har vi i Sverige knappast i någon större utsträckning tagit tillvara det kulturella tillskott som invandrarna kommit med i form av alternativa sätt att organisera sin tillvaro, av annorlunda socialt samspel, av andra värderingar, andra seder och bruk, andra religioner osv. Inte heller har vi i nämnvärd grad givit invandrarna chansen att påverka det svenska samhället utan att samtidigt kräva av dem att de skall ta avstånd från eller ge upp sitt ursprungliga kulturmönster. Invandrarbarnen – som genom förskola och skola försvenskas snabbare än föräldrarna – kan knappast sägas ha fått

någon medveten hjälp till att kunna känna sig stolta över och berikade av att tillhöra två kulturer. Många invandrarbarn kan snarast sägas befinna sig i en svår situation framför allt till följd av mer eller mindre allvarliga lojalitetskonflikter.

Hur kan man då karaktärisera invandrarbarnens behov i förskoleåldern?

- ☐ Barnen i förskolan behöver få tillgång till språkträning som främjar en aktiv tvåspråkighet.
- ☐ Eftersom den egna kulturens barnuppfostringsmönster i många fall lägger tyngdpunkten på andra områden än det svenska barnuppfostringsmönstret, kan invandrarbarnen i förskolan behöva en både allmän och specifik utvecklingsmässig träning och förberedelse bl. a. för att underlätta skolgången i svensk skola.
- ☐ Invandrarbarnen bör i förskolan bli bemötta på ett sådant sätt att inte onödigt svåra identitets- och lojalitetskonflikter uppstår. Troligen är sådana konflikter i viss mån oundvikliga och invandrarbarnen och deras föräldrar bör via förskolan få hjälp att hantera dessa.

Hela detta resonemang kan, som nämnts inledningsvis, gälla även etniska minoriteter. En stor del av de zigenska barnen har ofta problem av samma karaktär som invandrarbarnen.

Invandrarbarnen kan dock inte utan särskilda insatser få sitt behov tillfredsställda ens beträffande punkterna 2 och 3. De synpunkter på åtgärder som framför av t. ex. barnstugeutredningen måste betecknas som otillräckliga.

Förskolepersonalen måste få ordentliga kunskaper om detta svåra och i vårt land ganska försummade område. Utbildningen har av tradition tyngdpunkten förlagd till de individualpsykologiska och smågruppspsykologiska aspekterna. Man har en tendens att i stort sett bortse från barnuppfostran ur kulturmönsteraspekten.

Både i sin grundutbildning och i sin vidareutbildning bör förskolepersonalen bl. a. få kunskaper om:

- ☐ Hur barnuppfostringsmönster eller socialisationsmönster ser ut i olika kulturer. Hur socialisationsmönstret är starkt avhängigt av samhällsstrukturen i övrigt. – Detta skulle t. ex. kunna hjälpa förskolepersonalen att förstå varför barnuppfostringsmönstret i många invandrarfamiljer ofta är mindre barncentrerat än i svenska familjer, varför invandrarföräldrarna binder barnen förhållandevis hårt till sig och kräver stor lojalitet, varför barnen fortfarande delvis har en ekonomisk funktion, varför det kan förekomma ett större inslag av fysiskt våld i barnuppfostran än hos oss etc. Man blir mindre benägen att moralisera om man förstår att dessa förhållanden inte primärt hänger samman med att invandrarföräldrarna t. ex. skulle vara mera okunniga om barns behov eller skulle vara mindre intresserade av sina barn utan att det på ett funktionellt sätt hänger samman med det samhällsmönster man kommer ifrån.
- ☐ Hur oerhört komplicerad hela assimilationsfrågan ("försvenskningsprocessen") är. Man bör känna till att många invandrare och även många medlemmar av olika inhemska minoritetsgrupper inte hyser någon större önskan att assimileras eller kanske även aktivt motarbetar en sådan utveckling. Man har tidigare inte varit tillräckligt medveten om att in-

vandrargrupper ofta under en lång följd av år och kanske i ett par generationer i hög utsträckning bevarat olika kulturdrag från ursprungskulturen: Språk, religion, barnuppfostringsmönster etc. I detta sammanhang kan det vara viktigt att notera att i den mån man är angelägen om att bevara sin kulturella särart är ofta barnuppfostringsmönstret det man är minst benägen att ändra på.

Viktigt är också att ha klart för sig att ett barnuppfostringsmönster är en helhet. Det går knappast att ta ut vissa delar och göra förändringar på enstaka punkter. De olika delarna hänger nämligen samman och är dessutom som tidigare nämnts ytterst avhängig av hela kulturmönstrets beskaffenhet. – Detta kan skapa ett dilemma om förskolepersonalen utifrån vår kulturs och vårt samhälles värderingar och behov ger råd om barnuppfostran till medlem av en annan kultur.

- Assimilationen påskyndas om en kulturs utbildningssystem används för att påverka medlemmarna i en annan kultur, vilket är fallet när invandrarbarnen inlemmas i svensk skola resp. förskola. De minoritetsgrupper runt om i världen som särskilt starkt strävat efter att bevara sin kulturella särart har alltid i större eller mindre utsträckning uppfattat sina barns utbildning i majoritetssamhällets skolor resp. förskolor som ett hot. En del av dessa minoritetsgrupper har därför också skapat egna skolformer. Invandrarföräldrarna kan med rätta känna sig hotade om barnens assimilationstakt går snabbare än deras egen, vilket ofta är fallet. Detta kan skapa svåra generationskonflikter inom familjerna. Detta kan i sin tur påverka invandrarbarnens personlighetsutveckling i ogynnsam riktning bl. a. beroende på att föräldrarna inte blir giltiga förebilder för barnen. Det är viktigt att förskolepersonalen känner till detta så att de inte i aningslös välvilja alltför ivrigt arbetar på att försvenska invandrarbarnen. Här om någonsin är det viktigt att samarbeta med föräldrarna.

6.4 Föräldramedverkan

I de övergripande målen för både förskola och grundskola spelar samarbetet med föräldrarna en central roll. Av det som anförts i föregående avsnitt som berör den kulturella identiteten, framgår klart att samverkan med invandrarbarnens föräldrar är av synnerligen stor vikt. En tillfredsställande föräldramedverkan är det som kan avgöra om förskolevistelsen för ett invandrarbarn blir övervägande konstruktiv eller destruktiv utifrån föräldrarnas synpunkt.

Invandrarföräldrarna ställer sig ofta frågande inför och ibland avvisande till svenskt barnuppfostringsmönster och därmed också till utformningen av den svenska förskolan. Här behöver de få uttrycka sina synpunkter och värderingar men också på ett begripligt sätt få information om vår förskolas mål och metoder och vilka värderingar dessa bygger på. Tillsammans med personalen bör invandrarföräldrarna få möjlighet att diskutera assimilationsproblematiken, de för barnen delvis oundvikliga lojalitetskonflikterna etc. Det är viktigt att föräldrarna förstår att förskolan är av betydelse för barnens utveckling, trots de komplikationer när det gäller den kulturella identiteten,

som kan förekomma. Det är dessutom inte självklart att invandrarföräldrarna själva är insatta i tvåspråkighetsproblematiken. Inte så få tror t. ex., att det räcker om barnet i hemmet får höra sitt modersmål. Följaktligen behöver föräldrarna ingående information i de här frågorna.

För att nå dessa uppställda mål betr. föräldramedverkan behövs bl. a. två saker: tid och kunskap.

Det behövs mycket tid för att invandrarföräldrar och förskolepersonal ska kunna lära känna varandra och våga utbyta erfarenheter. Man måste känna en viss trygghet inför varandra, innan man t. ex. vågar diskutera värderingsfrågor och innan en sådan diskussion har förutsättningar att bli verkligt konstruktiv. Här om någonsin räcker det inte med information bara i den ena riktningen. En dialog där båda parter kan lära av varandra är en förutsättning för att lyckas. Det tar tid och måste få ta tid. Följaktligen måste dessa synpunkter beaktas vid dimensioneringen av personalen.

För att kunna få till stånd en konstruktiv dialog och som kan bli till verklig hjälp för invandrarfamiljen i deras ofta svåra anpassningsprocess behöver förskolepersonalen dessutom kunskaper av det slag som anges i avsnittet om kulturell identitet.

Praktiska försök med intensifierat föräldrasamarbete pågår på barnomsorgsgruppens initiativ sedan 1974 i Eskilstuna. Liknande försök pågår i Borås och vissa andra kommuner. Föräldrakontakterna har varit av både informell och mer strukturerad karaktär. Bland positiva resultat av denna satsning kan nämnas, att den gett föräldrarna en bättre förståelse för tvåspråkighetsproblematiken, gett dem en kanal att ta upp allmänna anpassningsproblem samt en möjlighet att träffa andra invandrarföräldrar, utbyta gemensamma erfarenheter och stödja varandra.

6.5 Sammanfattning och förslag

För att så tidigt som möjligt få med invandrarbarnen och vissa barn tillhörande etniska minoriteter i förskolan föreslår utredningen i kapitel 2 att man inom den reguljära uppsökande och kontaktskapande verksamheten som socialvården och barnhälsovården tillsammans bedriver särskilt uppmärksamma invandrarbarnens situation. Härvid kan alla invandrare informeras om och erbjudas möjlighet till förskoleplats för sina barn senast vid 4 års ålder.

I bilaga 3 redovisas förekomsten av förskolebarn inom fyra angelägna språkgrupper (finska, grekiska, serbokroatiska och turkiska) i varje kommun.

Utredningen anser, att invandrarbarnen så långt möjligt bör erbjudas hemspråkträning i särskilda språkförskolor eller förskolegrupper. I de fall barnunderlaget inte medger särskild grupp för hemspråksträning bör barnen kunna beredas enskild sådan träning.

I detta sammanhang vill utredningen påpeka att utredningen i princip anser att alla invandrarbarn har behov av hemspråksträning. Därmed inte sagt att alla barn har ett lika uttalat behov. Självfallet måste t. ex. ett barn med svensktalande mor anses ha mindre behov än ett barn vars båda föräldrar talar enbart främmande språk. Detta hindrar dock inte att också barn

som talar svenska men som har nära anförvanter som talar annat språk kan anses ha behov av att lära detta hemspråk.

Barnomsorgsgruppen finner f. n. bristen på resurser till stöd för invandrarbarnen besvärande; aldrig så goda föresatser hjälper föga om inte reella möjligheter finns att ens i de mest angelägna fallen ge barnen det stöd och den stimulans som de behöver. Utredningen föreslår därför att statsbidrag utgår till särskilda förskolor och till förskolor där invandrarbarn vistas, som bedöms ha behov av hemspråksträning. (se kapitel 11).

Vidare anser utredningen det angeläget att invandrargruppen inom utbildningsdepartementet i sitt arbete särskilt beaktar de synpunkter som nämns ovan vid utformningen av både grund- och vidareutbildningen av förskolans personal.

Vid dimensionering av personal och beräkning av tidsinsatser för arbetet bland invandrarbarnen i förskolan samt samverkan med deras föräldrar är det också av vikt att bl. a. utgå ifrån det resonemang som förs i avsnittet om föräldramedverkan.

Utredningen vill också peka på behovet av att det tas fram pedagogiskt material med bl. a. anknytning till invandrarbarnens ursprungskulturer. Här kan ett samarbete med biblioteken vara naturligt. Överhuvudtaget synes det vara praktiskt att vissa bibliotek blir centrala depåer för sådant material som inte går att anskaffa för varje förskola.

Sammanfattningsvis förordar barnomsorgsgruppen sålunda en kvalitativ och kvantitativ satsning på invandrarbarnen i förskolan. En kraftig insats på förskolenivå leder till att invandrarbarnen senare behöver mindre insatser. Utbildningshandikapp bland invandrarbarn – som grundläggs tidigt – är ett stort och omfattande problem, som bl. a. 1975 uppmärksammats av invandrarländernas utbildningsministrar. Förutom det personliga lidandet medför det också betydande sociala kostnader för samhället. Den ideala utbildningssituationen – ännu långtifrån förverkligad – som innefattar bl. a. aktiv tvåspråkighet och möjlighet till kulturell valfrihet, innebär däremot en tillgång för både majoritetssamhälle och invandrarfamiljer.

7 BOEL-provet

7.1 Inledning

Ett av arbetsgruppens utredningsuppdrag är att utreda frågan om den utbildningsverksamhet, bl. a. för personal inom barnhälsovården, som bedrivs vid "Lekoteket på Blockhusudden" i Stockholm.

Socialutskottet har anfört att den särskilda verksamheten på Blockhusudden, som bedrivs i samarbete med Karolinska sjukhuset, och som består i utbildning av såväl läkare som sjuksköterskor inom barnhälsovården i BOEL-provets teori och praktik samt pedagogiska principer för kontaktträning av spädbarn är så värdefull att det bör utredas på vad sätt garanti kan skapas för att denna utbildningsverksamhet kan fortsätta.

I utredningens uppdrag ingår också att utreda innehållet i och formerna för socialvårdens och barnhälsovårdens uppsökande verksamhet. BOEL-provet kan ses som en metod att inom barnhälsovårdens uppsökande verksamhet finna spädbarn med särskilda behov av stöd och stimulans.

Nedan redovisas utredningsuppdraget kring BOEL-provet. Frågan som rör lekotekens verksamhet kommer dock ej att beröras i detta betänkande.

7.2 Presentation av BOEL-provet

7.2.1 *Provets syfte*

BOEL-provet är avsett att vara ett screening prov att användas inom barnhälsovården som rutinkontroll för att upptäcka spädbarn med störningar i förmågan att kommunicera och att etablera samspel med omgivningen. Kommunikativa störningar kan ha olika orsaker t. ex. bristande stimulans, utvecklingsstörning, psykiska störningar, syn eller hörselskada.

BOEL-provet[1] har utvecklats av med. dr Karin Stensland Junker i samarbete med "Lekoteket på Blockhusudden", Stockholms barnavårdscentraler och Karolinska sjukhusets barnklinik och barnaudiologiska avdelning. Man var medveten om vad tidig upptäckt av organiska hörselskador betyder för barns utveckling av förmågan att kommunicera och försökte finna ett sätt att i tidig ålder diagnostisera dem. I dessa försök stötte man på de

[1] Namnet står för Blicken Orienterar Efter Ljud.

kontaktlösa barnen som ett svårt pedagogiskt och medicinskt problem.

Genom undersökning av ett stort antal spädbarn kom man fram till att den gynnsammaste åldersnivån för prov av detta slag var 7–9 månader[2] Även om ljuduppmärksamhet finns redan kort efter födelsen, ansågs svarsbeteende vid ett prov inte på ett diagnostiskt godtagbart sätt kunna urskiljas förrän ett spädbarn är 7–8 månader.

Vid BOEL-provets konstruktion var avsikten att finna en metod avsedd att handhas av en person under de akustiska och andra miljöförhållanden som råder vid en genomsnittlig barnavårdscentral. Sjuksköterskor och personal med jämställd utbildning inom barnhälsovården har ansetts lämpliga att handha provet efter en kompletterande utbildning.

7.2.2 *Testmetoden*

BOEL-provet bygger på uppfattningen att utvecklingen av barns förmåga att kommunicera kräver en selektiv uppmärksamhet, dvs. förmåga att bland flera samtidiga intryck eller stimuli både via syn, hörsel och känsel välja att uppmärksamma vissa. Bland utifrån kommande stimuli måste i synnerhet ljudstimuli kunna prioriteras i fråga om uppmärksamhet för att tal skall utvecklas.

BOEL-provet innebär för barnet obekanta syn-, hörsel- och känselstimuli. Det normala barnet reagerar i 7–9 månadersåldern vanligtvis på ett karakteristiskt sätt för dessa nya stimuli. När något väcker spädbarnets intresse vänder barnet inte endast huvudet emot det för att se vad det är utan hela överkroppen. Spädbarnet försöker också ta det föremål som väckt intresset och föra det till munnen för att undersöka det.

Om en ny signal inte framkallar någon svarsreaktion hos ett spädbarn finns anledning att fråga efter orsaken. Orsaken till uteblivet svar kan vara brister i det centrala nervsystemet, som omöjliggör identifikation av signaler. Hit hör t. ex. syn- och hörselskador. Andra orsaker kan t. ex. vara bristande stimulans av barnet eller utvecklingsstörning. Orsaken till att spädbarnet inte reagerar på en stimuli kan också naturligtvis vara situationsbetingade t. ex. att det är trött, hungrigt, tillfälligt sjukt eller att denna stimuli inte är så attraktiv för barnet som den vuxne tror.

Metodiken är följande: Barnet sitter i någon av föräldrarnas knä mittemot och nära den som utför BOEL-provet. En säker ögonkontakt etableras med barnet, helst förenad med ett leende. Testaren kontrollerar att barnet med blicken kan följa en visuellt lockande stimulus, utformad som ett rödlackerat dubbelhandtag, "grepparen". Fast blickkontakt och lockande stimulering av synsinnet är en nödvändig förutsättning för att svaren på ljudretningarna skall kunna kontrolleras. Barnets normala reaktion, att sträcka händerna mot retningskällan och gripa efter den för att stoppa den i munnen, får fullbordas först sedan förmågan att följa med blicken i både sidled och höjdled har kontrollerats. En kort tid får förflyta, så att man säkert kan räkna med att den visuella uppmärksamheten är helt fångad innan ljudstimuli presenteras.

Så förs den ena ljudkällan omärkligt upp 20–25 cm snett bakom barnets öra, först på ena sidan, sedan på den andra. Mellan de olika ljuden som

[2] Undersökningar gjordes på sammanlagt 616 spädbarn. De undersöktes med avseende på hur de reagerade för ett tiotal ljudstimuli. Barnen var 2 1/2–13 mån. På grundval av undersökningsresultaten konstruerade Karin Stensland Junker BOEL-provet och den 1 juli 1972 framlade hon avhandlingen "Selective Attention in Infants and Consecutive Behaviour".

presenteras återknyts ögonkontakten för en kort stund.

Ljudpresentationen upprepas med den andra ljudkällan. Ljuden åstadkommes av små silverbjällror, som har en ungefärlig frekvensfördelning mellan 5 000 och 10 000 Hz i fritt fält med "handskugga". Bjällrorna sitter fästade vid tunna silverringar som träs på händernas pek- och ringfingrar. De är så små att de kan döljas helt i den slutna handen och bringas att ljuda med en liten fingerrörelse, som innebär att man "öppnar" första gången pekfingret, andra gången ring- och lillfingrarna.

Testaren bör, enligt instruktion iaktta barnet under provets utförande i följande avseenden:

1. Ögonkontakt och/eller visuell uppmärksamhet.
2. Hörselkontakt och/eller auditiv uppmärksamhet.
3. Motoriskt beteende och/eller taktil uppmärksamhet.
4. Mental och/eller social kontakt.
5. Allmänt beteende ej preciserat, inkl. bristande ögonkoordination.

Därefter noterar testaren barnets beteende i nedanstående punkter:

1. Stadiga huvudrörelser
2. Blicken fast
3. Sträcker sig efter grepparen
4. Sträcker sig efter snurran
5. Håller fast grepparen
6. Håller fast snurran
7. Kontaktleende
8. Blicken följer
9. Symmetrisk ögonställning
10. Kan ge svarsljud
11. Stoppar i munnen
12. Söker kulans ljud, höger
13. Söker kulans ljud, vänster
14. Söker klockans ljud, höger
15. Söker klockans ljud, vänster

Om barnet inte klarar någon av ovanstående punkter har man ansett att provet bör göras om med någon veckas mellanrum upp till barnets 10-månadersdag. Föreligger då fortfarande oklarhet på någon av punkterna bör detta föranleda åtgärd och följas upp.

7.2.3 *Uppföljning av testade barn*

BOEL-provet utförs för närvarande vid flertalet, ca 180, barnavårdscentraler inom Stockholms läns landsting, i ett sjukvårdsdistrikt i Göteborg, vid några barnavårdscentraler i Skaraborgs läns landsting, i Malmö, Luleå och Gävle kommuner och i hela Södermanlands läns landsting. BOEL-provet tillämpas också inom barnhälsovården i Köpenhamn samt vid några barnkliniker i USA och Holland. Intresse för att införa BOEL-provet på flera orter föreligger, bl. a. i Finland.

Fram till sommaren 1975 har ca 45 000 barn i Stockholmsområdet testats. Preliminärt beräknas 4–5 % inte reagera på väntat sätt även efter omtestning.

Tabellen visar en sammanställning av 9 000 testade spädbarn i Stockholmsområdet.

Tabell 7.1

BOEL-screening av	Antal barn	%
Totalt	9 051	100,0
Avvikelser i fråga om: Ögonkontakt och/eller visuell uppmärksamhet, dvs. tom ruta för "Blicken fast"	21	0,2
Hörselkontakt och/eller auditiv uppmärksamhet, dvs. tomma rutor för "Söker kulans ljud", "Söker klockans ljud"	110	1,2
Motoriskt beteende och/eller taktil uppmärksamhet, dvs. tomma rutor för "Vill ta grepparen", "Håller fast", "Stoppar i munnen"	57	0,6
Mental och/eller social kontakt, dvs. tomma rutor för "Kontaktleende", "Ljudbildningar"	77	0,9
Allmänt beteende, ej preciserat, inkl. bristande ögonkoordination, för observation, dvs. tomma rutor för "Huvudkontroll", "Ögonen följer"	236	2,6
Summa iakttagna och noterade avvikelser	501	5,5

Av dessa 9 000 spädbarn har 5,5 % av olika skäl reagerat med avvikelser. Dessa benämns "BOEL-negativa" barn. Den vanligaste avvikelsen är brister i det allmänna beteendet, 2,6 %. Det kan t. ex. innebära oförmåga att hålla huvudet eller oförmåga att följa föremål med blicken. Den därnäst vanligaste avvikelsen är brister i hörselkontakt och/eller auditiv uppmärksamhet 1,2 %. Hos 0,9 % av spädbarnen har man funnit brister i psykiskt och/eller socialt beteende. Det har konstaterats främst genom uteblivet svarsleende och/eller ljudbildningar.

De 110 spädbarn i ovanstående tabell som vid BOEL-provet bedömts ha brister i hörselkontakt och/eller auditiv uppmärksamhet har följts upp genom att de hänvisats till audiologiska avdelningen vid Karolinska sjukhuset.

De flesta av de 110 barn som hade brister i hörselkontakt/auditiv uppmärksamhet visade sig ha en tillfällig hörselnedsättning orsakad av en övre luftvägsinfektion eller öroninflammation. Nio stycken visade sig ha en egentlig bestående hörselnedsättning. Föräldrarna hade i hälften av fallen inte haft någon misstanke om att hörselskada förelåg.

Av de övriga barnen som enligt tabellen hade avvikelser vid BOEL-provet har ingen sammanställning gjorts över åtgärder eller annan uppföljning av barnen, men det framgår ändå att ett stort antal av föräldrarna till dessa barn föreslagits ta kontakt med lekotek för träning och stimulansråd. Vidare har remiss till ögonläkare, neurolog och psykiater förekommit.

Någon samlad statistik över åtgärder, som företagits eller uppföljning i övrigt av barn som vid BOEL-testning på barnavårdscentral befunnits

"BOEL-negativa", i något eller några av de avseenden som ovan beskrivits, föreligger inte. Inrapportering av resultaten vid BOEL-provet har skett helt på frivillig bas från barnavårdscentralerna.

7.2.4 *Utvärdering av provet*

Provet avses vara en metod att upptäcka barn med kommunikativa störningar förorsakade av exempelvis bristande stimulans, utvecklingsstörning, psykiska störningar, syn- och hörselskador.

Genom uppföljningen av de hörselskadade barnen i Stockholmsområdet vid audiologiska avdelningen Karolinska sjukhuset har man fått en informell utvärdering av provet varigenom man kunnat konstatera att BOEL-provet har ett värde som metod att tidigt finna hörselskadade barn för diagnostisering och behandling.

Viss utvärdering av BOEL-provet pågår men någon sammanställning av provets värde som diagnostiskt instrument att finna barn som har kommunikationsstörningar – med annan orsak än hörselskada föreligger inte i dagens läge.

7.2.5 *Utbildning i provet*

Vid lekoteket på Blockhusudden har anordnats kurser och informationsdagar i BOEL-provets metodik och uppföljning för barnsjuksköterskor, distriktssköterskor, barnhälsovårdsläkare och personal med likartad utbildning. Kurser har också förlagts till orter där de som utbildats är verksamma. Utbildningen har syftat till att ge de kunskaper som anses nödvändiga för att göra de bedömningar som BOEL-provet innebär samt att de skall behärska BOEL-provets metodik.

Utbildningen har utformats med tanke på att de som utbildats i BOEL-provet är barnsjuksköterskor eller har motsvarande kunskaper. De har således i sin tidigare utbildning kunskaper om barns fysiska och psykiska utveckling samt om olika handikapp, störningar och sjukdomar och är i sin yrkesfunktion verksamma inom barnhälsovården. Kunskaper om barns normala utveckling och avvikelser i utvecklingen på skilda områden anses vara väsentliga för dem som tillämpar BOEL-provet.

Undervisningen har omfattat följande områden:

Tal och språk – våra viktigaste kommunikationsmedel
Selektion av uppmärksamhetsinriktning
Skador som kan drabba kommunikationskretsloppet
BOEL-provets metodik
Metoder för uppföljning av BOEL-negativa barn.

Stor vikt har lagts vid tal, språk och annan kommunikation samt störningar och skador i dessa funktioner.

Åtgärder för "BOEL-negativa" barn har diskuterats, t. ex. rådgivning och lån av material för kontaktstimulans och hörselträning. En annan viktig del i undervisningen har gällt föräldrasamtal om "BOEL-negativa" barn.

7.3 Diskussion

BOEL-provet är, som tidigare nämnts avsett att vara ett screening prov att använda inom barnhälsovården som rutinkontroll för att upptäcka spädbarn med störningar i förmågan att kommunicera.

De frågeställningar som uppdragits åt utredningen att besvara kan sägas vara följande:

1. Kan BOEL-provet i dag anses vara en metod med vars hjälp man tidigt upptäcker spädbarn med störningar i förmågan att kommunicera, störningar som kan ha många olika orsaker t. ex. bristande stimulans, utvecklingsstörning, psykiska störningar, syn- eller hörselskador.
2. Bör BOEL-provet ges en vidare spridning och införas inom barnhälsovården som rutinprov.

7.3.1 *Testmetoden*

Provets metodik bygger på uppfattningen att utvecklingen av ett barns förmåga att kommunicera kräver en selektiv uppmärksamhet, dess förmåga att bland flera samtidiga intryck eller stimuli, välja att uppmärksamma vissa. De nya stimuli som BOEL-provet innebär för spädbarnet bör det kunna uppmärksamma vid utvecklad kommunikationsförmåga.

Vid testningen måste uppmärksammas att många naturliga faktorer kan få barn att inte medverka, och att utebliven reaktion på provet alltså inte alltid innebär en kommunikationsstörning hos ett barn. När barnet i testsituationen är sysselsatt med grepparen och klockan eller kulan klingar, uppmärksammar det normalt utvecklade barnet vanligtvis det nya ljudet. Det kan förmodligen finnas helt normalt utvecklade barn som av de samtidiga stimuli prioriterar grepparen, dvs. fortsätter att titta och suga på den. Det kan då förefalla som om barnet inte reagerar på klockans ljud. Barnet kan vara hungrigt, trött, förkylt eller brukar kanske leka med röda leksaker hemma som påminner om testinstrumenten och därför inte alls intresserar sig för grepparen. Även ljud liknande ljudbjällran kan barnet ha hört nyss hemma. Ett nytt testtillfälle måste då självfallet ordnas utan att föräldrarna får misstanken att det kan vara något fel på barnet.

BOEL-provet går relativt snabbt att utföra men vid provets genomförande är det ändå viktigt att testaren har så god tid på sig att kontakt mellan barn och testare kan etableras. Väsentligt är också, för att få en god bedömning av barnet att barnet får tid på sig att lära känna miljön på barnavårdscentralen innan provet utförs, t. ex. genom att krypa omkring på golvet och undersöka olika föremål. I 7–9-månadersåldern reagerar barnet ofta med försiktighet eller rädsla inför obekanta personer och testaren måste därför gå varsamt fram i sina försök att knyta kontakt med barnet.

Testmetodiken bygger på att spädbarn har ett snävare perifert seende än vuxna. Det innebär att spädbarnet inte ser vad som försiggår runt om när det fokuserar uppmärksamheten på en näraliggande sak. Vid testningen ska testaren föra sin hand bakom barnets huvud och låta klockan ljuda. Barnet ser inte detta om det har sin uppmärksamhet riktad på grepparen.

Viktigt i BOEL-provets metodik är således att ha barnets synuppmärksamhet under kontroll, dvs. visshet om att barnet, när handen förs bakom

barnets huvud, konstant har sin blick riktad på grepparen.

Om barnet för ett ögonblick mattas i sin uppmärksamhet kan det uppfatta testarens armrörelse och därför reagera som om det hört ljudet. Om testaren inte uppfattar barnets ögonblickliga bristande uppmärksamhet föreligger risk för felbedömning.

Ofullständig kontroll över barnets synuppmärksamhet kan således leda till underdiagnostisering. Denna känslighet i metodiken får bedömas som en svaghet hos BOEL-provet.

BOEL-provet bör enligt utredningens mening inte uppfattas som ett separat prov utan som ett hjälpmedel i en samlad bedömning, där man tidigare följt utvecklingen och sett barnet. BOEL-provet bör därför utföras av den person som följt barnets tidigare utveckling, och det kan därför anses lämpligt att sjuksköterskan på barnavårdscentralen i sitt ordinarie arbete bland barn utför testet.

Det kan råda olika uppfattningar om huruvida provet skall utföras på barnavårdscentralen eller i hemmet men olika alternativ bör kunna användas. Ett ängsligt barn kanske lättare medverkar i sin vanliga miljö. I glesbygd med långa avstånd kan den enklaste lösningen vara att distriktssköterskan utför testet i hemmet. Förutsättningen för god kontakt är kanske större vid hembesök och tillfället kan också användas till att tala om andra, för familjen viktiga, frågor. En tidsbesparing för barnavårdscentralssjuksköterskan torde det dock i regel vara att utföra provet på barnavårdscentralen.

Dessutom ges där i stort sett samma yttre förutsättningar för alla barn. Oavsett om provet ger positivt eller negativt resultat kan testtillfället ge anledning till att tala om betydelsen av pedagogisk stimulans och sysselsättning.

7.3.2 *Provet som uppmärksamhetsprov*

En tanke bakom BOEL-provet är att uppmärksamhetssvaga barn har särskilda behov av pedagogisk stimulans tidigt i livet för att få möjlighet till gynnsam utveckling. BOEL-provet är som tidigare framhållits avsett att vara en metod att upptäcka dessa, på olika sätt, uppmärksamhetssvaga barn.

Att ge pedagogisk stimulans till ett uppmärksamhetssvagt eller understimulerat barn är självfallet av godo. Att överdiagnostisera här, dvs. att ge barn pedagogisk stimulans som egentligen inte har behov av det, innebär i sig knappast någon nackdel. Dock ligger en annan fara i överdiagnostiseringen. Då föräldrar upplyses om ett negativt BOEL-svar eller uppfattar detta som om det var något fel på barnet, kan det medföra att föräldrarna förväntar sig att barnet inte skall utvecklas normalt. Detta kan skapa onödig oro hos föräldrarna och påverka deras sätt att behandla barnet.

Störningar hos barn, som ger försämrad kommunikationsförmåga, såsom hörselskador, psykisk utvecklingsstörning eller synskador, är givetvis angeläget att så tidigt som möjligt upptäcka. Visserligen är barnhälsovårdspersonal i sitt arbete inställda på att upptäcka sådana störningar, men kan BOEL-provet bidra till att man tidigare upptäcker dessa barn är detta positivt.

Barnomsorgsgruppen anser dock att med nuvarande underlag kan BOEL-provets värde, som det breda screeningprov det avses vara, att upptäcka

spädbarn med olika störningar i förmågan att kommunicera, inte fullt ut bedömas. Detta hänger samman med att de störningar man med provets hjälp avser spåra ej närmare preciserats, och därmed råder även oklarhet om i vilken grad dessa upptäcks.

Barnomsorgsgruppen föreslår därför att socialstyrelsen initierar en utvärdering av BOEL-provet där dess värde som screening-prov vid tidig upptäckt av barn med olika kommunikationsstörningar undersöks. Det är härvid angeläget att uppmärksamma de olika sjukdomar och störningar som kan inbegripas i kommunikativa störningar.

Det är viktigt att betona, att jämsides med utvärdering och utveckling av BOEL-provet bör det bedrivas forsknings- och utvecklingsarbete för att få fram ytterligare och förbättrade metoder som komplement till BOEL-provet.

7.3.3 *Provet som hörselprov*

Genom uppföljning av barn vid barnaudiologiska kliniken vid Karolinska sjukhuset dit alla barn inom Stockholmsområdet remitteras vid misstänkt hörselskada har man fått en informell utvärdering av BOEL-provet som metod att upptäcka hörselskadade barn.

Ett par fall av hörselskador har upptäckts, där spädbarnen genomgått BOEL-provet utan att hörselskadan uppmärksammats. Det finns dock f. n. inte något lätthanterligt prov som med fördel kan utföras som rutinprov av sjuksköterska inom barnhälsovården i ordinarie arbete bland barn, som ger bättre utdelning. Det torde anses acceptabelt att underdiagnostisering skett i enstaka fall. Ovan diskuterade svaghet i testmetodiken kan möjliggöra underdiagnostiseringar.

Testarens önskan att barnet skall vara normalhörande kan givetvis också påverka bedömningen så att man hellre "friar än fäller".

Risken för överdiagnostisering när det gäller hörselskador bör accepteras, då det inte medför några avsevärda svårigheter eller nackdelar. Om ett barn skickas till hörselundersökning men befinns vara normalhörande, försvinner föräldrarnas oro för barnet genom den klargörande undersökningen. En hörselundersökning behöver inte heller vara obehaglig för barnet.

Redan i dag kan man säga att de genom BOEL-provet uppfångade hörselskadade barnen vid lägre levnadsålder än annars skulle ha varit möjligt, har fått adekvat insatta, habiliterande åtgärder. Härigenom har de erbjudits förbättrade möjligheter att kompensera för hörselskadans inverkan på språk- och talutvecklingen. Barnomsorgsgruppen har tidigare pekat på att BOEL-provets värde som ett brett diagnostiskt instrument att upptäcka barn med olika störningar inte kan bedömas med nuvarande underlag.

Den bedömning av BOEL-provet som med föreliggande utvärdering kan göras är att det visat sig betydelsefullt som hjälpmedel inom barnhälsovården att tidigare upptäcka spädbarn med hörselavvikelser än man eljest skulle göra. Vid alla störningar, sjukdomar och handikapp är det väsentligt med tidig upptäckt för att genom lämpliga åtgärder förbättra prognosen. BOEL-provets värde som hjälpmedel att tidigt upptäcka hörselavvikelser bör enligt utredningens uppfattning uppmärksammas genom att provet ges en vidare

spridning och införes mer allmänt inom barnhälsovården trots att provet, som metod att spåra andra avvikelser än hörselskador, ännu inte utvärderats och bedömts.

7.3.4 *Utbildning i provet*

Av barnomsorgsgruppens ställningstagande, att BOEL-provet bör införas mer allmänt inom barnhälsovården följer att personalen bör utbildas i BOEL-provets metodik. Det kan vara lämpligt att i utbildningen av sjuksköterskor inom barnhälsovården lägga in BOEL-provet.

Att lägga in BOEL-provet i vidareutbildningen i hälso- och sjukvård för barn och ungdom och vidareutbildningen i öppen hälso- och sjukvård torde kunna göras utan större förändring av läroplanen. Själva testmetodiken borde kunna läras ut på ett relativt begränsat antal timmar. De bakgrundskunskaper som behövs kan, i den utsträckning de inte redan ges, integreras med nu förekommande ämnen. Övning i BOEL-provet under den praktiska utbildningen inom barnhälsovård måste anses nödvändig och uppföljning av någon i BOEL-provet utbildad sjukvårdslärare är också nödvändig för att skapa garanti för att samtliga elever behärskar metodiken. Skolöverstyrelsen bör i detta syfte se över läroplanerna för dessa utbildningar.

Redan nu verksamma sjuksköterskor inom barnhälsovården behöver i sin undervisning, förutom metodundervisningen, också en repetition eller nyorientering av bakgrundskunskaper till provet. Den utbildningen bör bli den lokala sjukvårdshuvudmannens uppgift att handha. För att en enhetlig utbildning skall komma till stånd torde det vara lämpligt att socialstyrelsen i samråd med landstingsförbundet initierar denna utbildning. Också här är det angeläget att betona vikten av att se BOEL-provet som ett hjälpmedel vid bedömningen av spädbarn och att utvecklingen av ytterligare, kompletterande bedömningsmetoder följs.

I vidareutbildningen i hälso- och sjukvård för barn och ungdom och öppen hälso- och sjukvård undervisar sjukvårdslärare med specialutbildning i barnsjukvård eller motsvarande. De kan vara lämpliga att undervisa också i BOEL-provet samt att i den praktiska utbildningen inom barnhälsovården följa upp tillämpningen av provet. I fortbildningen för nu verksamma sjuksköterskor inom barnhälsovården kan sjukvårdslärare med specialutbildning i barnsjukvård också vara lämpliga att undervisa.

Utbildningen av nämnda sjukvårdslärare kan på sikt lösas genom att BOEL-provet läggs in i deras lärarutbildning. För nu verksamma sjukvårdslärare inom vidareutbildningen i hälso- och sjukvård för barn och ungdom och öppen hälso- och sjukvård bör möjlighet till utbildning ordnas centralt.

Förutom själva BOEL-provets metodik är kunskaper om barns utveckling och avvikelser i utveckling inom skilda områden samt kunskaper om störningar och sjukdomar väsentliga för den som tillämpar BOEL-provet. Det är också viktigt att diskutera hur man går till väga för att fästa föräldrars uppmärksamhet på att ett barn behöver särskilda åtgärder. Att tala om en medicinsk sjukdom som barnet har är i regel lättare än att tala om störningar eller brister i den psykiska utvecklingen. Svårigheten att tala om psykisk utvecklingsstörning kan orsaka att man omedvetet förbiser barnets störning

i detta avseende och detta kan leda till att barnet lämnas utan åtgärder, som är betydelsefulla för dess utveckling. Det är väsentligt att sjuksköterskan i sitt arbete har möjlighet att rådgöra med psykolog i dessa frågor.

Fortsatt stöd till föräldrar behöver uppmärksammas, vidare bör man betona vad ledrådgivning och pedagogisk stimulans kan åstadkomma för barn med störningar i den psykiska utvecklingen så att föräldrar inte ser sitt barns försenade utveckling som statisk och opåverkbar.

7.4 Sammanfattning och förslag

BOEL-provet är avsett att vara en metod att användas inom barnhälsovården som rutinkontroll, för att upptäcka spädbarn med störningar i förmågan att kommunicera.

Barnomsorgsgruppen anser att med nuvarande underlag kan BOEL-provets värde som det breda screeningprov det avses vara, att upptäcka spädbarn med olika störningar i förmågan att kommunicera, inte fullt ut bedömas.

Utredningen föreslår därför

- ☐ att socialstyrelsen initierar utvärdering av provet och därvid uppmärksammar i vilken grad olika störningar upptäcks jämte ett utvecklingsarbete för att få fram ytterligare och förbättrade metoder som komplement till BOEL-provet.

Den bedömning som utredningen med föreliggande underlag ansett kunna göras är att BOEL-provet visat sig betydelsefullt som hjälpmedel inom barnhälsovården att tidigt upptäcka spädbarn med hörselavvikelser och att det är väsentligt att tidigt upptäcka hörselavvikelser hos spädbarn. Barnomsorgsgruppen föreslår därför

- ☐ att BOEL-provet i dagens läge införes inom barnhälsovården och utförs av sjuksköterska

Detta ställningstagande leder till att sjuksköterskorna inom barnhälsovården bör utbildas i BOEL-provet. Vilket innebär:

- ☐ att BOEL-provet läggs in i vidareutbildningen för sjuksköterskor i hälso- och sjukvård för barn och ungdom och öppen hälso- och sjukvård (barnsjuksköterskeutbildningen och distriktssköterskeutbildningen) och att skolöverstyrelsen i detta syfte ser över läroplaner för dessa utbildningar,
- ☐ att socialstyrelsen i samråd med landstingsförbundet initierar utbildning i BOEL-provet för sjuksköterskor nu verksamma inom barnhälsovården samt för utbildare i BOEL-provet,
- ☐ att BOEL-provet läggs in i lärarutbildningen på Sihus (Statens institut för högre utbildning av sjuksköterskor) för lärare i pediatrik. Att skolöverstyrelsen i detta syfte ser över läroplanen för nämnda utbildning.

8 Diskussionskapitel om föräldra-utbildning

8.1 Inledning

Barnomsorgsgruppen kommer att presentera utförligare förslag om föräldrautbildning i ett särskilt betänkande. Utredningen har dock funnit det angeläget att redan i detta betänkande redovisa vissa synpunkter på föräldrautbildning som underlag för vidare debatt. Föräldrautbildning är ett nytt begrepp vars innebörd det rådet stor osäkerhet om i den allmänna debatten. Utredningen anser att själva beteckningen föräldrautbildning inte är helt rättvisande, då det enligt barnomsorgsgruppens mening inte är fråga om undervisning och utbildning i ordets traditionella betydelse. Barnomsorgsgruppen väljer dock att här använda beteckningen föräldrautbildning, då denna redan är myntad och allmänt använd. Utredningen har ansett det angeläget att olika organisationer, kommuner och landsting, liksom föreningar, föräldragrupper och andra får bli delaktiga i den diskussion som utredningen för i denna fråga. Därigenom får också utredningen möjligheter att ta del av synpunkter som kan vara vägledande för det fortsatta arbetet.

Utredningen tar i detta kapitel upp vissa aspekter på en allmän föräldrautbildning. I kapitlets första avsnitt diskuteras mål för föräldrautbildning i ett samhällspolitiskt sammanhang. Det betyder att utredningen diskuterar föräldrautbildning som ett led bland de olika insatser som samhället i dag gör för barnfamiljerna. Vidare berörs kortfattat metoder i föräldrautbildning. En viss grundsyn på kunskapsförmedling i föräldrautbildning diskuteras samt exempel på metoder där denna grundsyn kan tillämpas. Slutligen presenteras synpunkter på en organisation för föräldrautbildning som kan nå alla föräldrar och barn under hela livscykeln.

Detta avsnitt bör således ses som ett underlag i en diskussion om föräldrautbildningens tänkbara roll för våra barns uppväxtvillkor. De tankar som förs fram utgör också grunden för den försöksverksamhet som barnomsorgsgruppen initierar i anslutning till utredningsarbetet.

8.2 Måldiskussion

8.2.1 *Inledning*

Ett syfte med samhällets familjepolitiska insatser är att skapa goda uppväxtvillkor och bra total miljö för våra barn. Detta inbegriper att i vid be-

märkelse ge våra barn en god hälsa fysiskt psykiskt och socialt. Dessa strävanden sammanfaller också med samhällets hälsopolitiska målsättning i stort. Föräldrautbildningen bör enligt utredningens mening ses som ett medel som kan bidra till att nå dessa mål.

Barnen kan ses som samhällets främsta tillgång. Alla vuxna har i sina olika roller i samhället ett ansvar för barnens uppväxtvillkor. Utredningen anser det angeläget att diskutera hur föräldrautbildningen kan öka medvetenheten om vilka faktorer i samhället som påverkar barnens uppväxtvillkor och hur vår människosyn och våra värderingar påverkar vår uppfostringsideologi.

Ett av målen för den reformverksamhet som tidigare bedrivits på skolans område och som nu pågår inom förskolan har varit att förbättra barnens uppväxtsituation och skapa lika förutsättningar för en gynnsam utveckling för alla barn. De olika delarna av detta betänkande utgår från samma grundsyn som utmärkt detta reformarbete. Det börjar stå klart för allt fler att föräldrar önskar stöd i sin föräldraroll även utanför förskolan och skolan. Samtidigt måste föräldrar ha möjlighet att påverka den miljö deras barn vistas i, framför allt när det gäller förskola och skola. Målet med föräldrautbildning bör vara att i samverkan med andra samhällspolitiska insatser ge alla barn socialt, kulturellt och emotionellt tillfredsställande uppväxtmiljöer i vid bemärkelse.

8.2.2 *Barnfamiljernas situation*

Kort tillbakablick

I de diskussioner som förts har utredningen utgått från förändringar i samhället som påverkat rådande förhållanden i föräldrarnas och barnens liv.

Samhället har genomgått stora förändringar under det senaste seklet. Dessa har i hög grad påverkat barnfamiljernas levnadsförhållanden. De mest påtagliga förändringarna rör dels yttre levnadsförhållanden som t. ex. bostäder, materiell standard osv. och dels familjemönster och rollfördelning inom familjen. Som följd härav ställs dagens familjer inför andra problem än förr.

Före industrialiseringen fanns större förutsättningar för barnen att få en helhetsbild av det samhälle de levde i. Familjerna bestod ofta av flera generationer som levde tillsammans. De äldre kunde ge stöd åt de yngre genom att dela med sig av sina kunskaper och erfarenheter. Släkt- och grannkontakter var ofta geografiskt nära. Arbetsliv och familjeliv var mera sammanvävt. Barnen fick sålunda möjligheter att se vuxna i skilda åldrar och själva delta i olika samarbetssituationer. Samtidigt måste man komma ihåg att fattigdom, bostadsnöd och social misär var vanliga inslag i gårdagens samhälle. I mitten av 1800-talet dog ett barn av fyra före fem års ålder. Vid den tiden var det de stora epidemierna, de livshotande infektions- och bristsjukdomarna som dominerade sjukdomsbilden hos befolkningen. Beskrivningar av barn, gamla, fattiga och sjuka som utackorderas vittnar om att många saknade skyddande familjeband. Det var inte ovanligt att man tog barnen ifrån ogifta kvinnor och änkor, så att kvinnorna skulle kunna försörja sig. Det var samtidigt brist på arbete. Nära hälften av befolkningen

utgjorde en underklass av backstugesittare, inhysehjon, tjänstehjon och torpare. Uppfostran av barnen utmärkes främst av krav på lydnad och anpassning. Barnarbete förekom och ansågs till och med nyttigt eftersom barnen inte lämnades ensamma medan föräldrarna förvärvsarbetade. Synen på barnen varierade emellertid starkt med den position i samhället familjen hade.

Industrialiseringen medförde att produktionen flyttades ur hemmet och familjegemenskapen. Så småningom påverkade detta förhållande även den rollfördelning som funnits i det gamla samhället. Genom en allt längre gående arbetsfördelning förlorade hemmet många betydelsefulla uppgifter. Den gifta kvinnans naturliga plats ansågs trots samhällsförändringarna vara i hemmet och hennes förvärvsarbete som en nödlösning.

Under 1930-talet påbörjades ett reformarbete av social- och familjepolitisk karaktär. Bakgrunden var till en början bl. a. sjunkande födelsetal. Reformer genomfördes för att möta barnfamiljernas behov: ökat bostadsbyggande, barnbidrag, bidragsförskott och barnpensioner och stöd i samband med barnens födelse, är några exempel. Utbyggnad av skolan var också ett inslag i det familjepolitiska reformarbetet. Barnstugeverksamheten hade då en mycket blygsam omfattning. Den tillkom för att bistå ensamstående mödrars barn och barn från andra ekonomiskt missgynnade familjer.

Barnfamiljernas situation i dag

Dagens familj skiljer sig till storlek, sammansättning och funktion från äldre tiders familj. Den ekonomiska och tekniska utvecklingen har påtagligt påverkat familjens olika funktioner, inte bara dess ekonomiska utan även dess känslomässiga funktion. Helt dominerande i dag är den lilla, ofta isolerade, kärnfamiljen. Förvärvsarbetet har förlagts utanför hemmet. Avståndet mellan arbetsliv och familjeliv är i allmänhet stort. Detta har medfört att barnen på ett nytt sätt blivit avskärmade från vuxenvärlden.

Genom att arbets- och vuxenlivet är skilt från hemmet får barnen svårare att få en helhetsbild av det samhälle de lever i. Familjen är liten, den äldre generationen finns sällan i närmiljön som stöd och förmedling av erfarenheter. De moderna bostadsmiljöerna saknar i stor utsträckning det nät av sociala kontakter som präglade äldre tiders miljöer. De utmärks också av en stark kvinnodominans och ofta ensidig ålderssammansättning. Arbetsplatserna ligger ofta långt från bostaden. Samtidigt har den materiella standarden kraftigt höjts. En rad social-, familje- och bostadspolitiska åtgärder har vidtagits för att minska skillnaderna mellan familjer med och utan barn. De senaste åren har det ekonomiska stödet inriktats på barnfamiljer som bäst behöver det och till situationer i barnfamiljernas liv när de är i störst behov av stöd. Exempel på detta är bostadstillägg och föräldraförsäkring.

Utvecklingen har under de senaste tio åren bl. a. medfört att gifta kvinnor i allt högre utsträckning förvärvsarbetar. Mer än en tredjedel av arbetskraftstillskottet under den senaste tioårsperioden utgjordes av kvinnor med barn under sju år. Den starkaste ökningen i förvärvsfrekvens uppvisar gruppen kvinnor med barn under tre år. Man kan förvänta att denna utveckling kommer att fortsätta. Men också en rad andra faktorer påverkar familje-

mönstren. Sannolikt samverkar faktorer som ökade utbildningssatsningar, fler arbetstillfällen och unga familjers önskan att kombinera arbete med omvårdnad om barnen till en förändring av barnfamiljernas levnadsmönster.

Familjer, där fadern försörjer familjen och modern har hand om ett eller flera barn i hemmet utsätts för påfrestningar. Modern blir ofta isolerad och ensam om att uppfostra barnen i en värld som är dominerad av andra kvinnor i samma situation. Moderns möjligheter att ge barnen en trygg och stimulerande miljö försvåras av att hon själv inte får tillräckligt med stimulans och omväxling. Faderns kontakter med barnen blir ofta korta genom den dagliga frånvaron från hemmet.

I familjer där båda föräldrarna förvärvsarbetar heltid är arbetsbördan i dag betungande. Långa arbetsdagar, och kanske långa arbetsresor, gör att tiden tillsammans med barnen ofta blir kort. Möjligheterna för föräldrarna att vara tillsammans med barnen och utöva ett aktivt föräldraskap blir därför begränsade – särskilt för familjer med små barn.

Utbyggnaden av förskoleverksamhetens heldagsomsorg har inte hunnit med utvecklingen inom arbetslivet trots ökande satsningar på senare år.

Barnfamiljerna har fått en ökad social och ekonomisk trygghet genom samhällets satsningar på t. ex. bostäder, utbildning, pensioner och barnomsorg. Genom förbättringen i den allmänna levnadsstandarden har människors fysiska hälsotillstånd förbättrats. Samtidigt har samhällsförändringar medfört nya former av otrygghet. Fungerande levnadsmönster som svarar mot förändrade yttre betingelser har inte hunnit utvecklas. De senaste årens diskussion om barnens uppväxtmiljö visar att många frågor är olösta.

Barnfamiljens behov

En av de viktigaste åtgärderna från samhällets sida när det gäller att förbättra förskolebarnens uppväxtvillkor måste vara att ge föräldrar och barn mer tid tillsammans. Barnomsorgsgruppen menar att arbetstidsförkortning är angelägen för barnfamiljerna. Detta är nödvändigt för att barn och föräldrar skall kunna få tillräcklig tid tillsammans och för att föräldrar och förskolan ska kunna samverka.

Förskolans heldagsomsorg är en förutsättning för att föräldrar ska kunna förena en yrkes- och föräldraroll. Men förskolans roll för barnfamiljerna hänger inte enbart ihop med föräldrarnas förvärvssituation och behov av hjälp med barntillsynen. Förskolan har utvecklats till ett viktigt komplement till hemmet genom sina möjligheter att under pedagogisk ledning ge barnen en varierad och stimulansrik miljö tillsammans med andra barn. Förskolans utbyggnad till att omfatta alla barn är en angelägenhet av högsta prioritet för samhället.

Även för föräldrar med barn i skolåldern föreligger ett stort behov av stöd från samhällets sida för att föräldrarna ska kunna kombinera yrkes- och föräldraroll. Utbyggnad av fritidshem och olika former av fritidsverksamhet för framför allt de yngsta skolbarnen är en nödvändig förutsättning för att dessa barn skall få en god uppväxt och för att föräldrarna skall känna sig trygga.

I dag har föräldrar begränsade möjligheter att ta del av förskolans och

skolans verksamheter. Föräldrarna är i stor utsträckning utestängda från en stor del av barnens värld. De har mycket begränsade möjligheter till att delta, påverka eller påverkas av de normer och värderingar i barnomsorgen som kanske inte alltid stämmer överens med deras egna.

När man beskriver barnfamiljernas situation måste man å ena sidan se hur förändringar i samhället har återverkat på familjen, dvs. växelverkan samhälle–familj, och å andra sidan se hur samspelet inom familjen påverkar individerna, dvs. växelverkan familj–individ.

De beskrivna samhällsförändringarna har lett till att familjen har förlorat en stor del av sina tidigare uppgifter. Denna omfördelning av uppgifter mellan familj och samhälle innebär att många verksamheter äger rum utanför familjen, vilket i sin tur förändrar samspelet inom familjen. Men att sörja för vuxnas och barns känslomässiga stabilitet är fortfarande en specialuppgift för familjen.

Många blir föräldrar samtidigt som de inträder på arbetsmarknaden. Detta innebär en anhopning av viktiga uppgifter och därmed höga krav under en relativt kort period av livet. Ofta upplever dagens föräldrar osäkerhet då det gäller föräldraroll och identitet. Det tryck av olika normer och rollförväntningar som dagens föräldrar utsätts för innebär en rad påfrestningar.

För föräldrar som kombinerar yrkesliv och familjeliv sammanfaller ofta krävande faser i yrkeslivet med krävande faser i familjelivet. Man har svårt att få tiden att räcka till för sociala kontakter utanför familjen. Föräldrar i denna situation lever i ett nytt och i många stycken oprövat livsmönster, båda föräldrarna har en yrkes- och en familjeroll. Samtidigt är de själva uppvuxna 30 år tidigare och har fått sina egna erfarenheter och relationer i ett annat familjemönster. Detta bidrar till osäkerhet då det gäller egen identitet och föräldraroll.

För den hemarbetande föräldern finns kanske större överensstämmelse mellan egna uppväxterfarenheter och den egna föräldrarollen. Samtidigt bidrar familjens förändrade funktion och den pågående debatten om familjens roll i dagens samhälle till att dessa föräldrar ifrågasätter sin roll och sitt egenvärde som hemmaföräldrar. Det finns en risk för att det utvecklas en stark beroenderelation mellan mor och barn. Den bortaarbetande mannen blir i stor utsträckning berövad sin del av uppfostrararbetet. På så sätt förankrar var och en av föräldrarna sin identitet på en snäv och traditionell bas, och förmedlar sina könsroller till barnen.

Rollen som förälder är ständigt satt under debatt. Dagens föräldrar ifrågasätter de uppfostringssätt som tidigare generationer tillämpat, samtidigt som deras egna uppväxterfarenheter hela tiden finns med och överförs i relationen till de egna barnen.

Vad de enskilda föräldrarna förmedlar till sina barn är en återspegling av de erfarenheter av relationer föräldrarna själva fått under sin uppväxt samt de roller föräldrarna har i och utanför familjen.

Man söker efter nya uppfostringsideologier, nya sätt att förhålla sig till sina barn, men finner att det inte finns något enhetligt eller enkelt svar på dessa frågor. Vi har i dag en flora av populärvetenskaplig litteratur omkring barns utveckling och uppfostringsfrågor. Detta kan ses som ett uttryck för ett ökat intresse för dessa frågor, men också för den osäkerhet som råder bland föräldrar.

Föräldrar av i dag befinner sig i ett dilemma då det gäller relationer till sina barn. Man vill å ena sidan förmedla det sociala mönster vi har, så att barnet införlivar det i sin personlighet och därmed kan klara sig i dagens samhälle. Å andra sidan vill man låta barnen utveckla en kritisk syn på den sociala verklighet vi lever i, och därmed medverka till att förändra den.

Föräldrarna står inför uppgiften att trots de olika påfrestningar man upplever då det gäller uppfostran försöka underlätta för barnet att utvecklas. Detta ställer krav på att både vara beredd till inlevelse med barnet och att göra sina egna tankar och känslor tydliga för barnet.

Mot denna bakgrund är det viktigt att se hur man kan förbereda unga människor för vuxenliv och föräldraroll – hur man kan skapa förutsättningar för att de skall få en ökad självinsikt och ökad medvetenhet då det gäller hur egna barndomserfarenheter och relationer återspeglas i det egna sättet att förhålla sig till sina barn.

Enligt utredningens mening kan således föräldrautbildning i ett samhällspolitiskt sammanhang vara ett medel att ge föräldrarna stöd i föräldrarrollen.

Utredningen finner det angeläget att föräldrautbildningen, både vad avser innehåll och organisatorisk utformning, utgår från en analys av de behov som barnfamiljerna har.

8.2.3 *Mål för föräldrautbildning*

Barnomsorgsgruppen har diskuterat vilka generella mål som bör vara vägledande för föräldrautbildning. Föräldrautbildning är ett led bland de olika insatser som samhället gör för att skapa goda villkor för familjen. Det innebär bl. a. att de övergripande målen demokrati, jämlikhet, solidaritet, och trygghet bör vara vägledande även när det gäller föräldrautbildning.

Begreppet demokrati omfattar förverkligandet av människornas vilja och självständig åsiktsbildning bland människor. Det omfattar också människors aktiva deltagande i beslut som har betydelse för deras egen situation.

Möjligheten att påverka den egna situationen bör leda till att människor får självtillit och tilltro till den egna förmågan. En sådan självtillit är nödvändig för att utveckla ett samspel med andra, både barn och vuxna.

Medinflytande betyder i ett demokratiskt samhälle emellertid inte enbart att kunna påverka den egna individuella situationen utan också att få ta del av och ta ansvar för hur hela samhället utformas.

Medvetenheten om hur den egna livssituationen är beroende av det samhällssystem vi lever i bör kunna leda till insikt om betydelsen av att man aktivt försöker påverka utformningen av vårt samhällsliv. Därigenom skapas möjligheter att förändra den egna och barnets situation. Föräldrar kan t. ex. aktivt vara med i och påverka den värld som i dag är alltför skild från hemmet – förskolans och skolans.

Jämlikhetsbegreppet kan tolkas på olika sätt. En vanlig tolkning är kravet på lika möjligheter för alla människor. Det förutsätter dock att de faktiska utgångspunkterna är lika, något som vi vet inte är fallet med familjernas villkor. Skillnader i familjers levnadsnivåer – i bemärkelsen resurser i pengar, ägodelar, kunskaper, fysisk och psykisk energi, sociala relationer, m. m.

– påverkar deras möjligheter att kontrollera och medvetet styra sina livsvillkor.

För att motverka dessa skillnader behövs solidaritet mellan alla medborgare. Detta kräver gemensamma insatser, där människor med högre levnadsnivåer påtar sig en större andel.

Genom bl. a. skolan och förskolan försöker samhället möta jämlikhetskravet. Det gäller jämlikhet inom familjen, på arbetsmarknaden och i samhällslivet i övrigt. En nivå handlar om jämställdhet mellan könen. Andra nivåer berör jämställdhet mellan vuxna, mellan barn samt mellan vuxna och barn.

Familjens levnadsnivå omfattar bl. a. familjemedlemmarnas hälsa, såväl fysiskt som psykiskt. Ett gott hälsotillstånd hos alla människor och goda hälsoförutsättningar för kommande generationer är ett angeläget mål i vårt samhälle.

Trygghet har i detta sammanhang främst att göra med faktorer som kan bidraga till att stärka den egna självtilliten och förmågan att använda de enga resurserna. Kontakt, gemenskap och stöd från andra människor kan skapa trygghet. De människor som bor nära varandra kan ha ömsesidigt stöd av varandra och gemensamt ta ansvar och hänsyn till varandra. De som arbetar i samhällets olika barnomsorger kan också ge trygghet och stöd i olika situationer.

Den trygghet den vuxne kan förmedla till barnet, är beroende av den vuxnes trygghet i sina olika roller i och utanför familjen.

I målen för förskolan framhålls att varje individ bör få möjligheter att rikt och mångsidigt utveckla sina känslo- och tankemässiga tillgångar, för att därigenom utveckla en förmåga till inlevelse och samverkan med andra och vara i stånd att komma fram till egna omdömen och problemlösningar. Detta är en grund för att kunna förbättra såväl egna som andras levnadsvillkor.

Utredningen diskuterar nedan hur föräldrautbildningen kan bidra till att nå de övergripande målen demokrati, jämlikhet, solidaritet och trygghet.

Föräldrautbildning till alla vuxna

En viktig utgångspunkt är att föräldrautbildningen bör riktas till alla vuxna i samhället. Det är under uppväxten som grunden läggs för hur människor skall fungera som vuxna. De uppväxtvillkor vi ger våra barn ger utslag i deras vuxenliv och har betydelse för den kommande generationens levnadsförhållanden.

En stor del av den vuxna befolkningen kommer sällan i kontakt med barn. Ändå påverkar alla vuxna direkt eller indirekt barnens livssituation. En bättre förståelse och ökade kunskaper om barn är av värde för alla människor, inte minst för att skapa ett brett underlag för insatser på skilda områden i syfte att förbättra barnens uppväxtförhållanden.

Familjen står i dag i stor utsträckning ensam i omsorgen och uppfostran av barnen. Omsorgen om barnen kommer emellertid på grund av barnfamiljernas förändrade situation i allt högre grad att kräva medverkan av fler än familjen.

Utredningen anser därför att föräldrautbildningen bör riktas till alla vuxna och inte bara till dem som har vårdansvar för barn och att den bör kunna leda till att alla vuxna tar ökat ansvar för att alla barn skall få goda uppväxtvillkor.

Föräldarutbildning till alla föräldrar

Föräldrautbildning bör vidare riktas till alla föräldrar som ett stöd i deras föräldraroll. Föräldrautbildning bör också medverka till att föräldrar får inflytande över sin och sina barns situation, framför allt i förskola och skola.

Föräldrautbildningen bör bidra till att skapa medvetenhet om hur vårt sätt att förhålla oss till barnen påverkas av samhälleliga förhållanden och vårt samspel med andra människor. Denna medvetenhet är en förutsättning för omprövning och förändring av våra värderingar och vårt handlande i relation till våra barn. Föräldrautbildningen kan också skapa kontakt föräldrar emellan och ge ett ökat utbyte av erfarenheter, kunskaper, känslor och attityder.

Föräldrautbildning som förberedelse för vuxenrollen

Föräldrautbildning i bemärkelsen förberedelse för vuxenroll, föräldraskap och gemensamt ansvarstagande för barn bör påbörjas tidigt. Det bör ske redan när grunden läggs till en självständig individ med omsorg om andra d. v. s. i förskoleåldern och skolåldern.

8.3 Synpunkter på metoder i föräldrautbildning

Inledningsvis i detta kapitel tar utredningen upp förändringar av familjens situation, som bl. a. inneburit att för många människor har de sociala kontaktnät, som tidigare funnits, brutits sönder. Dessa kontaktnät kan ha inneburit att det funnits människor i ens omgivning som utgjort kanaler för förmedling av erfarenhet och kunskap. I dag är många människor isolerade i sina föräldraroller. Föräldrautbildning bör därför utformas så att den bidrar till att bygga upp sociala kontaktnät människor emellan. Detta kan ge ett ökat utbyte föräldrar emellan, samt ett ökat utbyte och samverkan mellan föräldrar och de som har hand om samhällets barnomsorg.

Att bygga upp en föräldrautbildning som bygger på kontakt och utbyte människor emellan innebär att man skapar förutsättningar för att lära av varandra. Föräldrar får t. ex. ta del av hur andra föräldrar upplever sin föräldraroll, hur deras samspel med barnen ser ut, hur andra handlar i olika uppfostringssituationer osv.

I sådana dialoger kan den nya erfarenhet man får ta del av integreras med egna tidigare kunskapsmässiga och känslomässiga erfarenheter. Först då uppnår man en verkligt vidgad kunskap som kan leda till fler handlingsalternativ och därmed möjlighet till förändring och utveckling. Dialogerna kan också bidra till ökad självinsikt. Man får sätta in sina egna värderingar och sitt eget sätt att handla i olika situationer i ett något större sammanhang.

Kontakt och utbyte med andra människor i samma situation kan betyda att man upptäcker att man har gemensamma intressen, att man inte är ensam om sina upplevelser och svårigheter. Att få dela detta med andra kan ge större självtillit och tilltro till den egna förmågan och därmed ge underlag för att aktivt sträva efter att påverka den egna livssituationen i solidaritet med andra.

I dessa dialoger kan de som arbetar med olika former av barnomsorger bidra med sina speciella kunskaper och kan i sin tur ta emot föräldrarnas upplevelser och erfarenheter. Man kan då få ett ömsesidigt utbyte och påverkan mellan föräldrar och personal, som kan ge båda parter ökad kunskap och som kan förändra attityder och sätt att förhålla sig till varandra. Personal och föräldrar kan gemensamt arbeta för att förändra verksamheterna och förbättra barnens uppväxtmiljö.

Utredningen anser alltså att föräldrautbildning bör få en utformning som bygger på ömsesidigt utbyte mellan människor, som gör att människor själva får upptäcka, ta in nya erfarenheter och komma till insikt. Sådan insikt kan leda till ökad medvetenhet och möjligheter till förändringar.

Detta innebär att utredningen inte vill se deltagarna i föräldrautbildning som mottagare av information i en traditionell undervisningssituation som har karaktär av envägskommunikation. Det är deltagarnas egen aktivitet med utgångspunkt från deras egna sociala situationer och erfarenheter som är grunden för föräldrautbildning. Förutsättningar för denna typ av kunskapsinhämtande finns bl. a. i gruppsamtal och i olika verksamheter där man lär genom eget deltagande.

8.3.1 *Gruppsamtal*

Metodik för gruppsamtal har utvecklats inom olika verksamheter där människor möts på lika villkor, utbyter erfarenheter och kunskaper samt diskuterar gemensamma frågeställningar.

Gruppsamtalen har flera olika funktioner. De är *kontaktskapande* – föräldrar får träffa andra i samma situation och kontakter kan knytas för vidare social gemenskap och fortsatt dialog. Gruppsamtalen har en *kunskapsförmedlande* funktion – genom att utbyta erfarenheter och synpunkter lär man av varandra, man får en vidgad kunskap om de frågor som diskuteras. Kontakt med andra i samma situation och utbyte av erfarenheter och synpunkter kan bidra till att *öka tryggheten* i föräldrarollen, genom att minska på skuldkänslor och känslor av otillräcklighet. Dessa olika funktioner i gruppsamtalen kan bidra till att öka medvetenheten om vilka uppfostringsideologier man har. Denna medvetenhet kan utgöra en grund för ett gemensamt handlande för att påverka sin egen situation och barnens uppväxtvillkor. Deltagarna i gruppsamtalen bör ha någon form av gemensam nämnare – man delar ett syfte, ett intresse eller dylikt. Man kanske delar rollen att vara förälder till barn i en viss ålder, har barn i samma förskola eller bor i samma kvarter. Detta kan också vara en utgångspunkt för att hjälpa varandra på olika sätt utanför gruppsamtalen och för gemensamma handlingar.

I gruppsamtalen ger deltagarna själva material till diskussionen genom

att ta upp sådana diskussionsämnen och frågor som är aktuella och väsentliga för deltagarna i gruppen. Deltagarna utbyter erfarenheter, lyssnar till varandra, kan ge varandra synpunkter och förslag till handlingsalternativ.

Gruppsamtalen kan även stimulera till att deltagarna vidgar kontakten till att gälla andra situationer, utanför gruppsamtalen.

Gruppledarens främsta uppgift är att på olika sätt underlätta deltagarnas utbyten av erfarenheter. Hon/han bör bidra till att skapa en sådan atmosfär att alla känner sig fria att komma fram med sina åsikter och erfarenheter. Gruppledaren kan sammanfatta och relatera de olika deltagarnas bidrag till varandra, bidra med egna kunskaper och sätta in de olika frågorna i ett kunskapsmässigt sammanhang, så att man tillsammans kan se ett tema eller mönster. Gruppledarens främsta funktion är att leda samtalet och inte att förmedla kunskap. Det innebär att denne i första hand bör förstå dynamiken i gruppen och kunna förmedla trygghet i gruppen. Gruppledaren får därmed ett ansvar för hur samtalet flyter, att alla kan bli delaktiga i det och att föra samtalet framåt så det ger mesta möjliga utbyte.

Gruppsamtal kan bedrivas vid de olika institutioner som når föräldrar: Vid mödrahälsovården kan man bilda grupper där deltagarna har det gemensamma att de skall gå in i föräldrarollen och förberedas för förlossningen, med all den omställning och nya upplevelser som detta innebär. Vid barnavårdscentralerna finns erfarenhet av samtalsgrupper för föräldrar med barn i samma ålder, framför allt spädbarnsföräldrar. I förskolans hel- och deltidsgrupper kan det vara naturligt att föräldrar till barn i samma grupp bildar en samtalsgrupp, där barnens dagliga vistelse i förskolan är en naturlig gemensam utgångspunkt. Detsamma gäller föräldrar till barn i samma skolklass. Spontan kontakt mellan föräldrar i en öppen förskola kan vara ytterligare en utgångspunkt för en samtalsgrupp. Studieförbundens studiecirklar kan i många fall ses som en liknande form av gruppsamtal.

8.3.2 *Aktivt deltagande*

Föräldrar har under barnets uppväxt direkt kontakt med olika samhällsinstitutioner. På BB får nyblivna föräldrar handledning då det gäller barnets skötsel. Denna handledning följs upp inom barnhälsovården där föräldrar och personal kan ha kontakt med varandra omkring en rad olika konkreta situationer som berör barnets hälsa och utveckling. Barnets förskole- och skolvistelse utgör i allra högsta grad en sådan konkret situation. Dessa olika situationer där föräldrar möter personal och andra föräldrar utgör värdefulla utgångspunkter för föräldrautbildning. Det är därför viktigt att närmare studera dessa situationer där föräldrautbildning redan bedrivs i form av att föräldrar lär genom eget deltagande eller genom konkret handledning.

Dessa situationer rymmer möjligheter för föräldrar att lära genom eget deltagande, genom att iaktta, genom att få del av hur andra handlar i samma situation, genom att diskutera och bearbeta olika upplevelser, känslor och reaktioner, genom att få erfarenheter av andra vuxnas förhållande till barn.

Eget deltagande i olika situationer kan utgöra värdefullt konkret illustrationsmaterial i samtal mellan föräldrar och personal. Det skapar en gemen-

sam utgångspunkt bl. a. för gruppsamtal.

Eget deltagande i olika verksamheter har också en kontaktskapande funktion för föräldrarna. Om man tillsammans är aktiva i olika konkreta situationer har man möjlighet att få kontakt med andra föräldrar och personal på ett naturligt och enkelt sätt. Denna kontakt kan bidra till att skapa förutsättningar för en vidare gemenskap även utanför dessa situationer.

Eget deltagande är aktuellt främst i olika former av förskoleverksamhet och i skolan. I alla aktiviteter som förekommer i förskolan och skolan, i barngrupperna och i samspel mellan barn och personal bör föräldrarna kunna gå in och bli delaktiga. Den öppna förskolan, som bygger på att både föräldrar och barn deltar, är en sådan verksamhet där föräldradeltagandet redan är "inbyggt". Det är viktigt att beakta föräldrarnas roll i verksamheten. Föräldrarnas närvaro i sig är inte tillräckligt. Man måste se till att föräldrarna får en sådan roll och ett sådant inflytande att deras aktiva deltagande verkligen har förutsättningar att ge det utbyte som vi här avser. Det gör att man bör söka utveckla former för föräldradeltagande. Man bör då utnyttja erfarenheterna från den öppna förskolan och från andra försöksverksamheter och tillämpa dessa i förskolan och skolan.

Utvecklingen inom förskolan kommer att medföra att föräldrar i ökad utsträckning kommer att vistas i förskolan, dels i samband med invänjning och dels vid återkommande kontaktdagar m. m. Det är väsentligt att utnyttja och vidareutveckla dessa tillfällen till aktivt eget deltagande från föräldrarnas sida. Föräldradeltagande i skolan bör ses som en naturlig förlängning av deltagandet i förskolan.

Föräldrarnas medverkan i förskolan och skolan har även en stor betydelse för att föräldrarna skall lära känna dessa verksamheter, kunna delta i diskussionen om mål och arbetsformer inom förskolan och skolan samt kunna vara med och påverka utformningen av verksamheterna. Alla dessa olika aspekter på föräldradeltagandet har betydelse för att skapa broar mellan barnets olika miljöer – hemmet, förskolan, skolan, fritidsverksamheter osv.

8.4 Synpunkter på organisation av föräldrautbildning

8.4.1 *Samhällets ansvar för föräldrautbildning*

I detta avsnitt kommer organisatoriska synpunkter på i huvudsak föräldrautbildning till föräldrar att diskuteras.

Enligt det synsätt utredningen har bör samhället få ansvar för att föräldrautbildning erbjuds alla föräldrar och att de ges möjlighet att delta. Därav följer att samhället ansvarar för organisation, genomförande och innehåll. Samhället får därmed också det ekonomiska ansvaret. De samhällsorgan som utredningen i första hand avser är mödrahälsovård, förlossningsvård, barnhälsovård, socialvård inklusive förskola och skola. Ansvaret bör i första hand gälla en *allmän* föräldrautbildning som bör riktas på likartat sätt till alla föräldrar.

Samarbete mellan befattningshavare inom de olika samhällsorganen är nödvändigt för att skapa en fungerande föräldrautbildning. Organisatoriskt

kan föräldrautbildning indelas i olika faser med utgångspunkt från när de olika samhällsorganen naturligt har kontakt med föräldrar och barn. *Inom* varje fas bör de olika samhällsorganen som gemensamt skall genomföra föräldrautbildning ha ett väl utvecklat *lokalt* samarbete. Det i kap. 2 beskrivna arbetslaget bestående av olika befattningshavare inom samhällets barnavårdande organ som arbetar i samma bostadsområde bör gemensamt samarbeta också i föräldrautbildning.

Det är vidare nödvändigt med samordning *mellan* de olika faserna för att skapa sammanhang i föräldrautbildning under alla faser och för att göra övergångarna mellan de olika faserna naturliga.

Samarbete på *central nivå* mellan de samhällsorgan som bör ansvara för föräldrautbildning är nödvändigt för att skapa en organisation som når alla avsedda samt för att åstadkomma enhetlighet i genomförande och innehåll.

Utredningen kommer dock inte i detta diskussionskapitel närmare in på förslag i denna fråga.

Föräldrautbildning enbart till *vissa* föräldragrupper är inte vad utredningen i första hand avser med en allmän föräldrautbildning, men utredningen anser att det ändå kan finnas starka skäl för speciella eller kompletterande aktiviteter. Det kan gälla föräldrar till barn med olika slag av handikapp, invandrarföräldrar, adoptivföräldrar eller föräldrar till barn med olika typer av svårigheter m. fl. För dessa grupper bör förutom ovan nämnda samhällsorgan också andra samhällsorgan som t. ex. PBU, familjerådgivning, samt föreningar, intresseorganisationer för olika föräldragrupper, frivilliga organisationer jämte studieförbund kunna medverka i föräldrautbildningen.

Samhällets organ bör ha ansvar för föräldrautbildning till alla föräldrar och att alla nås, även de som dessutom har behov av speciella aktiviteter. Dessa samhällsorgan bör sedan kunna hänvisa till den form av föräldrautbildning som bäst passar i det enskilda fallet utanför den allmänna föräldrautbildningen. De organ, både samhälleliga och frivilliga, som bedriver föräldrautbildning riktad till speciella grupper bör göra det i samarbete med de samhällsorgan som har ansvaret för den allmänna föräldrautbildningen.

Sammanfattningsvis kan sägas att mödrahälsovården, förlossningsvården, barnhälsovården, socialvården inklusive förskolan och skolan således bör ha det övergripande ansvaret för att föräldrautbildningen når alla och för genomförande av föräldrautbildning. Där behov av speciella eller kompletterande aktiviteter föreligger kan också andra samhällsorgan och organisationer i samarbete och i delat ansvar genomföra denna del av föräldrautbildningen.

Barnomsorgsgruppen ser föräldrautbildning som en rättighet för alla föräldrar. Förutsättningar för att nå alla bör därför skapas. För att lyckas med detta krävs att de samhällsorgan som kan nå föräldrar och barn utvecklar sin arbetsmetodik. Det innebär att de kontakter som redan finns fördjupas och blir naturliga delar i föräldrarnas vardag. Det innebär också att man från samhällsorganen aktivt söker upp och erbjuder föräldrautbildning till dem som man inte har kontakt med.

En utbyggd daghems- och fritidsverksamhet för förskolebarnen och skoleleverna är ytterligare en förutsättning för att bedriva föräldrautbildning enligt det synsätt utredningen har. Tid för gemenskap mellan barn och förvärvsarbetande föräldrar samt tid för att delta i föräldrautbildning är andra

viktiga förutsättningar.

Familjestödsutredningen föreslår i sitt betänkande, som ett första steg i föräldrars medverkan i förskolan rätt till föräldrapenning vid kontaktdagar i förskolan (se avsnitt 8:6). En utveckling av denna föräldramedverkan kan bl. a. innebära rätt till föräldrapenning för medverkan i samhällets föräldrautbildning.

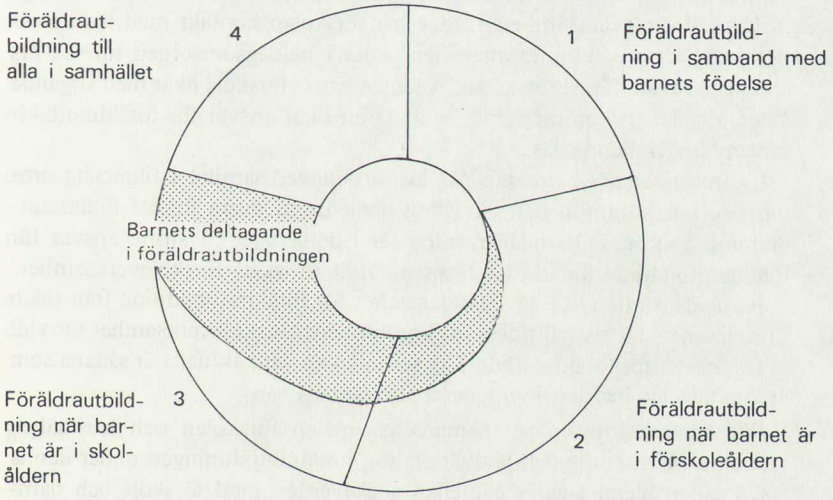
Utredningen anser sammanfattningsvis

- att föräldrautbildning bör ses som en rättighet för alla föräldrar
- att möjligheter finns att nå alla genom samhällets olika organ
- att praktiska och ekonomiska förutsättningar bör skapas för föräldrars deltagande i föräldrautbildningen.

Barnomsorgsgruppens ställningstagande är därför att föräldrautbildningen inte bör vara obligatorisk.

8.4.2 *Organisatoriska konsekvenser*

Cirkeln illustrerar att föräldrautbildning bör nå alla, starta i tidig barndom och återkomma under livscykeln.



Cirkeln illustrerar att föräldrautbildning bör nå alla, starta i tidig barndom och återkomma under livscykeln.

Fas 1 i cirkeln

Föräldrautbildning i samband med barnets födelse

De samhällsorgan som under denna tidsperiod träffar föräldrar och barn i vardagliga situationer är framför allt mödrahälsovården, BB och barnhälsovården. Dessa bör ha ansvar för organisation, genomförande och innehåll i föräldrautbildningen under denna period.

Enligt barnomsorgsgruppen bör man se hela perioden omkring ett barns

födelse som en helhet. Under perioden pågår en utveckling, där de olika stadierna bygger på och är beroende av varandra. Mödrahälsovård, BB och barnhälsovård är idag verksamhetsmässigt helt eller delvis åtskilda. Föräldrautbildningen inom dessa verksamheter bör utformas som en helhet som ur föräldrarnas synvikel i största möjliga utsträckning bör präglas av kontinuitet och en helhetssyn på de blivande och nyblivna föräldrarna. Det innebär att det måste finnas en fast samordning och samarbete mellan mödrahälsovård, BB och barnhälsovård. Genomförandet av en sammanhängande föräldrautbildning under denna period får organisatoriska konsekvenser för dessa samhällsorgan.

Fas 2 i cirkeln

Föräldrautbildning när barnet är i förskoleåldern

Barnomsorgsgruppen ser en utbyggd förskoleverksamhet, hel-, deltid eller öppen förskola tillgänglig för alla barn, som ett viktigt mål. Vidare ses förskoleverksamheten som ett centrum för aktiviteter för barn och barnfamiljer. Förskolan bör ha ansvar för föräldrautbildning under denna fas. De metoder som utredningen särskilt vill framhålla –föräldrarnas aktiva deltagande tillsammans med barnen, förenat med samtal i grupp – kan ses som naturliga inslag i förskoleverksamheten. Idag har förskolan kontakt med barn i varierande åldrar – från sex månaders ålder i heldagsomsorgen till sex års ålder genom allmänna förskolan. Andelen barn i förskola ökar med stigande ålder. Förskolan kommer gradvis att få ett ökat ansvar för föräldrautbildningen under denna fas.

I kommuner där barn inte nås av förskoleverksamhet i tillräcklig omfattning bör kommun och landsting gemensamt svara för att föräldrautbildning anordnas. Barnhälsovården får i detta läge ett större ansvar för föräldrautbildning än då det finns en fullt utbyggd förskoleverksamhet.

Barnhälsovården bör ha huvudansvaret för föräldrautbildning från tiden kring barnets födelse tills dess att kommunens förskoleverksamhet tar vid.

De former för föräldrautbildning som då kan vara aktuella är sådana som är möjliga att bedriva inom barnhälsovårdens ram.

Barnomsorgsgruppen ser samarbetet mellan förskolan och barnhälsovården som väsentlig och nödvändig för föräldrautbildningen under denna fas. I ett etablerat lagarbete mellan socialvården med förskola och barnhälsovården bör föräldrautbildningen kunna ses som en naturlig del av samarbetet. Detta samarbete bör gälla oavsett utbyggnadsgrad av kommunens förskoleverksamhet.

Fas 3 i cirkeln

Föräldrautbildning när barnet är i skolåldern

Skolan bör enligt dessa synsätt ges ett dubbelt ansvar för föräldrautbildningen.

Föräldrautbildningen i skolan bör ses som en fortsättning på förskoleperiodens föräldrautbildning som innebär för föräldrar stöd i föräldraskap

samt möjlighet att påverka sitt barns situation. För barnen betyder den i ökad utsträckning en förberedelse för vuxenroll och föräldraskap.

Detta får till konsekvens att samarbete bör etableras mellan skolans personal, fritidshemmens personal och personal vid övriga fritidsverksamheter. Detta samarbete bör finnas på både lokal och central nivå.

Fas 4 i cirkeln

Föräldrautbildning till alla i samhället

I avsnittet om måldiskussion har utredningen givit uttryck för uppfattningen att alla vuxna i sina olika roller bör nås av föräldrautbildning.

För att nå detta krävs en bred satsning på skilda håll i samhället. Föräldrautbildning måste ses i mycket vid mening och inrymma skilda aktiviteter och verksamheter i samhället. Utredningen har ännu inte behandlat utformning eller organisation av denna del av föräldrautbildningen men vill här ändå kortfattat ge några synpunkter som diskuterats.

Den demokratiseringsprocess som pågår i arbetslivet påverkar indirekt barn genom att individer som arbetar i demokratisk form lättare tillämpar ett demokratiskt handlingssätt i sitt förhållande till barn. Arbetslivet bör också ha en mer direkt roll i föräldrautbildningen genom anordnande av studiecirklar, diskussioner, informationer m. m.

Studieförbund och andra frivilliga organisationer når ett stort antal människor. De bör i sin verksamhet också inrymma föräldrautbildning i vid mening.

I körkortsutbildningen kan man nå många människor med information om barn.

Under värnpliktstiden nås många män, vilket kan vara skäl till att pröva någon form av föräldrautbildning under denna tid.

TV, radio, press och litteratur är media som har en bred opinionsbildande effekt. Dessa media bör ha en betydelsefull roll i föräldrautbildningen då de når en mycket stor del av befolkningen.

8.4.3 *Studieförbundens roll i föräldrautbildningen*

Studiecirkelformen är en metod som ofta tillämpas av studieförbunden. Utredningen har diskuterat denna form som en metod vilken väl passar vuxna människor och som bör kunna tillvaratas i föräldrautbildningen. Även kortare studiecirklar, veckoslutskurser, veckokurser med gemensamma aktiviteter för barn och föräldrar är tänkbara. Vidare har utredningen diskuterat möjligheterna för studieförbunden att kunna erbjuda en politiskt, ideologiskt profilerad föräldrautbildning. Genom att åsikter och värderingar uttalas och ställs mot varandra kan de ge upphov till debatt och ställningstagande som kan föra utvecklingen framåt.

Ur organisatorisk synpunkt kan studieförbundens tänkbara roll i föräldrautbildningen vara följande.

I förhållande till de samhälleliga organens allmänna föräldrautbildning kan bildningsförbunden komma in som *komplement* i form av

- ☐ *fördjupning* i speciella ämnesområden efter gruppsamtal inom mödra-, hälsovårdens, barnhälsovårdens, förskolans eller skolans regi.
- ☐ *speciella grupper.* Det kan som ovan nämnts finnas skäl för föräldrautbildning för speciella grupper t. ex. invandrargrupper eller föräldrar till barn med något handikapp. Denna föräldrautbildning för speciella grupper kan vara en sluss till en allmän föräldrautbildningsgrupp, men kan också löpa parallellt med den allmänna föräldrautbildningen riktat till alla föräldrar.
- ☐ *profilerade grupper.* Studieförbunden bör också kunna bedriva föräldrautbildningsgrupper med olika ideologisk inriktning. Föräldrar får då möjlighet att välja grupp.

Dessa former av föräldrautbildning tror barnomsorgsgruppen kommer att utgöra studieförbundens viktigaste insatser på föräldrautbildningsområdet. I denna del av föräldrautbildning bör också andra samhälleliga organ jämte olika frivilliga organisationer kunna ha betydelse.

Det är också tänkbart att studieförbunden kan ingå i föräldrautbildningen i *samverkan* med personal från samhällets barnavårdande organ och komplettera dessa t. ex. med gruppledare och/eller studiematerial.

Ytterligare en roll som utredningen har diskuterat för studieförbunden och som under vissa omständigheter bör kunna tillämpas är att studieförbunden efter överenskommelse med kommun och/eller landsting *övertar* genomförandet av allmän föräldrautbildning. Denna del av föräldrautbildningen måste dock begränsas till de verksamhetsformer som studieförbunden förfogar över. För att nå målet med föräldrautbildning är kontakt mellan föräldrar, barn och samhällets barnavårdande organ i vissa former av föräldrautbildning en förutsättning vilket begränsar studieförbundens roll i denna del av föräldrautbildning.

8.5 Föräldrautbildning i samband med barnets födelse

8.5.1 *Föräldrarnas situation i samband med barnets födelse*

Perioden då man väntar barn, i synnerhet sitt första barn, innebär att de blivande föräldrarna står inför en omställning från ett för de flesta växlande liv med yrkesaktivitet och självständig fritid till ett liv med omhändertagande och vård av ett litet beroende barn i centrum, som under en period kommer att behöva föräldrarnas hela tid.

Vi har idag genom forskning och erfarenheter fått ökade kunskaper om betydelsen av hur blivande föräldrar reagerar på de omställningar graviditeten innebär och hur man anpassar sig till rollen som blivande förälder. Detta är av betydelse för hur grunden läggs i relationen mellan föräldrar och de nyfödda barnen och för barnens fortsatta utveckling.

Att få ett barn innebär påfrestningar för de blivande föräldrarna men samtidigt möjligheter till mognad och egen utveckling. Graviditet, förlossning och nyblivet föräldraskap kan ses som en period av ökad känslighet för kriser. Begreppet kris betecknar då inte ett sjukligt tillstånd, inte en hotande katastrof, utan en period av ökad sårbarhet och ökade möjligheter. De påtagliga kroppsliga, psykologiska och sociala förändringarna under gra-

viditeten kan lätt aktualisera gamla konflikter, som har uppstått under barndomen och uppväxttiden. Genom att konflikterna åter aktualiseras har kvinnan en möjlighet att finna andra och mognare lösningar om hon har kraften att bearbeta dem. En graviditetskris kan således bli en positiv vändpunkt i livet, som leder till ökad mognad och insikt. Under olyckliga omständigheter, när nya och gamla konflikter blir så svåra att kvinnan inte har förmåga att lösa dem, kan graviditetskrisen leda till svårigheter för de blivande föräldrarna.

Man kan betrakta *förlossningen* som krisens höjdpunkt. Under en kort tidsrymd ställs tidigare konflikter, tidigare rädsla och ångest på sin spets. I lyckosamma fall kan förlossningen ha en stark positiv betydelse för kvinnan. I andra fall kan upplevelsen bli så starkt ångestladdad och smärtsam att krisen fördjupas. Svåra förlossningsupplevelser kan medföra negativa känslor mot barnet och mannen, vilket har betydelse för hur relationen mellan föräldrar och barn utvecklas.

När man just fått barn, kan man ofta uppleva känslor av omvälvning och osäkerhet även om man förberett sig väl inför sitt föräldraskap. Som nybliven förälder vill man lära känna sitt barn, lära sig förstå vilka behov barnet har. I denna nya situation är man också ofta öppen för och i behov av råd och stöd.

De nyblivna föräldrarnas inställning till barnet, deras vilja och förmåga att intressera sig för det, förstå dess behov och signaler och att tillfredsställa dess psykiska och fysiska behov är utomordentligt viktigt för det ömsesidiga förhållandet mellan föräldrar och barn och för barnets fortsatta utveckling.

Under spädbarnstiden möts föräldrarna av en mängd praktiska frågor som barnets mat, sömn och skrik. Den nya situation man befinner sig i, trötthet efter förlossningen och osäkerhet kan medföra stora påfrestningar. Det tar tid att lära känna en ny individ, att lära sig förstå vilka behov barnet har.

Relationen mellan de blivande föräldrarna har stor betydelse för utvecklingen under hela denna period och för hur graviditeten och förlossningen genomlevs. Kvinnans och mannens relation förändras, i synnerhet efter det första barnets födelse. En utveckling mot ett moget föräldraskap innebär att växa ur en två-parts relation och skapa ett ömsesidigt givande och mottagande mellan tre parter. Detta kan innebära stora påfrestningar och konflikter som få är beredda på.

Mannens situation under denna period har varit föga uppmärksammad. Även för mannens del innebär ett barns ankomst stora förändringar av hans sociala situation. Det finns också undersökningar som pekar på att även mannen psykologiskt sett genomlever ett "krisförlopp". Det finns därför skäl att i fortsättningen, i betydligt större utsträckning än vad som hittills gjorts, uppmärksamma *båda* föräldrarnas behov. Strävan från samhällets sida är att på olika sätt skapa jämlikhet mellan könen. I linje med detta ligger att försöka bryta det traditionella könsrollsmönstret där vård av barn i huvudsak är kvinnans ansvar och i stället ge båda föräldrarna möjlighet till vårdansvar för barnet. Den tidiga kontakten med barnet är väsentlig för båda föräldrarnas fortsatta kontakt och gemenskap med barnet. I konsekvens med detta bör man då också ge båda föräldrarna möjlighet till tidig kontakt med sitt barn. Det bör ske redan under BB-tiden.

För många föräldrar innebär upplevelsen av hur det är att bli föräldrar

en kollission med deras föreställningar om hur det borde vara. Bilden av den lyckliga familjen, förstärkt av den omfattande kommersiella påverkan som blivande och nyblivna föräldrar utsätts för, kan komma att stå i bjärt kontrast mot verklighetens föräldrasituation. Detta kan leda till upplevelser av misslyckande och otillräcklighet och försvåra en anpassning till den nya situationen.

Den ensamma föräldern har av naturliga skäl särskilt behov av stöd från omgivningen under denna period.

Att få barn kan för de blivande föräldrarna innebära en radikalt *ny social situation*. Den första graviditeten inträffar som regel under en period då de blivande föräldrarna inte hunnit få en stabil plats i samhället, i arbetslivet. För den av föräldrarna som stannar hemma och vårdar barnet innebär det att sociala kontakter och relationer kommer att förändras. Arbetskamrater som man dagligen träffat kommer man att se ganska sällan. Kontakter i bostadsområdet där man bor har man inte alltid haft tid eller anledning att knyta under sitt yrkesverksamma liv. Känslan av isolering inom hemmet kan därför bli kännbar under tiden hemma med barnet. Även om behovet av nya kontakter finns förhindrar ofta upptagenhet med barnet att initiativ tas. Det är naturligt att många i denna nya situation upplever tveksamhet och osäkerhet.

Det är alltså faktorer på flera olika nivåer som är avgörande för vilken start nyblivna föräldrar får i sina relationer till barnet och till varandra. Dessa faktorer står i ett inbördes beroendeförhållande till varandra. En socioekonomiskt dålig situation påverkar självklart förmågan att lösa konflikter och anpassa sig till nya förhållanden under graviditeten.

Psykiska problem som grundar sig på tidigare upplevelser och erfarenheter kan aktualiseras under graviditeten och påverka relationerna till omgivning och förmågan att förbereda sig inför föräldraskapet genom att ordna upp sin sociala och ekonomiska situation.

Det är därför väsentligt att det skapas möjligheter för blivande föräldrar, såväl mödrar som fäder, att förbereda sig för föräldraskapet på flera nivåer.

8.5.2 *Synpunkter på utformningen av föräldrautbildning i samband med barnets födelse*

De samhällsorgan som i dag når blivande och nyblivna föräldrar är mödrahälsovård, BB och barnhälsovård.

Mödrahälsovården når i dag nästan alla blivande mödrar. Inom förlossningsvården träffar man alla mödrar och en stor del av fäderna. Så gott som alla spädbarns föräldrar och en ökande andel av föräldrar till förskolebarn har man i dag kontakt med inom barnhälsovården.

Det finns alltså goda möjligheter att under denna fas nå alla föräldrar med föräldrautbildning. För att lyckas med detta krävs emellertid att dessa organ utvecklar sin arbetsmetodik.

Det blir vidare nödvändigt att aktivt söka upp och erbjuda föräldrautbildning till de föräldrar som inte kommer. Det ofta är de som är i största behov av samhällets stöd som är minst aktiva då det gäller att själva söka hjälp.

Det finns inom dessa samhällsorgan verksamhetsformer som har karaktär

av föräldrarutbildning. Dessa bör tas till vara och vidareutvecklas mot en sammanhängande föräldrautbildningsfas under hela perioden omkring ett barns födelse. Denna fas bör tillgodose föräldrarnas behov av att förbereda sig och få stöd inför föräldraskapet och som nyblivna föräldrar:

- ☐ Föräldrar har behov av förlossningsförberedelser som innebär kunskap om graviditetsförloppet samt träning inför förlossningen.
- ☐ Föräldrarna behöver stöd och information då det gäller sociala frågor. Detta bör erbjudas föräldrarna så tidigt som möjligt, dvs. då man väntar barn, och sedan följas upp under resten av perioden. Enskilda föräldrar med behov av sociala stödinsatser kan dessutom behöva en individuell kontakt som kan följas upp under resten av perioden.
- ☐ Föräldrarna behöver likaså möjligheter att få diskutera den psykologiska sidan av föräldraskapet – den förändrade rollen, förväntningar och besvikelser, relationen till den närmaste omgivningen och till det blivande/nyfödda barnet. Vidare är det väsentligt att föräldrarna får hjälp att bearbeta konflikter och psykiska problem som uppkommer eller aktualiseras under denna period. Det innebär att föräldrar bör ha möjlighet att få individuella stödkontakter som kan löpa under hela denna period.
- ☐ Föräldrarna behöver få sätta sig in i det nyfödda barnets behov och vård. Detta kan dels göras under tiden man väntar barn, så att man har möjlighet att bli väl förberedd i de många praktiska frågor som nyblivna föräldrar möter. Detta kan sedan fortsätta efter barnets födelse, på BB och på barnavårdscentralen då många nya frågor dyker upp och då föräldrarna även kan ha behov av praktisk handledning då det gäller barnets skötsel.

Den allmänna föräldrautbildningen under fas 1 bör företrädesvis ha formen av gruppsamtal som bygger på ömsesidigt utbyte mellan blivande och nyblivna föräldrar som befinner sig i samma situation (se avsnitt 8:3). Gruppsamtalen bör vända sig till båda föräldrarna. Grupperna bör löpa under tiden man väntar barn och sedan fortsätta efter barnets födelse.

I gruppsamtalen bör man ta upp alla de olika frågor som är aktuella inför föräldraskapet. Social information som alla bör få del av kan med fördel ges i grupp. Den nya sociala situation man befinner sig i, den förändrade rollen och förväntningarna kan också diskuteras i grupp av blivande föräldrar. Vidare bör man under graviditetstiden i gruppen få kunskap om och möjlighet att diskutera det nyfödda barnets skötsel och behov. I dessa gruppsamtal kan de olika befattningshavarna inom mödrahälsovården, BB och barnhälsovården bidra med sina speciella kunskaper. Dessa befattningshavare bör, utöver den allmänna föräldrautbildningen, ha till uppgift att förmedla individuellt stöd och hjälp till de föräldrar som så behöver.

På BB bör de nyblivna föräldrarna få praktisk handledning då det gäller barnets vård. Om föräldrarna själva aktivt får delta i barnets skötsel, samtidigt som de får råd och handledning av personalen har man på BB goda möjligheter att förmedla kunskaper om barnets behov. Samtidigt kan personalen i dessa handledningssituationer få kontakt med föräldrarna och förmedla hjälp och stöd till dem som så behöver. Även om fadern dagligen besöker mor och barn på BB och då tar del i vård av barnet har han inte samma möjligheter till detta som modern, som har kontakt med barnet hela dagen.

Detta kan kompenseras genom särskilda insatser för att fadern skall få del av föräldrautbildning på BB.

Denna handledning bör följas upp inom barnhälsovården där föräldrar och personal kan ha kontakt med varandra omkring en rad olika frågor som berör barnets hälsa, utveckling och vård.

8.6 Föräldrautbildning när barnet är i förskoleåldern

8.6.1 *Familjens situation under förskoleåldern*

Med utgångspunkt från den måldiskussion som förts inledningsvis vill barnomsorgsgruppen i detta avsnitt diskutera förskolans möjligheter att ge föräldrautbildning utgående från de olika behov förvärvsarbetande och hemmaarbetande föräldrar kan ha.

De barn som avses i följande diskussion är de som nås av kommunens förskola. Det innebär att någon bestämd åldersgräns i dag inte kan sättas eftersom vissa barn nås redan vid ett halvt års ålder via heltidsförskolan om föräldrarna förvärvsarbetar, medan andra inte nås förrän vid 6-årsåldern av deltidsförskolan. Barn i olika åldrar kan i några kommuner i dag också nås via öppen förskola.

Utvecklingsmässigt är förskoleåldern av stor betydelse för barnen. Under denna tid läggs grunden för deras fortsatta personlighetsutveckling. En stimulansfattig miljö under de mest formbara åren kan få negativ inverkan på barnets senare utveckling.

Det är ofta förenat med svårigheter att skapa varierande sysselsättningar och ge barnen en allsidig stimulans inom hemmet Förskolan har under senare tid utvecklats till ett viktigt komplement till hemmet. Inte minst har förskolan betydelse genom sin möjlighet att stimulera barnen med olika lekaktiviteter tillsammans med andra barn. Barnstugeutredningen understryker att förskolan, som rymmer både hel- och deltidsverksamhet, skall fungera som en serviceinstitution för hela familjen med uppgift att tillgodose både barnens och föräldrarnas behov.

Barnomsorgsgruppen ser förskoleverksamhet – hel, deltid eller öppen – som en rättighet för alla barn i förskoleåldern Förskolan ses som ett centrum för aktiviteter för barn och barnfamiljer där föräldrautbildning ingår som en viktig och naturligt del. I förskolan finns förutsättningar för samverkan mellan barn, föräldrar och personal. Vidare kan metoder i föräldrautbildning som utredningen pekat på ingå som naturliga delar i förskoleverksamheten.

Utbyggnaden av samhällets barnomsorg har trots betydande satsningar sedan mitten av 60-talet inte utvecklats i takt med det ökande behovet. Det finns dock skäl att anta att samhället inom de närmaste åren kommer att vidta åtgärder för att tillgodose behovet av barnomsorg.

Antalet barn i förskoleåldern uppgick år 1974 till 782 000 (källa: AKU, 1974). 417 300 av barnen hade förvärvsarbetande mödrar (= 53 %). 280 000 av barnen i förskoleåldern hade mödrar som arbetade mer än 20 tim./vecka (36 %).

Antalet platser i förskola beräknas i 1975 års budgetproposition uppgå

till ca 200 000. Av dem beräknas ca 70 000 finnas i daghem och ca 129 000 i deltidsgrupp (lekskola).

Genom den allmänna förskolan som nu träder i kraft kommer praktiskt taget samtliga 6-åringar samt en varierande del av 4-5-åringarna att omfattas av deltidsförskolan.

Kommunen har från den 1 juli 1975 skyldighet enligt förskollagen att bedriva en uppsökande verksamhet. Däri fastläggs kraven att särskilt tillgodose barn med behov av särskilt stöd och stimulans. (Se kap. 2 och 4.)

8.6.2 *Föräldrasamverkan – föräldrautbildning – i förskolan*

Förskolan är för närvarande under en intensiv utveckling, inte bara vad avser utbyggnad, utan även vad beträffar dess inre arbete. Barnstugeutredningens förslag till pedagogiskt program och organisation av förskolan bidrar till att möta småbarnsföräldrarnas behov i ett samhälle som kraftigt förändrats sedan tillkomsten av de första barnstugorna under efterkrigstiden. I kommunernas förskolor omsättes f. n. barnstugeutredningens idéprogram som bygger på att ett dialogpedagogiskt synsätt skall genomsyra barnverksamheten innebär bl. a. att personalen arbetar i arbetslag, att barnen är indelade efter syskongruppsprincipen och på ökad föräldrasamverkan.

Den nya förskolans pedagogiska målsättning skall ses i vid bemärkelse med utgångspunkt från samhällets socialpolitik. I en förskola som rymmer olika former för deltids- och heldagsverksamhet och som kan komma in i ett tidigt skede i barnets liv finns förutsättningar att göra uppfostran till ett samspel mellan barn, föräldrar och samhälle. För att denna växelverkan skall bli möjlig krävs att föräldrarna ges praktiska och ekonomiska möjligheter att aktivt och fortlöpande ta del av förskolans verksamhet tillsammans med barn och personal. Det krävs också att de får vara med och påverka verksamhetens utformning.

För att förskolevistelsen skall bli lyckad för barnet är det nödvändigt att föräldrar och personal lär känna varandra. Föräldrarna behöver förstå och aktivt ta del av förskolans arbetssätt och personalen behöver förstå barnets och föräldrarnas livssituation. Föräldrarnas och personalens samarbete blir viktigt också av den anledningen att det kommer att bli en förebild för barnet om vad samarbete innebär. Barnets upplevelse av socialt liv kommer att präglas av det samspel det ser och upplever mellan vuxna.

Det finns i vårt samhälle olika värderingar och skillnader i människors synsätt i fråga om uppfostran. Föräldrar och förskolepersonal kan sålunda ha olika uppfattningar om vad som är bra för barnet. Ett utvecklat samarbete mellan dem som uppfostrar barnen utgör grunden för en bearbetning och utveckling av deras skilda uppfattningar.

Enligt utredningens mening kan föräldrautbildning utgöra en viktig del i den föräldraverksamhet som utgör en grundsten i förskoleverksamhetens innehåll. Föräldrarnas aktiva deltagande samt gruppsamtal är metoder som har goda förutsättningar att kunna utvecklas inom förskolans ram. Förutom föräldrarnas aktiva deltagande i lek och sysselsättning i gemenskap med barn och förskolepersonal finns möjligheter till information och mer struk-

turerade samtal, enskilt och i grupp,

Hemmet och förskolan kommer att vara de miljöer barnen huvudsakligen vistas i. Det är därför väsentligt att barnen är trygga i båda miljöerna, att det finns ett klart samband mellan dom och att normer och värderingar i hem och förskola är något så när samstämmiga. Bästa förutsättningarna härför är att föräldrar och personal får en ökad kontakt med varandra. Föräldrarnas närvaro i förskolan blir därmed en förutsättning för genomförandet av föräldrautbildning.

Familjestödsutredningen har framlagt förslag om rätt för föräldrar att utnyttja föräldrapenning också för hälsokontroll av barnet. Barnomsorgsgruppen ställer sig positiv till detta förslag av flera skäl. Det är angeläget att föräldrar deltar vid barnets hälsokontroller och tillsammans med barnhälsovårdspersonalen diskuterar sitt barn. Utöver hälsokontroll bör ytterligare innehåll kunna ges den tid föräldrarna utnyttjar för detta ändamål. Förskolepersonal som dagligen umgås med barnet kan tillsammans med föräldrar samtala med barnhälsovårdspersonal. Vidare bör föräldrar under resten av denna dag ges möjlighet att aktivt delta i barnets förskoleverksamhet som ett led i föräldrautbildning.

I familjestödsutredningens delbetänkande år 1975 föreslås också att föräldrapenning ges till förvärvsarbetande föräldrar för föräldrasamverkan i barnomsorgen. Den första etappen avser 1 dag alternativt 2 halvdagar per år för vardera föräldern för föräldradeltagande i förskolan. Familjestödsutredningen avser att återkomma till frågan om en utvidgning av försäkringen för bl. a. introduktion av barn i barnomsorgen.

Redan genom den första etappen i utbyggnaden av föräldraförsäkringen kommer föräldrar att i ökad omfattning vara i förskolan dagtid. Barnomsorgsgruppen anser att förutsättningar finns för att utveckla föräldrasamverkan enligt de tankar om föräldrautbildning som här diskuteras. Föräldrarnas aktiva deltagande i förskolans arbete kommer sannolikt på sikt att bli naturliga inslag i barnens vardag. Härtill krävs förutom att föräldrar får laglig rätt och ekonomisk kompensation för ledighet från arbetet även att föräldrarna motiveras att tillsammans med andra föräldrar, personal och barn delta i skilda aktiviteter inom förskolans ram. Det fordras också att förskolans personal genom bl. a. fortbildning blir förberedda att ta emot barnens föräldrar, inte bara vid introduktion av barnet i samhällets barnomsorg, utan även fortlöpande, under hela förskolevistelsen.

8.6.3 *Föräldrautbildning i andra former av förskoleverksamhet*

En fullt utbyggd förskoleverksamhet är en förutsättning för en föräldrautbildning med den utformning som barnomsorgsgruppen förordar under barnets förskoleålder. Även om en utbyggnad av förskolan pågår kvarstår dock faktum att majoriteten av barn under 6 år i dag inte får den stimulans som förskolan kan ge. Fr. o. m. år 1975 måste varje kommun göra en plan för utbyggnaden av förskoleverksamheten som ett led i arbetet för att uppnå en fullt utbyggd förskoleverksamhet.

De barn som i dag står utanför förskolan kan grovt indelas i två grupper. Den första gruppen har föräldrar som förvärvsarbetar eller studerar. För

tillsynen svarar i regel dagbarnvårdare, barnflicka eller släktingar. Den andra gruppen barn har en av föräldrarna hemarbetande. Den hemarbetande föräldern kan då ha hand om ett eller flera dagbarn samtidigt som hon har hand om egna barn jämte det dagliga hemarbetet. Även för dessa barn bör någon form av förskoleverksamhet anordnas. Den öppna förskolan kan utgöra ett värdefullt stöd. Utredningen finner det därför värdefullt att närmare studera denna verksamhet. Utredningen vill dock samtidigt understryka att den öppna förskolan på intet sätt utgör någon ersättning för förskolans hel- och deltidsverksamhet.

Genom öppen förskola kan dagbarnvårdare och andra vårdare knytas till förskoleverksamheten. En annan möjlighet till samverkan mellan förskola och familjedaghem är att knyta dagbarnvårdarna områdesvis till olika förskolor dit de regelbundet kan gå med sina barn och deltaga i daghemmets aktiviteter. Denna lösning prövas för närvarande på flera håll. Det innebär t. ex. att dagbarnvårdarna får ta del av arbetssättet i förskolan och att barnen får möjlighet att delta i viss gruppverksamhet.

Förvärvsarbetande föräldrar, vars barn ej har plats i förskola, bör liksom de föräldrar vars barn har plats i förskola kunna omfattas av de ovan nämnda kontaktdagarna som familjestödsutredningen föreslagit. Man bör på olika sätt försöka skapa ett innehåll av föräldrutbildning-karaktär i dessa dagar.

Föräldrautbildning i öppen förskola

I flera kommuner i landet bedrivs försöksverksamhet med lekrådgivning-/öppen förskola. Den öppna förskolan vänder sig till alla förskolebarn som står utanför förskolan och deras vårdare, föräldrar, dagbarnvårdare, barnflickor och andra. Den kan därmed utgöra ett komplement till förskolan. Verksamheten är öppen i den bemärkelsen att alla föräldrar i bostadsområdet kan gå dit med sina barn när de önskar. Verksamheten leds av förskollärare, som har till uppgift att stimulera barn och föräldrar till olika aktiviteter, intressera nya föräldrar och barn för den öppna förskolan och hjälp föräldrar och barn att genom gemensamma aktiviteter ta kontakt med varandra. Den öppna förskolan bör bedrivas och vara utrustad på motsvarande sätt som den reguljära förskolan. Olika lösningar i fråga om lokal kan komma i fråga. Förutom förskolelokal kan t. ex. fritidsgård, lediga lägenheter i bottenplan i flerfamiljshus eller flyttbara paviljonger vara tänkbara lösningar. Den öppna förskolans lokaler bör också vid behov kunna omformas till förskola.

I den öppna förskolan kan föräldrar och barn gemensamt ägna sig åt olika aktiviteter och sysselsättningar, allt efter intresse samt barnens ålder och behov. Möjlighet till kontakt och gemensskap under otvungna former mellan både barn och vuxna ges således i den öppna förskolan. Genom att kontakter knyts mellan de vuxna kan man på olika sätt hjälpa varandra, t. ex. genom att se till varandras barn och själv få ledigt ibland.

Verksamheten kan också fylla en viktig funktion för barn som av olika skäl särskilt behöver stimulans genom att de får tillfälle till aktiviteter och gemenskap med andra barn. Förskolläraren kan se till att dessa barn får lekmaterial avpassat särskilt för varje barn och att det sysselsätts på ett sätt som är lämpligt för just det barnet. Det är också angeläget att låna

ut lekmaterial så att dessa barn kan fortsätta sin lek i hemmet.

Barns och föräldrars gemensamma aktiviteter i öppna förskolan rymmer samtidigt möjligheter för föräldrar att lära genom eget deltagande. Föräldrar lär genom att utbyta erfarenheter med andra föräldrar och personal genom att iaktta och få del av hur andra föräldrar och barn reagerar och handlar i olika situationer.

I öppen förskola kan föräldrar också samlas till gruppsamtal. Det egna deltagandet i gemensamma aktiviteter kan då utgöra ett konkret illustrationsmaterial, som kan utgöra en gemensam utgångspunkt för samtalet.

Det är väsentligt att den öppna förskolan ses som en del av den reguljära förskolan och att den utgör ett komplement till hemmiljön för de barn som i dag står utanför förskolan. Det är därför av betydelse att den öppna förskolan samarbetsmässigt och organisatoriskt är nära knuten till förskolorna i bostadsområdet.

De erfarenheter som den öppna förskolan kan ge, framför allt då det gäller det löpande föräldradeltagandet, bör på sikt kunna utnyttjas också i den reguljära förskolan.

Sammanfattningsvis kan sägas att föräldrautbildning bör utvecklas som en del av föräldrasamverkan i förskolan enligt följande.

Föräldrar med barn i förskolans hel- och deltidsverksamhet kan fortlöpande och växelvis aktivt deltaga i förskolan. Praktiskt kommer det att betyda att föräldrar deltar i större utsträckning vid introduktion av barnet i förskolan. Därefter deltar föräldrar fortlöpande genom daglig kontakt vid hämtnings- och lämningstillfällen, kontakter som kan fördjupas genom förkortning av den dagliga arbetstiden. Därefter fortlöpande hela/halva kontaktdagar under hela förskoletiden.

Föräldrar och personal kan tillsammans ha gruppsamtal omkring aktuella gemensamma frågor.

Hemarbetande föräldrar, dagbarnvårdare m. fl. kan umgås med sina och andras barn tillsammans med förskollärare och andra vuxna i någon form av förskoleverksamhet t. ex. i den öppna förskolan. Kunskaper och värderingar kan därigenom överföras på ett informellt sätt via lek, sysselsättning och aktivt deltagande i verksamheten. Även här kan föräldrar och personal ha gruppsamtal omkring frågor av gemensamt intresse.

8.7 Föräldrautbildning när barnet är i skolåldern

Skolan har ännu tydligare än förskolan en dubbel roll i föräldrautbildningen. Dels möter den föräldrar i egenskap av målsmän för skolans elever, dels möter den eleverna som presumtiva framtida föräldrar. När eleven befinner sig i grundskolans högstadium och i gymnasieskolan, kan föräldraskapet vara tidsmässigt nära. Det är för barnomsorgsgruppen angeläget att skolans dubbla roll i föräldrautbildningen tas till vara.

8.7.1 *Familjens situation när barnet är i skolåldern*

Familjens behov då barnet kommit upp i skolåldern är i många avseenden desamma som under förskoleåldern. Barnets 7-årsdag innebär inte att barnets

och föräldrarna behov undergår någon stor förändring, samtidigt som skolstarten betyder att familjens vardagsliv påverkas på många sätt. Barnet möter en helt ny miljö och nya krav, som kan innebära att det under en första period kan behöva ökat stöd från föräldrarnas sida. Man har inte längre tillgång till de former av barnomsorger som vänder sig till förskolebarn. För de barn som vistats i förskola fram till skolstarten innebär det att bryta upp från en trygg och välkänd miljö och vara hänvisad till någon ny lösning för tillsyn utanför skoltiden.

År 1974 fanns det totalt 481 600 barn i åldern 7–10 år. Av dessa hade 297 700 mödrar som förvärvsarbetade. Endast ca 2,9 % av alla barn i denna åldersgrupp har kommunal barnomsorg – 15 989 vistas i fritidshem och 9 911 i familjedaghem. (Källa: Statistiska meddelanden 1975).

Ett stort antal skolbarn är helt eller delvis utan vuxenkontakt och omsorg under icke skoltid. För föräldrarna innebär bristen på barnomsorg oro och otrygghet. Många gånger får lösningarna karaktär av improvisationer, som innebär att barnomsorgen tryggas enbart för kort tid. Oron över hur barnomsorgen skall lösas kan i sig bidra till att skapa otrygghet i familjen, vilket sedan återverkar negativt på barnen.

Framför allt lågstadiets barn och föräldrar är således beroende av socialpolitiska insatser i form av en trygg miljö och en fast punkt för barnen. Samtidigt behöver barnen utvecklade och stimulerande kultur- och fritidsupplevelser och kamratkontakter både i spontana gruppbildningar och i föreningsverksamheter.

Barnstugeutredningen föreslår i sitt betänkande "Barns fritid" bl. a. ett utvidgat fritidshem med en LM-skola som kärna, där barnet i fritidshemmets hemvist får sitt behov av avskildhet och lugn tillgodosett. Vidare vill man ge alla barn tillgång till öppna fritidsaktiviteter.

Under denna period orienterar sig barnet utåt. Kamratgruppen, i klassen, i fritidsverksamhet och i hemmiljön, får en större och allt mer betydelsefull roll i barnets liv. Barnet blir därmed också mer beroende av normbildning bland kamrater. Att bryta mot regler som gäller i kamratgruppen är ofta detsamma som att bli ställd utanför gruppen – hellre bryter man mot föräldrarnas normer.

Under samma period präglas barnets liv av frigörelse från den starka känslomässiga bindningen till föräldrarna, i takt med att barnets förmåga att skapa sociala relationer till andra människor ökar. Barnet fungerar i fler olika grupper, knyter egna kontakter och rör sig i större utsträckning på egen hand utanför hemmiljön.

Skolan får en stor och betydelsefull roll för barnet, genom den nya påverkan av normer och värderingar och genom den bild av vårt samhällsliv som barn får där.

Föräldrarna – som själva upplevt en "annan skola" – informeras om skolans verksamhet, men upplever ofta att deras kontakt med och kunskap om dagens skola är alldeles för liten, att de står utanför skolan och den påverkan och nya kontakter som barnet får där.

Samtidigt som barnet på olika sätt frigör sig från föräldrarna, är utbytet med föräldrarna, dialogen och den känslomässiga kontakten mellan föräldrar och barn väsentlig för att barnet skall kunna växa upp till en trygg och självständig människa. Barnet behöver den vuxne som en samtalspartner.

Den vuxne måste å sin sida inse att samspelet med barnet påverkar och förändrar henne.

Denna utveckling kan bli konfliktfylld för både barn och vuxna, i synnerhet för föräldrarna. Det gäller för föräldrarna att bli lyhörda för barnens förändringar och att inse vad som händer med barnen samt att förstå att barnen behöver stöd vid sin frigörelse. Föräldrarna måste våga släppa barnet ifrån sig och visa att de verkligen tror på att barnet kan klara sig själv.

Föräldrautbildning bör bidra till att stödja föräldrarna – och därmed också barnen – under denna utveckling som präglas av att de starka banden och beroendet mellan föräldrar och barn börjar lösas upp.

8.7.2 *Synpunkter på utformningen av föräldrautbildning för föräldrar till skolbarn*

Föräldrautbildning i skolan och i barnomsorgen för skolbarnen bör vara en fortsättning på föräldrautbildning gällande förskolebarn. Om föräldrarna har nåtts av föräldrautbildning under barnets hela förskoleålder bör det upplevas som naturligt att denna fortsätter även efter att barnet börjat i skolan.

Föräldrautbildning i skolan bör ses som en del av det samspel mellan hem – skola – fritid – föreningsliv och samhälle som är nödvändigt för att ge barnet en gynnsam total situation. Föräldrautbildning bör därför vara ett gemensamt ansvar för föräldrar, fritidshemmens personal, fritids och ungdomsledare, lärare och övrig personal i skolan.

Barnomsorgsgruppen har tidigare pekat på föräldrautbildningens roll att skapa kontakt mellan barnets två världar: hemmets och förskolans/skolans. Härtill krävs främst att föräldrarna ges möjligheter att själva delta i skolans och fritidshemmets olika verksamheter, som en fortsättning på det aktiva deltagandet i förskolan. De bör tillsammans med personal, och på lika villkor, diskutera och påverka utformningen av skolans mål, innehåll och arbetsformer. Föräldrarna bör på detta sätt göras delaktiva i skolans arbete. Detta kan ge föräldrarna större förståelse för och inlevelse i barnens skolvärld och de svårigheter de kan möta i skolan och som sedan kan ta sig uttryck hemma.

Att på detta sätt skapa kontakt mellan hem och fritidshem/skola innebär att det kan skapas dialoger mellan föräldrar – barn – personal. Ett ömsesidigt utbyte och påverkan mellan dessa kan leda till ökad medvetenhet om vilka normer och värderingar som förmedlas till barnen i hemmet respektive fritidshem – skola.

Det är väsentligt att detta utbyte mellan föräldrar – barn – personal vidgas till att gälla arbetslivet och samhället utanför skolan. Här kan föräldrarna utgöra en mellanhand genom att förmedla kontakt med sin vardagsvärld, sina yrkesroller och deras förankring i det samhälle de fungerar i.

De kontaktformer mellan föräldrar och skolans personal som förekommer inom skolan är klassmöten, åhörardagar och individuella samtal mellan lärare och föräldrar, s. k. kvartssamtal.

SIA-utredningen anger dessa kontaktformer tillsammans med uppsökande verksamhet, en systematisk samordning av informationsinsatserna samt kontakt–lärarfunktionen, lärarutbildning och försöksverksamhet som lämpliga utgångspunkter för förbättrad samverkan mellan hemmen och skolan.

Dessa existerande kontaktformer mellan föräldrar och skolans personal kan vara utgångspunkter för föräldrautbildning i skolan. Men de måste vidareutvecklas och kompletteras med nya former för att kunna möta föräldrarnas behov under denna period och för att möjliggöra en dialog som bygger på ömsesidigt utbyte och påverkan mellan föräldrar – barn – personal.

Föräldrar har alltså idag möjligheter att under skoltid vistas i skolan vid åhörardagar. I många skolor är föräldrarna välkomna att vistas i klassen även andra dagar. Det är emellertid viktigt att analysera vilken *roll* föräldrarna får i skolan då de vistas där vid dessa enstaka dagar. Föräldrarnas närvaro i sig är inte tillräcklig. I ordet åhörardag ligger att föräldrarna förväntas lyssna och sätta sig in i hur skoldagen ser ut. För att föräldrarna verkligen skall bli delaktiga i skolarbetet är det viktigt att de får en mer *aktiv* roll inte bara mottagare av information. De måste få uppleva att de fyller en funktion, att de behövs.

Föräldrar bör kunna vara aktivt deltagande både i den reguljära skoldagen och i andra verksamheter som friluftsdagar, utflykter, studiebesök m. m.

I fritidshemmet bör föräldrarnas närvaro och aktiva deltagande ses som en naturlig fortsättning på deras deltagande i förskolans verksamhet.

De klassmöten som vanligtvis förekommer bör kunna vidareutvecklas eller kompletteras med andra former av gruppsamtal. Dels behöver föräldrarna få information om all verksamhet i skolan och i synnerhet om den egna klassens arbete. Föräldrarna behöver dessa möten även för att diskutera och planera olika aktiviteter i klassen som t. ex. skolresor, utflykter m. m. eller att diskutera konflikter eller svårigheter som berör hela klassen. Föräldrarna bör vidare få möjlighet att i grupp utbyta erfarenheter med andra föräldrar, få diskutera sin föräldraroll och barnens "nya liv" under denna period. I dessa samtal bör personalen delta och bidra med sina erfarenheter, kunskaper och problem.

8.7.3 *Föräldrautbildning som förberedelse för vuxenroll*

I Lgr 69 betonas familjefrågor i allmänna anvisningar för skolans verksamhet. "Frågor som rör familjen behandlas genom hela grundskolan i samhälls- och naturorienterande ämnen samt i svenska och religionskunskap. På högstadiet förekommer därtill undervisning om sådana frågor i de obligatoriska ämnena hemkunskap och barnkunskap, samt i tillvalsämnet ekonomi. Kärnan i grundskolans undervisning om familjen är dennas psykologiska och sociala funktion." – "Särskilt genom undervisning i ämnena hemkunskap och barnkunskap, samhällskunskap och ekonomi söker skolan hjälpa eleverna på högstadiet att bättre förstå förhållandena i de familjer de själva lever i och att förbereda dem för deras liv som framtida hem- och familjebildare." (Citat ur Lgr 69 s. 48).

Vissa linjer inom gymnasieskolan saknar motsvarande möjligheter att ta upp dessa frågor.

Barnomsorgsgruppen anser att de idéer om föräldrautbildning som diskuteras tidigare i detta kapitel också bör gälla skolan. Utrymmet för kunskapsinhämtande i frågor som rör omvårdnad av barn, samspel och relation mellan barn och vuxna har begränsat utrymme i grund- och gymnasieskolan.

Det är därför väsentligt att föräldrautbildning kommer som en reguljär verksamhet på grund- och gymnasieskolans samtliga linjer samt att denna fråga beaktas i översyn av grund- och gymnasieskolans läroplan.

Det är också enligt utredningens mening väsentligt att man i skolan, liksom i förskolan får praktisk erfarenhet av barn i olika åldrar. Detta bör kunna ske dels inom skolan och dels genom pryoverksamhet och liknande för äldre elever inom exempelvis förskolan. Genom viss samplanering med förskolan i bostadsområdet bör skolans elever och förskolebarn kunna träffas under exempelvis friluftsdagar och liknande eller anordnande av gemensamma aktiviteter.

Vidare är det väsentligt att ta upp och bearbeta tonåringarnas situation. För många elever i dessa åldrar kan föräldraskap ibland ses som ett hot, ett icke önskvärt resultat av sexuella förbindelser, ibland som en flykt från en kravfylld verklighet med en dröm om någon att vårda och bry sig om.

Då det gäller föräldrautbildning riktad till tonåringar blir en huvuduppgift att ge kunskap om och motivera till planerat föräldraskap. Den information om samlevnads- och sexualfrågor som förmedlas inom skolans ram kan således ses som en del av föräldrautbildningen.

En mångfald av åsikter i dessa frågor bryts i vårt samhälle idag. Den sexuella liberaliseringen har till stor del tagits om hand av kommersiella krafter. Sökande efter identitet, ifrågasättande av gamla roller hos kvinnor och män blir inte lättare när bilderna hela tiden visar en presterande och konsumerande sexualitet. Vuxengenerationen av idag växte upp i ett samhälle där sexualiteten i hemmet var tabubelagd och den offentliga informationen sparsam. Det är mot denna bakgrund man ska se de svårigheter dagens föräldrageneration har att få en öppen dialog med sina barn.

För att information om sexualfrågor och preventivmedel ska upplevas som meningsfull bör den inte inriktas på ett tekniskt kunskapsöverförande utan ses med utgångspunkt från sociala och psykologiska behov. Ungdomar bör ges möjlighet att i mindre grupper få diskutera sin egen situation och sina relationer till omgivningen, könsroller, kamrater, föräldrar.

8.8 Befintlig verksamhet

8.8.1 *Olika former av föräldrautbildningsverksamhet som bedrivs av landstingen, kommunerna, studieförbunden och frivilliga organisationer*

Det finns idag en rad olika aktiviteter och verksamheter som benämns föräldrautbildning eller i olika hög grad kan inordnas under begreppet föräldrautbildning. Dessa verksamheter skiljer sig i hög grad åt då det gäller målsättning, innehåll, former och omfattning. De bygger inte på något enhetligt eller gemensamt förädlrautbildning-begrepp eller gemensam ideologi, utan kan snarast ses som exempel på skilda verksamheter och aktiviteter som vuxit fram för att möta behov hos olika grupper av föräldrar.

Några exempel:

Vid mödravårdscentralerna ordnas undervisning för blivande föräldrar som en förberedelse för förlossningen och för föräldrarollen. (Se kap. 2).

På BB får nyblivna föräldrar (mödrar) en viss information och handledning då det gäller det nyfödda barnets skötsel.

Förutom rådgivning vid enskilda samtal förekommer vid en del barnavårdscentraler, framför allt i storstadsområdena, samtalsgrupper för föräldrar.

Inom förskolan ordnas olika former av föräldramöten, "öppet hus" etc, förutom enskilda samtal mellan personal och föräldrar. I vissa kommuner har också daghemsföreningar eller föräldraföreningar bildats där föräldrar kan träffa varandra och förskolans personal.

SIA-utredningen föreslår att i skolan förekommande föräldrakontakter, föräldramöten, individuella samtal mellan föräldrar och lärare skall utökas.

Flera studieförbund anordnar studiecirklar i föräldra/barnkunskap för allmänheten. Röda Korset driver kurser i spädbarnsvård. Handikapporganisationerna bedriver verksamhet för föräldrar med handikappade barn.

Detta är endast några få exempel på förekommande verksamheter. Barnomsorgsgruppen anser det vara väsentligt att man tar vara på de synpunkter och erfarenheter som här finns.

8.8.2 *TRU:s försöksverksamhet med föräldrautbildning*

Inom TRU arbetar man med frågan om föräldrautbildning sedan 1970. Verksamheten omfattar dels att utveckla och pröva föräldrautbildningsprogram för etersändning, dels utvecklar och prövar man program att användas direkt som diskussionsunderlag eller studiematerial i olika former av föräldrautbildning-verksamheter. Utvecklingsarbetet gäller såväl programmens innehåll och utformning som distributionsform. TRU har startat egna försöksverksamheter för att pröva sina program när det gäller innehåll, distributionsform och i vilket sammanhang de kan användas. Dessa frågor tas upp i TRU:s betänkande "Program för Bild och Ljud i utbildningen", SOU 1975:28.

Dessutom har TRU och barnomsorgsgruppen etablerat ett samarbete omkring föräldrautbildning. Detta samarbete har bl. a. formen av att TRU bidrar med sitt programmaterial i barnomsorgsgruppens försöksverksamhet med föräldrautbildning. Programmen kan då prövas på motsvarande sätt som i TRU:s egna försöksverksamheter. Samarbetet innebär också att barnomsorgsgruppen nära följer TRU:s försöksverksamhet och utvecklingsarbete med föräldrautbildning.

De samlade erfarenheterna från samtliga försöksverksamheter kan sedan ligga till grund för ett utvecklingsarbete och produktion av nya program att användas i olika föräldrautbildningssammanhang.

TRU bedrev under våren 1975 försöksverksamhet med föräldrautbildning i Luleå och Kiruna förutom medverkan i BOG:s försöksverksamheter i Västerås och Huddinge.

I *Luleå* omfattar försöket föräldrar och personal i två daghem. Verksamheten har form av gruppsamtal där programmaterial används som diskussionsunderlag. Personalen på respektive barnstuga var ledare för gruppsamtalen. Försöken inleddes med att personalen fick 20 timmars ledarut-

bildning. I såväl ledarutbildningen som gruppsamtalen medverkade psykolog och socialassistenten från försöksverksamheten vid Mjölkuddens barnavårdscentral som har den ena av de två barnstugorna i sitt upptagningsområde.

Syftet med försöket var att genomföra en föräldrautbildning utgående från de erfarenheter personal och föräldrar får genom barnets daghemsvistelse och de dagliga kontakter under en lång tid som detta innebär.

En plan för vilket material som skulle tas upp utarbetades från början, men utan att man på förhand slog fast vilket innehåll gruppsamtalen skulle ha.

Försöket utvärderas av en lokal projektledare med hjälp av deltagande observationer, sammanfattande diskussioner i grupperna och genom en omfattande slutdiskussion med all deltagande personal vid terminens slut.

Den preliminära rapporten från dessa försök visar en ökad förtrolighet och kontakt mellan föräldrar och personal. Personalen upplever att detta gör att kvaliteten i deras eget arbete förbättras, då det har gått att öppna och fördjupa kontakterna med föräldrarna. Detta har varit både krävande och stimulerande för personalen.

En fortsättning av försöket planeras, med avsikt att följa grupperna under en längre tid. Man skall då söka efter lämpliga arbetsformer för ett reguljärt föräldrasamarbete, att utvidga försöket till samtliga avdelningar på de två barnstugorna och att följa föräldrar till de barn som flyttar från avdelningen.

Under tiden januari–mars 1975 genomfördes i samarbete mellan ABF *i Kiruna,* Malmfältens Folkhögskola och TRU ett föräldrautbildningsförsök i studiecirkelform. Deltagarna rekryterades genom uppsökande verksamhet i ett bostadsområde samt genom att en tidigare existerande grupp av adoptivföräldrar anslöt sig. Ca 25 personer deltog, fördelade på tre grupper. Varje grupp hade sju möten. Dessutom ordnades två veckoslutssammandragningar på folkhögskolan med inbjudna utomstående "experter". Som grundbok användes Gustav Jonssons "Mammor frågar". Underlag för mötena utgjordes dock ej av denna bok utan en i förväg tematisk uppläggning byggs på TRU:s programmaterial. Verksamheten förefaller ha upplevts mycket positivt av deltagare och cirkelledare.

Försöket bedrevs under kort tid och skulle behöva vidareutvecklas. Detta bör ske dels genom fortsättning i de grupper som samlades till möten under våren 1975, dels genom vidareutveckling av frågeställningar som väcktes under våren kring cirkelledarrollen i ett sammanhang som detta samt kring mannens roll i familjen.

8.8.3 *Barnomsorgsgruppens försöksverksamhet*

Föräldrautbildningsförsök i Huddinge kommun

Den 15 september 1974 startade barnomsorgsgruppen i samarbete med Huddinge kommun och Stockholms läns landsting en försöksverksamhet i Västra Flemingsberg, Huddinge kommun.

Västra Flemingsberg är ett nytt, hårt exploaterat bostadsområde i anslutning till Huddinge sjukhus, Huddinge kommun. Inflyttningen påbörjades år 1973 och pågår fortfarande. Andelen invandrare är mer än en fjärdedel av befolkningen. Befolkningssiffran uppskattas i juni 1975 till 3 350.

När området är helt inflyttat kommer där att bo ca 5 000 personer.

Planeringen av verksamheten byggde på erfarenheter från socialstyrelsens tidigare försöksverksamhet med uppsökande verksamhet bland förskolebarn bl. a. i Haninge, Skellefteå och Eskilstuna. Dessa har styrkt värdet av ett nära samarbete mellan socialförvaltning och barnhälsovård.

Försökets övergripande syfte är att finna sådana samarbetsformer mellan socialvård och barnhälsovård att alla barn med behov av särskilt stöd och stimulans därigenom nås och får hjälp.

Den samarbetsform som prövas i Västra Flemingsberg är ett arbetslag bestående av barnsjuksköterska, socialarbetare, förskollärare och barnläkare. Fritidsassistent är samarbetsmässigt knuten till arbetslaget. Avdelningschefen vid socialkontoret, som ligger i Västra Flemingsberg, är lokal projektledare.

Arbetslagets gemensamma uppgift är dels att bedriva uppsökande verksamhet bland barn och barnfamiljer i bostadsområdet, dels att pröva olika former av föräldrautbildning.

I försöket uppmärksammas särskilt arbetslagets arbetsformer och fördelning av arbetsuppgifter. Vidare är syftet att försöka dokumentera problem och dessas lösningar, som uppstår inom arbetslaget.

Arbetslagets verksamheter bedrivs i en sammanslagen 2 och 3 rumslägenhet, kallad familjeservicecentral. En öppen förskola i intilliggande lokal utgör också del av försöket.

Den uppsökande verksamheten och arbetet med föräldrautbildning kan i Västra Flemingsberg ses som två integrerade delar där de kontakter som skapats i den öppna förskolan och familjeservicelokalen utgör utgångspunkt för att pröva föräldrautbildning.

I verksamheten prövas föräldrautbildning i former av samtalsgrupper med föräldrar. Hittills har man utgått dels från de spontana grupper som bildats i den öppna förskolan. Dels har man inbjudit de nyblivna föräldrarna som man i familjeservicecentralen har kontakt med. Samtalsgrupp för nyblivna föräldrar har förlagts till kvällstid för att nå även fäder.

Föräldrautbildning prövas också i form av föräldrarnas aktiva deltagande i den öppna förskolan. Den öppna förskolan vänder sig i första hand till hemarbetande föräldrar. I föräldrars aktiva deltagande tillsammans med barn och förskollärare ser utredningen möjligheten att vidareutveckla de intensioner som beskrivits i avsnitt 8.3.2. (Aktivt deltagande.)

Föräldrautbildningsförsök i Västerås

I Västerås bedrivs sedan februari 1975 försöksverksamhet med öppen förskoleverksamhet, föräldrautbildning och uppsökande verksamhet vid den öppna förskolan i bostadsområdet Vallby. Den öppna förskolan är samlokaliserad med socialförvaltningens lokala serviceavdelning.

Bostadsområdet Vallby omfattar knappt 5 000 boende, varav 650 är barn i förskoleåldern, 0–6 år, 45 % av barnen är knutna till någon form av kommunal barnomsorg i området dvs. förskolor, familjedaghem eller parklek. Övriga 55 % av barnen torde ha antingen hemarbetande föräldrar eller privat anordnad barntillsyn. Den förstnämnda gruppen är troligen den största och

innefattar även en betydande andel invandrarfamiljer, varav många är finska.

Försöksverksamheten som primärt bedrivs i samverkan mellan barnstugeförvaltningen, socialförvaltningen och landstingets barnhälsovård, är förlagd till två intill varandra liggande lägenheter om vardera 5 rum och kök. I ena lägenheten inryms lekrådgivningen och i den andra lokalkontor för socialförvaltningens fritidsassistent och kvarterspolis. I lägenheten finns också utrymme för del av barnavårdscentralens verksamhet.

De tre huvudpunkterna i försöksverksamheten i Vallby är följande.

1) Öppen förskoleverksamhet, lekrådgivning och kontaktverksamhet för hemarbetande föräldrar och dagbarnvårdare med barn i åldrarna 0–6 år.
2) Föräldrautbildning i form av föräldrarnas aktiva medverkan i öppen förskoleverksamhet tillsammans med barnen och förskolepersonal samt i form av samtalsgrupper. Föräldrautbildningen är inriktad på föräldragrupper som står utanför förskolan, dvs. hemarbetande föräldrar, samt dagbarnvårdare. Dessutom avser man att speciellt vända sig till invandrarfamiljer.
3) Uppsökande verksamhet som vänder sig till alla och bör starta redan före barnets födelse. Genom den uppsökande verksamheten erbjuds föräldrar med barn inom de aktuella målgrupperna till daglig öppen förskoleverksamhet samt samtal i grupper.

Den öppna förskolan utgör ett komplement till övrig förskoleverksamhet i Vallby som omfattar: 8 daghemsavdelningar, 7 deltidsavdelningar samt 3 fritidshemsavdelningar. I området finns 38 dagbarnvårdare.

I det arbetslag som bedriver försöksverksamheten ingår förskollärare, varav en finsktalande, barnskötare som är finsktalande, socialassistent, sjuksköterskor samt psykolog.

Socialförvaltningen har i Vallby ett lokalt servicekontor med två assistenter vilka ingår i ett större arbetslag som omfattar flera bostadsområden. Barnhälsovården har sina permanenta lokaler förlagda till annat bostadsområde än Vallby. Sjuksköterskorna bedriver sitt arbete i Vallby dels i form av hembesök och dels poliovaccination av 10 månaders barn förlagt till den öppna förskolans lokaler.

Den uppsökande verksamheten inom försöksverksamheten handhas primärt av socialassistenten och sjuksköterskorna.

Utvärdering och utveckling av försöket sker i nära samarbete med barnomsorgsgruppen.

Föräldrautbildningsförsök i Tensta

Som en del av den reguljära verksamheten vid barnavårdscentralerna i Tensta bedrivs samtalsgrupper med nyblivna föräldrar. Grupperna leds av centralens sjuksköterska och psykolog.

Verksamheten utvärderas f. n. dels genom dokumentation av innehållet i gruppsamtalen dels genom intervjuer med föräldrarna.

Utvärderingen skall ge en analys av innehållet i samtalsgrupperna med avseende på olika ämnen som diskuterats, arbetssätt i grupperna, gruppledarfunktionen samt föräldrarnas egna upplevelser av deltagande i grupperna.

8.8.4. *Kommande försöksverksamhet*

I den fortsatta försöksverksamheten med föräldrautbildning kommer utredningen att utgå från den syn på föräldrautbildning som redovisas i detta kapitel.

Utredningen avser att pröva föräldrautbildning under *hela* faser, för att få kunskap om hur en integrerad föräldrautbildning inom varje fas kan utformas. Det innebär att ett försöksprojekt bör omfatta hela tiden kring barnets födelse, förskoleåldern eller skolåldern.

Man bör också pröva hur övergången *mellan* de olika faserna bör utformas, samt hur de olika faserna sinsemellan bör samordnas för att ge en enhetlig och sammanhängande föräldrautbildning under hela livscykeln. För att uppnå detta bör försöksverksamheten omfatta mer än en fas, och helst omfatta en hel kommun eller ett helt landstingsområde.

Avsikten är att den fortsatta försöksverksamheten skall ge kunskaper om vilket innehåll, utformning och organisation föräldrautbildning kan ha i de olika faserna.

8.9 Sammanfattning

I detta diskussionskapitel har utredningen utgått från faktorer i samhällsutvecklingen som förändrat familjens situation och därmed bidragit till behov av föräldrautbildning.

Det sker i dag en rad olika samhällspolitiska satsningar från samhällets sida som syftar till att ge föräldrar ökat stöd och att ge barnen kompletterande miljöer, allt för att skapa goda uppväxtvillkor för alla barn. En utbyggnad av förskolan och en kvalitativ förbättring av barnomsorgen är viktiga sådana satsningar. Förkortning av den dagliga arbetstiden som ger föräldrar och barn rimliga möjligheter att vara tillsammans är en annan angelägen satsning. Dessa samhällssatsningar som är viktiga i sig, är samtidigt förutsättningar för att en föräldrautbildning för alla skall kunna genomföras i enlighet med de intentioner utredningen har. Föräldrautbildning kan ses som ett medel som tillsammans med andra kan skapa goda uppväxtvillkor för barnen i samhället. Även med ökade samhälleliga insatser är emellertid familjens villkor ytterst beroende av ekonomiska och strukturella faktorer i vårt samhälle.

Föräldrautbildning har liksom social- och familjepolitiken i stort de övergripande målen demokrati, jämställdhet, solidaritet och trygghet. Föräldrautbildningens bidrag till att nå dessa mål bör vara

- ☐ att alla vuxna tar ansvar för att ge alla barn en god uppväxtmiljö,
- ☐ att alla föräldrar får stöd i sitt föräldraskap och inflytande över sin och barnets situation,
- ☐ att alla barn och ungdomar förbereds för vuxenroll och föräldraskap.

Fördjupade kontakter mellan föräldrar, barn och befattningshavare inom samhällets organ kan leda till ömsesidigt utbyte människor emellan, där människor själva får upptäcka, integrera nya erfarenheter och komma till

insikt. Föräldrautbildningen bör därför ges en utformning som bidrar till att bygga upp kontaktnät föräldrar emellan samt mellan föräldrar och personal i de miljöer där barn och föräldrar vistas.

Exempel på former där förutsättningar finns för ömsesidigt utbyte är gruppsamtal för föräldrar som befinner sig i samma situation, t. ex. föräldrar som väntar barn eller föräldrar med barn i samma förskoleavdelning eller klass, samt föräldrars eget deltagande i förskola och skola. Detta innebär att utredningen inte vill se föräldrarna som mottagare av information i en traditionell undervisningssituation, dvs. envägskommunikation. Föräldrautbildningen bör istället bedrivas i former för ömsesidigt utbyte människor emellan.

Barnomsorgsgruppen avnser att föräldrautbildningen bör nå alla i samhället under hela livscykeln. Samhället når i dag de flesta föräldrar och barn genom samhällets organ, främst skola, förskola, mödra- och barnhälsovård och förlossningsvård. Barnomsorgsgruppen anser att samhället bör ha ansvar för föräldrautbildning genom dessa samhällsorgan.

Föräldrautbildning kan betraktas som en fördjupning och vidareutveckling av befintliga kontakter mellan föräldrar och samhällets olika organ, och blir då en naturligt återkommande del i föräldrarnas vardag. Föräldrautbildning ses därmed som en rättighet och frågan om obligatorium blir inte tillämbar.

Enligt den organisatoriska modell som barnomsorgsgruppen diskuterat kan föräldrautbildningen indelas i fyra på varandra följande faser. Utredningen avser att närmare återkomma till innehållet i de olika faserna i kommande betänkande.

Fas 1 Föräldrautbildning i samband med barnets födelse. Mödra- och barnhälsovården samt BB har under denna fas naturlig kontakt med föräldrar och bör därför ha ansvaret för föräldrautbildningen. Under denna period bör sociala och psykologiska frågor omkring föräldraskapet tas upp. Vidare bör ges förlossningsförberedelse samt kunskaper om barnets behov förmedlas.

Fas 2 Föräldrautbildning när barnet är i förskoleåldern. Barnomsorgsgruppen ser utbyggd förskoleverksamhet för alla förskolebarn som ett viktigt mål och ser därvid förskolan som ansvarig för föräldrautbildning för alla föräldrar och deras barn. Förskoleverksamheten får i takt med utbyggnaden ansvar för en allt större del av föräldrautbildningen under denna period. Den bör under hela fasen bedrivas i samarbete mellan förskolan och barnhälsovården. Innehållsmässigt utgör denna fas en fortsättning på fas 1. Föräldrautbildningen under barnets förskoleålder bygger på samverkan mellan föräldrar och personal, samt föräldrars aktiva deltagande och möjlighet att påverka i förskolan.

Fas 3 Föräldrautbildning när barnet är i skolåldern. Skolan har kontakt med eleverna men också möjlighet till kontakt med föräldrar. Skolan bör därför ges ett dubbelt ansvar för föräldrautbildning, dels till föräldrar och dels till elever. Samverkan mellan föräldrar och skolans personal är en naturlig fortsättning på föräldrasamverkan i förskolan. Dessutom bör föräldrautbildningen förbereda elever för vuxenroll och föräldraskap.

Fas 4 Föräldrautbildning till alla vuxna. Denna del av föräldrautbildningen diskuteras inte närmare i detta kapitel. Barnomsorgsgruppen avser återkom-

ma till denna fråga i kommande betänkande.

Studieförbundens roll i föräldrautbildningen har diskuterats. Barnomsorgsgruppen anser att studieförbundens roll främst bör vara att komplettera samhällets föräldraundervisning. Detta komplement kan ha form av fördjupning, ideologiskt profilerad föräldraundervisning eller föräldraundervisning till speciella grupper. Här kan också andra, frivilliga organisationer ha betydelse.

9 Förskoleplanen

9.1 Bakgrund

Behovet av planering av förskolans utbyggnad påtalades bl. a. av socialstyrelsen 1969. Det ledde till att barnstugeutredningen fick i uppdrag att utreda frågan. Barnstugeutredningen lämnade sitt förslag 1972 vilket låg till grund för riksdagens beslut om en lagstadgad skyldighet för kommunerna att utarbeta förskoleplaner. Den första planeringsomgången enligt de nya bestämmelserna genomfördes under första halvåret 1975.

Behovet av en mer planmässig utbyggnad av förskoleverksamheten var drivkraften bakom diskussionerna och förslagen om förskoleplanering. Vid mitten av 1960-talet började förskoleverksamheten byggas ut kraftigt. Det framstod då som nödvändigt att få till stånd en mer enhetlig och mer medveten planering av utbyggnaden. Enligt förskolepropositionen (*1973:136*) är avsikten med de obligatoriska kommunala förskoleplanerna att åstadkomma en snabb utbyggnad av daghemsverksamheten.

Mot denna bakgrund är det naturligt att förskoleplaneringen nästan uteslutande kommit att inriktas på den kvantitativa utbyggnaden. Sannolikt kommer också de kvantitativa frågorna att få mycket stor vikt under de kommande 10 åren. Detta utesluter dock inte att den början till en mer allsidig planering av den kommunala barnomsorgen, som förskoleplanen utgör, vidareutvecklas. Barnomsorgsgruppen kommer i det följande att föreslå att förskoleplanen kompletteras med vissa frågor som rör det kvalitativa innehållet i förskoleverksamheten. Dessa frågor berör även samverkan mellan kommun och landsting.

I detta sammanhang bör det också uppmärksammas att barnstugeutredningens förslag om planering av fritidsfrågorna för skolbarn kan komma att påverka förskoleplanens innehåll.

9.2 Barn med behov av extra stöd

I förskolepropositionen framhålls att förskolereformen skall ses som en socialpolitisk och familjepolitisk reform. Förskolelagen har fått en utformning i enlighet med detta. Barnomsorgsgruppens uppdrag är att utreda frågor som sammanhänger med förskolereformens sociala innehåll. Det innebär att utredningen skall ge förslag på utformning, innehåll och omfattning

av det extra stöd som vissa barn behöver (förebyggande arbete). Utredningen skall också försöka precisera hur ansvaret för olika insatser skall fördelas mellan kommun och landsting.

Utredningen har i kap. 2 och i kap. 4 presenterat förslag som är ägnade att öka förskolans möjligheter att fullgöra dessa uppgifter. Den analys som utredningen gjort av förskolans uppgifter och ansvar med utgångspunkt i förskolelagen visar att de uppgifter som lagts på förskolan är stora när det gäller barn med behov av extra stöd. Ansvaret för att barnen i förskolan får sina behov tillgodosedda vilar i huvudsak på kommunerna. Socialförvaltningarna i kommunerna måste därför bygga upp en organisation och utveckla arbetsmetoder som gör det möjligt att fylla dessa arbetsuppgifter.

Även landstingen har som utredningens analys visar väsentliga uppgifter när det gäller att skapa så goda uppväxtvillkor som möjligt för barnen. Landstingens ansvar grundar sig huvudsakligen på att de är huvudmän för hälso- och sjukvården. För vissa grupper har landstingen ålagts eller självmant påtagit sig ett särskilt ansvar. Landstingen driver därför viss verksamhet som har många likheter med kommunernas sociala och pedagogiska verksamhet.

Mot bakgrund av ovanstående föreslår utredningen att kommuner och landsting skall utöka sitt samarbete för insatser till alla barn med behov av extra stöd. För landstingens del gäller dessa stödinsatser framför allt handikappade barn.

Landstingen kommer också in i förskoleverksamheten genom det samarbete barnhälsovården bör ha med socialvården. Detta samarbete berör två områden, dels hälsovården i förskolan och dels medverkan i det socialt förebyggande arbetet.

9.3 Hälsovården i förskolan

Att landstingens hälsovård bör ta över ansvaret för hälsovården i förskolan föreslogs senast av barnstugeutredningen. Flertalet remissinstanser tillstyrkte förslaget bl. a. socialstyrelsen, Landstingsförbundet och Svenska kommunförbundet. I förskolepropositionen uttalade föredragande statsrådet en önskan att frågan skulle lösas i enlighet med barnstugeutredningens förslag. Socialstyrelsen tillsatte i början av 1975 en arbetsgrupp som fick i uppdrag att utarbeta förslag till hur frågan skall lösas. Arbetsgruppen förväntas avlämna ett förslag före utgången av 1975.

För den diskussion som förs här är det viktigt att peka på att barnhälsovården genom övertaganden av hälsovården i förskolan och genom förskolans kraftiga utbyggnad kommer att bli allt närmare kopplad till förskoleverksamheten.

9.4 Uppsökande verksamhet och förebyggande arbete

Om förskolan skall kunna fullgöra sina vida sociala uppgifter bör den i ökad grad samordnas med kommunens övriga sociala verksamheter och samarbeta med landstingets hälsovårdande och habiliterande verksamhet. Detta är två av barnomsorgsgruppens huvudförslag. Samverkan består dels

av den öppna, informerande och kontaktskapande verksamheten och dels av det hjälpande och stödjande arbetet.

Utredningen föreslår att socialvården skall samarbeta med barnhälsovården vid genomförandet av den uppsökande verksamhet som är ålagd kommunen i barnavårdslagen och förskolelagen. Skälen till samarbetet kring denna fråga är i korthet att barnhälsovården redan har etablerade rutiner för att få kontakt med alla barnfamiljer och det är då naturligt att socialvården knyter an till dessa. Barnhälsovården har från sin utgångspunkt ett behov att knyta an till socialvården genom att socialvården har resurser som är av stor betydelse i barnhälsovårdens arbete.

Utredningen föreslår vidare att socialvården skall samarbeta med barnhälsovården när det gäller det förebyggande arbete som socialvården bedriver. Utredningen föreslår därför att socialvården och barnhälsovården på distriktsnivå skall etablera ett reellt lagarbete. Detta arbetslag på distriktsnivå bör få en motsvarighet på kommun och landstingsnivå.

I det förebyggande arbetet ingår också det habiliterande arbetet. En viktig samarbetsfråga mellan kommun och landsting är därför den sociala och medicinska omsorgen om de handikappade barnen. Denna fråga kan delas upp i två delfrågor, dels på vilket sätt och i vilken omfattning landstingen skall svara för åtgärder av habiliterande karaktär för de barn som finns inom den kommunala förskolan och dels på vilket sätt och i vilken omfattning kommunen skall tillhandahålla platser för handikappade barn för vilka landstingen har ett förstahandsansvar t. ex. psykiskt utvecklingsstörda barn och hörselskadade barn. Även vissa ersättningsfrågor kan behöva regleras i detta sammanhang.

9.5 En utvidgning av förskoleplanen

Utredningen föreslår att ovanstående frågor bör redovisas i kommunens förskoleplan. Det innebär en vidgning och vidareutveckling av förskoleplaneringen. Helt nytt blir att i den kommunala förskoleplanen kommer att redovisas viss verksamhet som landstingen svarar för. Det ändrar emellertid inte förskoleplanens kommunalrättsliga ställning. Underlaget för landstingets beslut är ett annat dokument men till den del det berör ovannämnda verksamhet skall den redovisas i förskoleplanen. Underlaget för den kommunala redovisningen blir en formell överenskommelse mellan kommun och landsting där de aktuella frågorna regleras. Överläggningar mellan kommuner och landsting bör kunna ske i de samarbetsorgan som redan finns (SLAKO eller liknande).

9.6 Förskoleplanen – ett kommunalpolitiskt handlingsprogram

Barnomsorgsgruppen anser att de antagna formerna för förskoleplaneringen är riktiga. Huvuddragen är att socialförvaltningen i kommunen redovisar behovet av förskoleverksamhet och mot denna bakgrund föreslår hur förskolan skall byggas ut de kommande fem åren. Planen offentliggörs på

olika vägar och blir föremål för politisk diskussion i olika föreningar; politiska, fackliga och andra. Därefter antas planen av kommunfullmäktige.

En avgörande fördel med förskoleplanen är att den är klart förankrad i den kommunalpolitiska beslutsprocessen. Därigenom finns det förutsättningar för att den politiska vilja som planen omfattar är väl förankrad i kommunen. Den omfattar en period av fem år och omprövas varje år, s. k. rullande femårs-plan. Genom planeringsprocessen skapas det varje år en plattform för diskussion om de frågor som planen avhandlar.

Flera andra frågor av stor betydelse för förskolebarnens uppväxtmiljö borde blir föremål för samma kommunalpolitiska hantering som förskolans utbyggnad. Utredningen anser därför att förskoleplanen bör vidareutvecklas så att den inkluderar även de frågor som utredningen ovan redovisar. Även andra frågor kan vara lämpliga att föra in i förskoleplanen. På sikt skulle förskoleplanen kunna utvecklas så att den kommer att utgöra kommunens barn- och ungdomspolitiska program.

Det kan dock vara lämpligt att föra in nya saker stegvis eftersom det är ytterst väsentligt att förskoleplanen inte blir en tung och svårgenomtränglig tjänstemannaprodukt. Man riserar då att kväva diskussionen om frågor som rör barnens uppväxtmiljö. Förskoleplanen bör också få förändras beroende på vilka frågor som är tongivande. Utbyggnadsfrågorna kommer t. ex. att ha mycket stor tyngd under lång tid framåt. Samtidigt kan man redan nu förutse att dessa frågor kommer att minska i betydelse när förskolan kvantitativt täcker behovet. Andra frågor kommer samtidigt att öka i betydelse. Dessa förändringar i tiden bör också avspeglas i förskoleplanen.

Vissa samarbetsfrågor mellan kommun och landsting bör också behandlas i anslutning till förskoleplaneringen och redovisas i denna.

9.7 Barnomsorgen i landstingens planering

Landstingen har, som framgår av kap. 4 viktiga uppgifter beträffande habilitering och omsorg om handikappade barn. Dessa uppgifter fullgör landstingen bland annat genom att på olika sätt samverka med kommunerna. Barnomsorgsgruppen diskuterar i kap.2 och kap. 4 förslag som kan innebära att samverkan med kommunerna beträffande barnomsorgen kan få än större betydelse i framtiden.

De flesta landsting utarbetar långsiktiga principplaner för hälso- och sjukvården, omsorgsvården och tandvården. I flertalet fall omfattar principplanerna för närvarande en tidsperiod fram till år 1985. Landstingen redovisar dessutom årligen i den numera samordnade KELP/RUPRO-undersökningen sina planer för verksamhet, personal och ekonomi på fem års sikt. För landstingen föreligger ingen laglig skyldighet att upprätta planer för hälso- och sjukvården. Däremot föreskrivs i sjukvårdskungörelsen (§ 4) att sjukvårdsstyrelsen efter samråd med berörda myndigheter *bör* göra upp översiktsplaner för sjukvården och olika grenar av denna. För tandvården och omsorgsvården gäller däremot i lagstiftningen föreskriven skyldighet att upprätta planer.

Principplanerna redovisas i allmänhet i två steg som vanligen föreläggs landstingsmötena för beslut. I det första steget behandlas allmänna mål-

sättningsfrågor samt dimensioneringen av vårdsresurserna för länet i sin helhet. I den andra fasen behandlas dessutom dimensionering och lokalisering av resurserna på distrikts- eller kommunnivå.

Barnomsorgsgruppen vill understryka värdet av att landstingen i sin hälso- och sjukvårdsplanering behandlar de frågor som diskuterats i detta kapitel, och därvid tar hänsyn till behoven av habiliterande och hälsovårdande verksamhet i samband med barns förskolevistelse. Planeringen bör även omfatta landstingens möjligheter att ställa medicinska och andra berörda specialister till förfogande för att vid behov bistå med rådgivning rörande handikappade barn i förskolan.

Särskilda samarbetsorgan (SLAKO eller liknande) har upprättats för behandling av frågor, där landsting och primärkommuner har ett gemensamt intresse och där ett gemensamt uppträdande kan anses gagna den kommunala verksamheten. Knutna till SLAKO finns för kontakter med handikapporganisationerna s. k. länshandikappråd (LHR). Mot bakgrund härav finner barnomsorgsgruppen det naturligt att företrädare för kommun och landsting inom dessa organs verksamhet tillsammans ser över och diskuterar förskolebarnens behov av rehabiliterande och habiliterande verksamhet och planerar denna verksamhet i relation till kommunens och landstingens resurser.

10 Förskolelagen och barnen med behov av särskilt stöd

I detta kapitel behandlar utredningen frågan om ändringar i 5, 8 och 10 §§ lagen (*1973:1205*) om förskoleverksamhet när det gäller situationen för barnen med behov av särskilt stöd. I ett kommande betänkande om specialförskolorna kommer utredningen att pröva behovet av övriga författningsändringar som berör handikappade barn. Den frågan beror på vilken slutsats utredningen kommer fram till när det gäller ansvaret för specialförskolorna. Som framgår av kapitel 4 har omsorgslagen en uppdelning av förskoleverksamheten som inte stämmer med förskolelagen och omsorgslagen behöver därför ändras. Även denna fråga kommer att behandlas i det kommande betänkandet om specialförskolorna.

5 § förskolelagen har följande lydelse

Barn, som av fysiska, psykiska, sociala, språkliga eller andra skäl behöver särskilt stöd i sin utveckling, skall så långt möjligt anvisas plats i förskola tidigare än som anges i 4 § första stycket, om ej barnets behov av sådant stöd tillgodoses på annat sätt.

Kommun skall genom uppsökande verksamhet ta reda på vilka barn som behöver anvisas plats i förskola enligt första stycket.

I förskolepropositionen (*1973:136*) framhåller föredragande statsråd hur viktig förskoleåldern är för alla barn eftersom personligheten då i stora drag grundläggs. "Särskilt för handikappade barn, invandrarbarn och socialt isolerade barn kan förhållandena under förskoleåldern få avgörande betydelse för barnets hela framtid. Som jag inledningsvis framhållit måste dessa barns behov prioriteras när det gäller samhällets insatser. Förskolan kan här i kombination med hemmet medverka till att dessa barn får det stöd och den stimulans som är nödvändig för deras utveckling."

I propositionen framhålls vidare att de barn det här är fråga om bör få möjlighet att delta i förskolans verksamhet redan före sex års ålder. Det framhålls vidare att det är svårt att ange någon generell åldersgräns för när handikappade barn bör beredas plats i förskola. Med hänsyn till arten av barnets handikapp kan denna tidpunkt variera. Det måste därför ankomma på det ansvariga kommunala organet att i sin uppsökande verksamhet från fall till fall bedöma när det är lämpligast för resp. barn att börja i förskolan.

I propositionen framhålls att barn med olika former av handikapp bör ges prioritet när det gäller möjligheten att från så tidig ålder som möjligt

få tillfälle att delta i förskolans verksamhet. Det framhålls emellertid att i vilken omfattning det är möjligt att tillgodose behovet av förskoleplats för handikappade barn beror på vilka resurser kommunerna har framför allt under den första utbyggnadstiden. Utbyggnaden bör dock inriktas på att så snart som möjligt kunna bereda de barn som är i särskilt behov av stödinsats tillfälle att delta i förskoleverksamhet från fyra års ålder.

Av förskolepropositionen och riksdagens beslut framgår således att barn med behov av extra stöd bör få möjlighet att delta i förskolans verksamhet före sex års ålder. Förskolelagen är emellertid så utformad att rätten för barn med olika handikapp att börja i förskolan före sex års ålder inte är ovillkorlig. 5 § innehåller som framgått två inskränkningar. För det första skall dessa barn *så långt möjligt* anvisas plats i förskola. Enligt förskolepropositionen bör det tolkas så att möjligheten att få plats i förskola är beroende av kommunens resurser. Detta gäller särskilt under den första utbyggnadstiden. Den andra inskränkningen gäller barnet. Om dess behov tillgodoses *på annat sätt* föreligger inte någon ovillkorlig rätt till plats i förskola före sex års ålder.

Barnomsorgsgruppen har i kapitel 2 lämnat förslag på hur kommunernas socialförvaltningar bör organisera det uppsökande och förebyggande arbetet för att garantera alla barn den samhällsservice de behöver. Detta arbete berör även landstingen. I kapitel 4 har utredningen föreslagit en principiell ansvarsfördelning mellan kommunen och landstinget när det gäller olika stödåtgärder för handikappade barn.

Skyldigheten för kommunen att bedriva en uppsökande verksamhet är fastslagen i förskolelagen. Däremot föreligger inte enligt vad som just framhållits en skyldighet för kommunen att erbjuda en förskoleplats till barn som man i den uppsökande verksamheten bedömer har behov av en sådan. Utredningen anser att detta är otillfredsställande. De barn som behöver extra stöd och stimulans i form av en förskoleplats bör också få det. Det är en väsentlig kvalitetsfråga för barnomsorgen att de barn som är i störst behov av stöd får det. Utredningen anser det heller inte tillfredsställande att möjligheten till sådant stöd skall vara beroende av i vilken kommun barnet bor.

Barnomsorgsgruppen föreslår därför att 5 § förskolelagen ändras så till vida att orden *så långt möjligt* tas bort.

Utredningen föreslår däremot ingen ändring när det gäller den andra inskränkningen i 5 §, dvs. att plats i förskola bara skall anvisas om inte barnets behov av sådant stöd tillgodoses på annat sätt. Som framgår av kapitel 4 är denna passus tillämplig bl. a. när landstinget svarar för det stöd barnet behöver.

Den invändning som kan riktas mot utredningens förslag till ändring av 5 § är givetvis att förskoleverksamheten ännu inte är tillräckligt utbyggd i alla kommuner för att man skall kunna erbjuda plats till alla barn med behov av extra stöd. Utredningen anser dock inte att denna invändning är tillräckligt vägande. Genom förskolelagen och dess bestämmelser om planering av förskolans utbyggnad kan man vänta sig en mycket kraftig utbyggnad under de kommande åren. Utredningen anser det också motiverat att öka byggnadstakten för att tillgodose behovet av stöd hos de barn som är handikappade eller av andra skäl har behov av extra stöd. Utredningen

menar att det måste vara en av förskolans viktigaste uppgifter att medverka till att dessa barn får en bra uppväxtmiljö.

Frågan om vid vilken ålder ett barn med behov av extra stöd skall ges möjlighet att delta i förskolan är, som framhålls i förskolepropositionen, svår att ange. Utredningen anser att erfarenheten och kunskapen på detta område växer snabbt. Socialstyrelsen bör också i sitt fortsatta utvecklingsarbete uppmärksamma denna fråga och ge kommunerna vägledning.

8 § första stycket förskolelagen har följande lydelse

Vistas barn på sjukhus, barnhem eller annan anstalt, skall huvudmannen för anstalten sörja för att barnet så långt möjligt får tillfälle att deltaga i verksamhet som motsvarar den som erbjudes i förskola.

I det återgivna lagrummet regleras skyldigheten för landstingskommun och kommun som inte tillhör landstingskommun att ordna förskoleverksamhet för de barn som vistas på sjukhus, barnhem eller annan anstalt.

Motivet till att inskränkningen *så långt möjligt* införts i paragrafen torde vara liknande det som anfördes beträffande motsvarande inskränkning i 5 §.

Utredningen har i kapitel 5 Barn på sjukhus beskrivit hur viktigt lekterapin på sjukhusen är för barnens välbefinnande under vistelsen på sjukhuset. En organiserad lekterapi enligt de riktlinjer utredningen föreslagit förekommer i dag endast på ett fåtal sjukhus. Den grupp barn det här gäller är i hög grad i behov av stöd och stimulans och utredningen anser inte att det är motiverat att behålla reservationen *så långt möjligt*. Utredningen föreslår följaktligen att också 8 § förskolelagen ändras genom att orden *så långt möjligt* tas bort.

10 § förskolelagen har följande lydelse

I varje kommun skall finnas en av kommunfullmäktige antagen plan för förskoleverksamheten. I planen skall redovisas behovet av förskolor, familjedaghem och annan kompletterande förskoleverksamhet inom kommunen samt i vilken utsträckning och på vilket sätt behovet skall tillgodoses. Planen skall avse en period av minst fem år.

Förskoleplanen bör enligt förskolepropositionen omfatta en redovisning av befintlig och planerad verksamhet i form av förskolor (daghem och deltidsgrupper), familjedaghem, åtgärder för vård av sjuka barn, parklek och annan verksamhet för barn i förskoleåldern. Detta bör ske mot bakgrund av en behovsredovisning i fråga om daghems- och andra förskoleplatser m. m. inom kommunen.

Som framgår av uttalanden i förskolepropositionen skall förskoleplanen omfatta hela förskoleverksamheten men samtidigt framgår det att planeringens syfte är att åstadkomma en snabb utbyggnad av daghemsverksamheten. Metoderna för planeringen har också utformats efter detta.

Socialstyrelsen har i Meddelandeblad nr 22 år 1974 informerat kommunerna om innehållet i de kommunala förskoleplanerna. Anvisningarna från socialstyrelsen följer den modell som utarbetades av 1968 års barnstugeut-

redningen (Förskolan *SOU 1972:27*) och de riktlinjer som uttalades i samband med riksdagsbehandlingen *(Prop. 1973:136, SOU 1973:30)*. Det innebär att anvisningarna huvudsakligen är inriktade på en plan för förskolans kvantitativa utbyggnad.

Barnomsorgsgruppen har i kapitel 9 föreslagit att kommunerna i förskoleplanen även bör behandla de frågor om uppsökande och förebyggande arbete som finns reglerat i förskolelagen. Utredningen har därvid övervägt huruvida 10 § i förskolelagen borde ändras.

Utredningen har emellertid funnit att den nuvarande lydelsen av 10 § väl täcker den utvidgning av förskoleplanerna som utredningen föreslår. Utredningen föreslår därför ingen ändring av förskolelagen på denna punkt.

Barnomsorgsgruppen föreslår mot bakgrund av ovanstående att socialstyrelsen får i uppdrag att inarbeta barnomsorgsgruppens förslag till kompletteringar i sina riktlinjer beträffande förskoleplanerna. Socialstyrelsen skall som central tillsynsmyndighet följa utvecklingen på förskoleområdet. Därigenom bör styrelsen ha möjlighet att, inom den ram som förskolelagen anger, påverka innehållet i planeringen beroende på vilka frågor som är viktiga att belysa.

Författningsförslag

Förslag till
Lag om ändring i lagen (1973:1205) om förskoleverksamhet

Härigenom föreskrives att 5 och 8 §§ lagen (1973:1205) om förskoleverksamhet skall ha nedan angivna lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
5 §	
Barn, som av fysiska, psykiska, sociala, språkliga eller andra skäl behöver särskilt stöd i sin utveckling, skall *så långt möjligt* anvisas plats i förskola tidigare än som anges i 4 § första stycket, om ej barnets behov av sådant stöd tillgodoses på annat sätt.	Barn, som av fysiska, psykiska, sociala, språkliga eller andra skäl behöver särskilt stöd i sin utveckling, skall anvisas plats i förskola tidigare än som anges i 4 § första stycket, om ej barnets behov av sådant stöd tillgodoses på annat sätt.
Kommun skall genom uppsökande verksamhet ta reda på vilka barn som behöver anvisas plats i förskola enligt första stycket.	
8 §	
Vistas barn på sjukhus, barnhem eller annan anstalt, skall huvudmannen för anstalten sörja för att barnet *så långt möjligt* får tillfälle att deltaga i verksamheten som motsvarar den som erbjudes i förskola.	Vistas barn på sjukhus, barnhem eller annan anstalt, skall huvudmannen för anstalten sörja för att barnet får tillfälle att deltaga i verksamhet som motsvarar den som erbjudes i förskola.
Bestämmelser om förskoleverksamhet för psykiskt utvecklingsstörda barn finnes i lagen (1967:940) angående omsorger om vissa psykiskt utvecklingsstörda.	
–	
Denna lag träder i kraft den 1 juli 1976.	

11 Statsbidrag

11.1 Förskolans socialpolitiska roll

Barnomsorgsgruppens uppdrag är väsentligen koncentrerat till frågan hur man från samhällets sida skall medverka till att förskolebarnen tillförsäkras en så god uppväxtmiljö som möjligt. Förskolan kommer därvid i förgrunden. Med denna utgångspunkt presenteras i detta betänkande dels förslag till hur samhället genom en öppen informativ verksamhet (uppsökande verksamhet, kapitel 2) skall få kontakt med alla barn och barnfamiljer för att därigenom kunna ge stöd till de barn och familjer som behöver det. En viktig del av detta arbetet inom det förebyggande området blir att utveckla formerna för ett positivt stöd till barnfamiljerna.

Utredningens arbete bygger på den av riksdagen i december 1973 beslutade reformeringen av förskoleverksamheten. Den förskolelag som därvid antogs lägger ett stort ansvar på i första hand kommunerna men även landstingen när det gäller att åstadkomma en förbättrad barnomsorg. Förskolelagen med dess bestämmelse om en uppsökande verksamhet syftar till en aktiv barnomsorg. Dess vilja är att åstadkomma en god uppväxtmiljö för alla barn och därigenom på sikt bidra till en social utjämning mellan olika grupper i samhället.

Ansvaret för att förskolereformen genomförs vilar som nämnts ovan huhuvudsakligen på kommunerna. Landstingens ansvar begränsar sig till habiliterande insatser för handikappade barn och barn på sjukhus och andra landstingsinstitutioner. Ansvarsfördelningen mellan kommun och landsting redovisas i kapitel 4.

Staten bidrar till förskoleverksamheten dels genom anordningsbidrag och dels genom årliga driftbidrag. Vidare svarar staten för personalens grundutbildning och viss metodutveckling när det gäller förskoleverksamhetens innehåll och organisation.

Utredningen kommer i det följande att föreslå att statsbidragskonstruktionen ändras. Syftet med utredningens förslag är att underlätta för kommunerna att ta hand om handikappade barn och andra barn med behov av extra stöd inom ramen för den kommunala förskoleverksamheten. Utredningen anser att ett extra bidrag till denna del av förskoleverksamheten är särskilt viktig under förskolans uppbyggnadsskede.

11.2 Nuvarande statsbidrag

11.2.1 *Bidrag till anordnande av förskolor*

Statsbidrag utgår fr. o. m. den 1 januari 1975 med högst *7 500* kr per plats för nybyggnad, om- eller tillbyggnad eller inköp av byggnad för daghem, som anordnas så att lokalen kan användas för omvårdnad under hela dagen eller i varje fall minst fem timmar per barn och dag. Statsbidrag för anordnande av förskolelokaler som utnyttjas enbart för deltidsgrupper utgår med 3 000 kr per plats. Bidragsbestämmelserna återfinns i kungörelsen (*1973:1207*) om statsbidrag till förskolor och fritidshem.

11.2.2 *Bidrag till driften av förskolor*

Daghem

Driftbidrag utgår fr. o. m. den 1 juli 1975 med 7 500 kr per år och plats i daghem för barn under skolåldern, där minst två tredjedelar av antalet platser utnyttjas minst fem timmar per barn och dag.

Kommunala deltidsgrupper

Statsbidrag till deltidsgrupper utgår med 1 200 kr per barn och år för det ökade antal sexåringar som är inskrivna i förskolan i förhållande till platsantalet i maj 1973. Till kommuner som i maj 1973 kunde anvisas plats till samtliga sexåringar utgår bidraget för det antal inskrivna sexåringar som överstiger 90 % av antalet sexåringar i kommunen. Samma bidrag utgår för fyra- och femåringar som bereds förskoleverksamhet i deltidsgrupper på grund av särskilda behov av stöd och stimulans, dock för högst 10 % av antalet fyra- och femåringar i kommunen. Med hänsyn till antalet barn i glesbygd kan regeringen efter särskild prövning höja det procentuella antalet bidragsberättigade platser.

Särskilt bidrag till döva och hörselskadade förskolebarn (SFS 1956:252, omtryck 1964:458, ändrad senast 1967:820)

Från samma anslag utgår statsbidrag till förskolor, skolhem och hemundervisning för döva och hörselskadade barn i förskoleåldern. Bidraget utgår med 2 000 kr för varje barn som fått undervisning vid förskola, samt därutöver med 1 000 kr för varje barn som också vistats på skolhem eller annars genom huvudmannens försorg fått vård och underhåll. Vidare utgår statsbidrag med 1 000 kr för varje barn som – utan att ha varit inskrivet vid förskola – under redovisningsåret fått regelbunden hemundervisning.

Personell assistans till blinda förskolebarn

Efter prövning i varje enskilt fall utgår statsbidrag till personell assistans inom förskoleverksamheten åt synskadade barn inom en kostnadsram av 100 000 kr för budgetåret 1974/75. Bidragen utgår med högst 2 000 kr per barn och år.

Det totala anslaget för särskilda bidrag till döva och hörselskadade samt synskadade förskolebarn enligt ovan beräknas till 1,2 milj. kr för budgetåret 1975/76.

Landstingets verksamhet för psykiskt utvecklingsstörda (SFS 1968:350, ändrad senast 1972:789)

Anordningsbidrag utgår för nybyggnad eller tillbyggnad eller inköp av byggnad jämte ombyggnad bl. a. till lokaler för daghem med 50 % av den verkliga kostnaden dock med högst 9 000 kr för varje plats.

Driftbidrag utgår bl. a. för löner åt förskollärare för undervisning vid särskola som anordnas enligt gällande bestämmelser. Bidragen utgör 95 % av lönekostnaden.

Utöver vad som redovisats ovan utgår också statsbidrag till fritidshem, kommunala familjedaghem och ferievistelse för barn.

11.2.3 *Kommentar till nuvarande bidragskonstruktion*

Den nuvarande konstruktionen av statsbidraget till daghemmen har framför allt den fördelen att det är enkelt att beräkna utfallet för kommunen och bidraget är också förhållandevis enkelt att administrera för staten. Konstruktionen med ett fast bidrag per plats medför att det pressar kommunerna att hålla kostnaderna nere. Den kommun som har en låg totalkostnad får procentuellt ett högre statsbidrag än den kommun som har en hög totalkostnad. Pressen på kostnaderna har också en negativ sida. Genom att behovet av utbyggnad är mycket stort finns det risk för att kommunerna eftersätter kvaliteten. Detta är särskilt känsligt för de svaga barnen.

11.3 Nuvarande bidragsmöjligheter till barn med behov av extra stöd

11.3.1 *Daghem*

Driftbidrag till daghem utgår per plats vid avdelning där minst två tredjedelar av antalet platser utnyttjas för omvårdnad av barn till förvärvsarbetande eller studerande föräldrar. Verksamheten skall omfatta minst fem timmar per barn och dag. En tredjedel av platserna kan utnyttjas för barn som deltar i verksamheten mindre än fem timmar per dag. Denna regel har tillkommit för att göra det möjligt att kombinera deltidsverksamhet och heltidsverksamhet (minst 5 tim. per dag). Statsbidragsreglerna tillämpas så att om t. ex. en eller flera platser inte utnyttjas utgår ändå statsbidrag så länge avdelningen fyller den s. k. två tredjedelsregeln. Det innebär i princip att i en avdelning med 15 platser utgår 15 driftbidrag så länge inte antalet heltidsbarn understiger 10. Om antalet barn understiger 10 utgår driftbidrag för det faktiska antalet.

Statsbidragsreglerna gör det alltså möjligt att låta ett handikappat barn uppta två platser. Kommunen får då också två driftbidrag. Denna möjlighet är inte enbart positiv eftersom den gynnar en sänkning av antalet barn

vid integrering av handikappade barn även om det ur barnets eller barnens synpunkt vore bättre att förstärka personalen.

Andra typer av stödinsatser för handikappade barn, t. ex. extra personal, får kommunen betala helt själv eftersom statsbidraget hela tiden utgår med oförändrat belopp.

11.3.2 *Deltidsgrupp*

Utöver daghemsbidraget kan kommunen få bidrag med 1 200 kr per barn och år för 4- och 5-åringar som placeras i kommunala deltidsgrupper. Bidraget är begränsat till 10 % av varje årsklass. Om kommunerna utnyttjar denna möjlighet till fullo innebär det en kostnad för staten på ca 20 milj. kr.

Enligt utredningens uppfattning är emellertid möjligheterna att placera barn med behov av extra stöd i deltidsgrupper mycket begränsade. De stora grupperna kombinerat med att flertalet barn är 6 eller 7 år gör att andra verksamhetsformer kan vara lämpligare.

Bidraget går också att använda för andra former av förskoleverksamhet men då gäller fortfarande att verksamheten skall omfatta 525 timmar per år.

Det särskilda bidraget för hörsel- och synskadade barn är i detta sammanhang marginellt och är dessutom förenat med en krånglig administration.

11.4 Hur tillförsäkras barnen det stöd de behöver?

Enligt barnomsorgsgruppens uppfattning vore det olyckligt om kommunerna i brist på ekonomiska resurser tvingades eftersätta de sociala och socialpolitiska förväntningar som ställs på förskolan och som fått ett klart uttryck i förskolelagen. Utredningen anser att den starka pressen på en kraftig utbyggnad av daghemsverksamheten och det därmed starka behovet att hålla kostnaderna nere kan försvåra möjligheterna att genomföra den sociala målsättningen. Det måste vara ett väsentligt intresse för staten att detta inte sker.

Det finns främst två vägar för staten att påverka utvecklingen inom denna del av barnomsorgen, dels genom statsbidrag och dels genom lagstiftning.

Barnomsorgsgruppen har ingående diskuterat olika vägar att genom ett riktat statsbidrag bidra till kommunernas kostnader för olika former av stödinsatser inom förskoleverksamheten. Utredningen har funnit att det föreligger stora svårigheter att konstruera ett statsbidrag som fyller moderna krav på en administrativ enkel konstruktion men som ändå styr bidraget till de extra insatserna inom förskolans verksamhet.

Den väsentligaste svårigheten ligger i att det enligt utredningens uppfattning inte är möjligt att definiera vilka barn som är i behov av extra stöd, i vart fall är det inte möjligt att beskriva dessa barn entydigt i en statsbidragsförfattning. En ytterligare komplikation är att behovet av extra stöd oftast inte är något permanent tillstånd. Behovet av det extra stödet kan variera från ett tillfälligt introduktionsstöd till ett permanent stöd. Ut-

redningen anser därför att det är förenat med stora svårigheter att fördela ett statsbidrag efter antalet barn med behov av extra stöd. I vissa fall kan det dock vara möjligt, t. ex. när det gäller invandrarbarn (se nedan).

En annan väg att fördela ett statsbidrag till barn med behov av extra stöd är att ange klart avgränsbara aktiviteter som är bidragsberättigade. Utredningen har också ingående prövat denna möjlighet. Den avgörande svårigheten vid en sådan konstruktion är att den helt dominerande extra stödinsatsen för barn med behov av extra stöd är av typen extra personalinsatser. Dessa extra personalinsatser är ur statsbidragssynpunkt mycket svårt att skilja från den ordinarie personalen vid en förskola. Utredningen har främst av detta skäl avvisat tanken på ett extra bidrag detaljstyrt till vissa typer av insatser.

Utredningen har mot bakgrund av ovanstående ställningstaganden funnit att ett extra bidrag till barn med särskilda behov av stöd bör få en generell utformning. Kommunen måste själv få avgöra vad de extra medlen skall användas till. De aktiviteter och den verksamhet som bidraget är avsatt för bör beskrivas av socialstyrelsen i anvisningar till kommunerna.

Den statsbidragskonstruktion som utredningen valt ligger nära eller skulle eventuellt kunna ersättas med en höjning av det ordinarie driftbidraget. En kraftig höjning av driftbidraget påverkar alltså behovet av ett extra bidrag. Utredningen har diskuterat denna fråga och kommit fram till att ett extra bidrag behövs även om driftbidraget höjs så att staten svarar för huvuddelen av kostnaderna för daghemsverksamheten. Utredningens ståndpunkt grundar sig främst på en bedömning av de bidragstekniska konsekvenserna av det ordinarie driftbidraget. Som ovan nämnts innebär konstruktionen att kommunerna själva helt får svara för alla extra kostnader för ett handikappat barn i förskolan.

Utredningen anser det väsentligt att det statliga bidraget till förskolan utformas så att det tillgodoser de syften som barnomsorgsgruppen redovisar i detta betänkande. Utredningen vill här redovisa förslag till en sådan förändring av den nuvarande utformningen av statsbidragen.

11.5 Förslag till förändringar i statsbidragskonstruktionen

Barnomsorgsgruppen föreslår att de befintliga bidragen till 4- och 5-åringar i deltidsgrupper och bidragen till synskadade och hörselskadade barn slopas och ersätts med ett mer generellt utformat bidrag. Utredningen föreslår ingen ändring av bidraget till den allmänna förskolan för 6-åringar. Utredningen anser också att 5-åringar för vilka den allmänna förskolan delas upp på två år skall vara bidragsberättigade enligt samma regler som 6-åringarna.

Det nya bidraget till åtgärder för barn med behov av extra stöd bör inte vara styrande på samma sätt som de nuvarande bidragen. Kommunen bör ha rätt att använda bidraget till insatser inom hela förskoleverksamheten. Det bör dock vara ett villkor att bidraget används till verksamhet för barn som har behov av extra stöd.

Utredningen föreslår att bidraget fördelas efter antalet daghemsplatser. Bidraget bör uppgå till 500 kr för varje statsbidragsberättigad daghemsplats. Utredningen har diskuterat olika vägar att fördela bidraget till kommunerna, men funnit att en fördelning efter antalet daghemsplatser är den lämpligaste. Ett viktigt motiv för detta ställningstagande är att daghemmen är den verksamhetsform inom förskolan som har de största förutsättningarna att ta emot barn som behöver särskilt stöd.

En invändning som kan riktas mot att fördela bidraget efter antalet daghemsplatser är att utbyggnaden f. n. varierar kraftigt mellan kommunerna. Utredningen förutsätter dock att alla kommuner kommer att genomföra en kraftig utbyggnad av daghemsverksamheten de närmaste åren. Betydelsen av denna skillnad kommer därmed snabbt att minska.

Barnomsorgsgruppen föreslår att staten styr bidraget genom att kraven på kommunens förskoleverksamhet uttrycks tydligare i förskolelagen (se kapitel 10). Utredningens förslag innebär i korthet att orden "så långt möjligt" i 5 § i förskolelagen bör utgå och att förskoleplanen bör kompletteras så att insatser för barn med behov av extra stöd också redovisas. Genom denna lagändring anser utredningen att garantier skapas för att alla barn får det stöd som förskolan kan ge och att statsbidraget får den användning som utredningen avser.

För att bidraget skall få den avsedda effekten är det enligt utredningen viktigt att det extra bidraget inte bakas in i det ordinarie bidraget. I budgetpropositionen och i socialstyrelsens anvisningar bör alltså bidraget särbehandlas. Administrativt bör bidraget dock kunna behandlas på samma sätt som det ordinarie driftbidraget.

Statens kostnader för det nya bidraget blir beroende av utbyggnaden av daghemmen. För budgetåret 1976/77 kan statens kostnader beräknas till 35–40 milj. kr, vilket innebär en höjning med 15–20 milj. kr jämfört med om nuvarande bidrag utnyttjas till fullo.

Skolöverstyrelsens funktion som central tillsynsmyndighet för specialförskolor och viss annan förskoleverksamhet för hörselskadade barn regleras i den kungörelse som föreslås avskaffad. För kommunala förskolor där hörselskadade vistas är socialstyrelsen central tillsynsmyndighet enligt förskolelagen. Genom en utvidgning av bidragsbestämmelserna fullgör skolöverstyrelsen även vissa centrala funktioner när det gäller de synskadade barnen. Skolöverstyrelsen är även tillsynsmyndighet för rörelsehindrade förskolebarn som vistas i elevhem (SFS 1965:136).

Barnomsorgsgruppen föreslår att skolöverstyrelsen tills vidare bibehåller sina funktioner på detta område. Utredningen kommer att i samråd med socialstyrelsen och skolöverstyrelsen utreda fördelningen av de centrala uppgifterna. Därvid kommer även frågan om det centrala tillsynsansvaret för de psykiskt utvecklingsstörda förskolebarnen att prövas.

11.6 Särskilt bidrag till invandrarbarn

Behovet av stödinsatser för invandrarbarn är numera accepterat. Barnomsorgsgruppen har i kapitel 6 redovisat sin syn på denna fråga. Förskole-

verksamhet för invandrarbarn har ett vidare syfte än verksamhet för svenska barn. Det innebär bl. a. att föräldrarna bör delta så mycket som möjligt i verksamheten.

Invandrarbarn bör i första hand beredas förskoleverksamhet i särskilda språkgrupper. Är detta inte möjligt på grund av det begränsade antalet bör de i stället integreras i reguljär förskola och då få stöd av en ambulerande språklärare.

Invandrarbarnen är mycket ojämnt fördelade mellan kommunerna. Detta förhållande är den främsta motiveringen för ett särskilt bidrag till verksamheten för invandrarbarn. Barnomsorgsgruppen föreslår därför att kommuner som ordnar särskilda språkförskolor för invandrarbarn skall få bidrag med 3 000 kr per barn 3–5 år och verksamhetsår. Verksamheten bör omfatta minst 525 timmar per år och ledas av tvåspråkig personal. Svenskan bör införas successivt och först sedan barnen tillägnat sig en acceptabel grund för sitt hemspråk. Höga krav bör ställas på personalens samarbete med föräldrarna. Med hänsyn till barnens ålder, möjligheten att ge varje barn erforderligt stöd och det nära samarbetet med föräldrarna bör varje anställd ansvara för endast en grupp om 15 barn.

I de fall antalet förskolebarn från en viss språkgrupp är för litet för att en särskild språkförskola skall kunna ordnas bör dessa barn få hjälp med träning i modersmålet inom ramen för den vanliga förskolan. Statsbidrag bör i sådana fall utgå med 1 500 kr för varje barn som får särskild språkträning i sitt modersmål. Samma bidrag bör utgå till särskilda språkgrupper som ingår i daghem.

När det gäller insatserna för invandrarbarn är samarbetet med grundskolan viktigt. Det stöd som ges i förskolan måste fullföljas i grundskolan. I de fall invandrarbarnen integreras i vanliga deltidsgrupper och daghemsgrupper bör det även vara möjligt att ha viss gemensam personal. Det innebär att den personal som svarar för det särskilda språkstödet i förskolan kan vara densamma som svarar för språkstödet i grundskolan. Dessa samordningsfrågor mellan förskolan och grundskolan utreds f. n. av utbildningsdepartementets invandrargrupp *(U 1975:13)*.

Det totala bidraget för de särskilda språkförskolorna kan på sikt komma att uppgå till 20–30 milj. kr. Bidragen bör betalas ut av socialstyrelsen enligt samma regler som gäller för driftbidragen till förskolorna i övrigt.

11.7 Bidrag till landstingens verksamhet för handikappade barn

Enligt nuvarande regler kan inte landstingskommun få bidrag enligt kungörelsen om anordningsbidrag och driftbidrag till förskolor för den förskoleverksamhet som landstingen bedriver för handikappade förskolebarn. Socialstyrelsen har underställt regeringen ett fåtal ärenden som gällt anordningsbidrag till daghem för psykiskt utvecklingsstörda barn. Regeringen har i samtliga fall beviljat bidrag. Besluten har dock inte varit prejudicerande.

Barnomsorgsgruppen föreslår ingen ändring av driftbidragen till landstingens förskoleverksamhet för psykiskt utvecklingsstörda. Utredningen

kommer i sitt fortsatta arbete med specialförskolorna att närmare diskutera frågan om den landstingskommunala förskoleverksamheten. Utredningen kan i detta sammanhang komma att föreslå förändringar när det gäller landstingens möjligheter att få statsbidrag.

Redan nu vill utredningen föreslå att landstingen får samma rätt att erhålla anordningsbidrag till landstingskommunala förskolor som kommunerna. Gällande krav vad det gäller öppethållandetider, lokalstandard m. m. bör tillämpas även för landstingens förskolor.

Reservation

Av *Karl-Axel Johansson*

Utredningen föreslår i kapitel 9 och 10 en utvidgning av innehållet i förskoleplanen till att omfatta även en redovisning av kommunens planer ifråga om hälsovården i förskolan, uppsökande verksamhet samt insatser för barn med behov av särskilt stöd. Socialstyrelsen skall enligt utredningens förslag få i uppdrag att inarbeta nämnda frågor i sina riktlinjer beträffande förskoleplanerna.

Barnomsorgsgruppens förslag i ovannämnda avseende innebär en ökad detaljreglering av den kommunala verksamheten, vilket man på andra områden är på väg bort ifrån. Denna utveckling kan belysas genom det arbete som pågår inom Kommundepartementet och som hittills resulterat i två departementspromemorior under huvudrubriken, Minskad statlig detaljreglering av kommunerna Ds Kn 1975:1, Avgifter hos byggnadsnämnd och Ds Kn 1975:3, Nämndorganisationen underställning m. m.

Den föreslagna utvidgningen av förskoleplanen innebär vidare att i planen skall redovisas sådant som inte enbart berör helt primärkommunala uppgifter.

Frågan om hälsovården i förskolan utreds för närvarande av en arbetsgrupp inom Socialstyrelsen. Detta arbete beräknas vara slutfört före årsskiftet 1975/76. Att innan nämnda arbetsgrupp lämnat sin bedömning lägga fram förslag om hur förskolans hälsovård skall redovisas i den primärkommunala förskoleplanen är enligt min mening inte välbetänkt.

En redovisning av hur den uppsökande verksamheten skall bedrivas och vilka insatser som planeras avseende barn som behöver särskilt stöd förefaller inte motiverat, då den måste bygga på alltför många okända faktorer. Den uppsökande verksamhetens organisation är beroende av lokala faktorer varför jämförelser mellan olika kommuner blir omöjliga. Det torde vidare vara mycket svårt att ens ett år framåt med någon större säkerhet bedöma arten och omfattningen av de särskilda insatser som kan behövas. Det är här fråga om bedömningar som måste göras i varje enskilt fall. Dessa bedömningar kan inte göras förrän man fått kännedom om problemen t. ex. i samband med den uppsökande verksamheten.

Slutligen borde erfarenheterna av arbetet med de nuvarande förskoleplanerna avvaktas innan några förändringar vidtas.

Bilaga 1 Nuvarande samarbete mellan socialbyrå och barnavårdscentral

Inledning

Undersökningen är utförd på barnomsorgsgruppens uppdrag av filosofie kandidaterna Ann-Marie Nobel, Margareta Thorstensson, Gunnar Wenner och Birgitta Sevefjord.

Undersökningen genomfördes våren 1975 i 13 utvalda kommuner. För att få ett så representativt urval som möjligt har en stratifierad urvalsmetod använts baserad på kommunstorlek och geografiskt läge.

Kommunerna har i redovisningen indelats i stora (>70 000 inv.), medelstora (i genomsnitt 20 000 inv.) och små kommuner (<10 000 inv.).

Totalt har 179 personer intervjuats, 101 från socialbyråer och 78 från barnavårdscentraler. I avsnittet om samarbete är 29 av dessa personer ej medräknade, då de har arbetsledande ställning och deras arbetsuppgifter i huvudsak är av rent administrativ karaktär. Frågorna gällde dels vad man ansåg om det generella samarbetet dels samarbetet under tiden december 1974–februari 1975.

Generellt samarbete

Hälften av de 69 intervjuade sjuksköterskorna uppger sig ha kontakt med socialbyrån minst en gång per månad. 12 sjuksköterskor (17 %) uppger kontakt 6–11 gånger per år och 20 stycken (29 %) mellan en och fem gånger om året.

37 (46 %) socialarbetare (social-, barntillsyns- och fosterbarnsassistenter) har på motsvarande fråga uppgett kontakt minst en gång i månaden. 11 stycken (14 %) har uppgett kontakt 6–11 gånger per år. 8 socialarbetare (10 %) har kontakt med barnavårdscentraler *mindre* än en gång per år.

Det finns ingen klar tendens i materialet som visar att kommunstorlek påverkar kontaktfrekvensen.

Närmare en tredjedel av kontakterna rör utbyte av information mellan socialbyrå och barnavårdscentral. Lika stor andel av kontakterna gäller frågor omkring socialt eller ekonomiskt stöd. Informationsfrågorna är ofta av mer rutinmässig karaktär t. ex. adressförfrågan, kontroll av födelsenummer, rap-

port om in- och utflyttning osv. Socialt och/eller ekonomiskt stöd som rör hela familjen kan gälla t. ex. bostadsanskaffning, behov av hemhjälp eller läkarhjälp. En mindre del av kontakterna föranleds av inplacering i förskola eller av misstänkt vanvård av barn.

Sjuksköterskorna tar oftare initiativ till kontakt än socialarbetarna, detta gäller framför allt i de stora kommunerna. Kontakten tas oftast per telefon.

11 av de 69 sjuksköterskorna (16 %) uppger att de brukar göra gemensamma hembesök med personal från socialbyrå och 12 av de 81 socialarbetarna (15 %) uppger att de brukar göra gemensamma hembesök med personal från BVC.

En tredjedel av sjuksköterskorna och en femtedel av socialarbetarna uppger att de har gemensamma konferenser, sammanträden eller liknande. Ca hälften av dessa socialarbetare säger att konferenserna brukar äga rum en gång per månad eller oftare och hälften att de äger rum 1–5 gånger per år. Av sjuksköterskorna uppger 5 (22 %) att dessa konferenser äger rum en gång i månaden eller oftare, 2 (9 %) 6–11 gånger per år och 11 sjuksköterskor (47 %) uppger att de äger rum 1–5 gånger per år.

Kartläggning av kontakt december 1974–februari 1975

Två tredjedelar av de intervjuade socialarbetarna och lika stor andel av sjuksköterskorna har uppgett någon form av kontakt under perioden.

Kontakterna kan vara av mycket skiftande karaktär. I det följande görs åtskillnad mellan ärende och övrig kontakt.

Ärenden december 1974–februari 1975

Med ärende menas minst två kontakter som berör samma familj eller barn (ofta ett led i en utredning).

En tredjedel av de intervjuade har redovisat något ärende under perioden. I allmänhet har man haft ett eller två ärenden, i några enstaka fall fler.

Ärendena har främst rört familjers ekonomiska och/eller sociala situation och utbyte av information av olika slag, (t. ex. rapportering om gjorda hembesök eller hur man skall kunna utveckla kontakt med familjen etc.).

Sjuksköterskorna och socialarbetarna har tagit kontakt i ungefär samma utsträckning när det gäller ärenden som rör ekonomiskt och/eller socialt stöd, samt utbyte av information. Det är sjuksköterskorna som huvudsakligen tagit kontakt i den mån det gällt inplacering av barn i förskola.

Övrig kontakt

Med övrig kontakt menas alla kontakter (som berör barn) mellan socialbyrå och barnavårdscentral förutom de som här definieras som ärende. Det kan t. ex. gälla kontroll av uppgift eller förfrågan om socialbyrå resp. barna-

vårdscentral känner till barn eller familj.

Hälften av både de intervjuade socialarbetarna och sjuksköterskorna har redovisat övrig kontakt under perioden. I de flesta fall har man uppgett 1–5 övriga kontakter och i några enstaka fall fler.

Antal kontakter jämfört med antal barn

Här har redovisats hur stor andel av de intervjuade som haft kontakt med socialbyrå respektive barnavårdscentral under tiden december–februari. Genom att ställa antal kontakter mot antal barn i åldern 0–6 år kan man mäta hur många barn som under perioden december–februari varit föremål för någon form av samarbete.

Totalt är det 0,7 % av barnen som föranlett kontakt mellan socialbyrå och barnavårdscentral under tremånadersperioden.

Av barnen i de 11 distrikt som enligt sjuksköterskorna karaktäriseras av många småbarnsfamiljer, invandrare, stor in- och utflyttning och många sociala problem var 0,5 % av barnen föremål för kontakttagande under perioden.

I socialstyrelsens försök med uppsökande verksamhet i Haninge kommun bedömdes 25 % av alla 4-åringar vara i särskilt behov av stöd och stimulans. Bedömningsgrunderna var i detta fall mycket vida, alltifrån psykiska störningar eller svåra familjesociala störningar till behov av lekkamrater eller organiserad gruppverksamhet.

I Skellefteå kommun bedömdes på liknande sätt 10 % av alla förskolebarn som deltagit i försöksverksamheten vara i behov av särskilt stöd och stimulans. I Eskilstuna kommun bedömdes 34,4 % av alla 4-åringar vara i behov av stöd och stimulans. 5,8 % bedömdes vara i *omedelbart* behov av stöd på grund av "att familjesituationen rymmer så stora påfrestningar att såväl barn som vuxna sviktar under svårigheterna".

Inställning till samarbete och uppsökande verksamhet

Samarbete socialbyrå – barnavårdscentral

Inställningen till samarbete varierar en del. Ser man till alla socialarbetare och sjuksköterskor svarar något mindre än hälften av de intervjuade – 67 st (45 %) att de är nöjda med det samarbete de har i dag. De som inte är nöjda uppger ofta dålig kontakt som skäl till sitt missnöje – man känner inte varandra, har svårt att hitta rätt person osv. En del sjuksköterskor anser att kontakterna är ensidiga: "Vi lämnar uppgifter till socialbyrån men får inget tillbaka." En del socialarbetare vill inte gärna lämna ut uppgifter om familjer med motiveringen att det kan hota individens integritet.

Många (66 %) 99 st anser att samarbetet bör förbättras. Det är dock bara ett fåtal, 11 st (14 % av de intervjuade på socialbyrån) och 4 st (6 % av de intervjuade på barnavårdscentralen) som tycker att en socialarbetare borde vara direkt knuten till barnavårdscentralen på så sätt att han/hon tidvis och/eller regelbundet arbetar där.

Delas materialet upp i stora, medelstora och små kommuner finner man inga större skillnader förutom att 62 % 8 st av sköterskorna i de små kommunerna inte önskar några förändringar jämfört med 15–20 % av övriga intervjuade.

Uppsökande verksamhet

På frågan om vad man anser om den uppsökande verksamhet som är kopplad till den allmänna förskolan och som kommunerna är skyldiga att bedriva fr. o. m. 1 juli 1975 visar det sig att nära hälften av de intervjuade på socialbyrån är positiva till den uppsökande verksamheten, och 1/3 av personalen på barnavårdscentralen. Många har ej besvarat denna fråga (20 %) eller svarat "vet ej", med motiveringen att man inte vet vad den uppsökande verksamheten innebär. Detta gör att svaret på denna fråga är osäkert.

Sjuksköterskorna tror bl. a. att föräldrarna skulle reagera negativt om socialarbetare knöts till barnavårdscentralen. Man är också rädd för att för många personer blir inblandade och framför allt i de mindre kommunerna anser man att det inte finns behov av en sådan verksamhet – "vi sköter redan den uppsökande verksamheten" eller "vi känner till problemen som finns i distriktet".

En jämförelse kommunvis visar att i de små kommunerna är sjuksköterskorna och socialarbetarna mer tveksamma/negativa (ca 70 %) än i de övriga kommunerna.

Vid uppdelningen av materialet efter kommunstorlek har de med en överordnad befattning särbehandlats för att få en uppfattning om deras inställning skiljer sig från de övriga. Så är emellertid inte fallet. De vill gärna ha ett mer omfattande samarbete, men endast i form av t. ex. gemensamma konferenser. Ungefär hälften av dem är tveksamma eller negativa till uppsökande verksamhet.

Yrkeserfarenhet mätt mot inställning till samarbete och uppsökande verksamhet

Ju längre man arbetat inom yrket desto mer kritisk är man till det nuvarande samarbetet, detta gäller både socialbyrå och barnavårdscentral.

För socialbyrån gäller att de som arbetat kortast tid (1–5 år) är mer positivt inställda till uppsökande verksamhet än de som arbetat längre tid inom yrket.

För barnavårdscentralen gäller att de som arbetat längst tid (mer än 15 år) är mest positiva till uppsökande verksamhet.

Bilaga 2 Uppsökande verksamhet – rapport från fem försökskommuner

Inledning

Barnstugeutredningen har understrukit vikten av speciella insatser för barn med särskilda behov av stöd och stimulans. Utredningen föreslog ett direkt samarbete mellan socialvård och barnhälsovård i syfte att ge barn och barnfamiljer det stöd som de behöver. Samarbetet föreslogs konkret gå till så att en socialarbetare placerades på barnavårdscentralen för att där tillsammans med övrig personal bedriva en uppsökande och förebyggande verksamhet.

I förskolelagen fastläggs fr. o. m. 1 juli 1975 kommunens ansvar att genom uppsökande verksamhet ta reda på vilka barn som behöver särskilt stöd för sin utveckling.

Socialstyrelsen har sedan hösten 1972 bedrivit försök med uppsökande verksamhet med utgångspunkt i bl. a. barnstugeutredningens förslag. Sådan försöksverksamhet har skett i samarbete mellan landstingens mödra- och barnhälsovård och den kommunala socialvården i Haninge, Skellefteå, Eskilstuna, Huddinge och Stockholms kommuner. I försöken i Haninge, Skellefteå och Eskilstuna har en socialarbetare varit stationerad på BVC och samarbetat med personalen där. I Huddinge har tyngdpunkten i försöket legat på samarbete via månadskonferenser och informella kontakter medan verksamheten i Stockholm inriktats på ett samarbete mellan socialarbetare och personal på mödravårdscentralen.

På grundval av kommunernas rapporter ges nedan en redogörelse för dessa försök uppdelad på ett avsnitt om försöken i Haninge, Skellefteå och Eskilstuna, ett om Huddinge och ett om Stockholm.

Försök i Haninge, Skellefteå och Eskilstuna

Kort beskrivning av kommunerna

Haninge

Haninge, som är en expansiv förort till Stockholm, omfattar såväl starkt koncentrerade bebyggelseområden som glesbygd (skärgård). Kommunen har drygt 50 000 invånare, varav ca 9 500 barn i åldern 0–6 år. Andelen invandrare är ca 10 procent. I vissa bostadsområden finns förhållandevis stora sociala problem.

Skellefteå

Skellefteå, som är en till ytan stor kommun vid norrlandskusten, har såväl tätorter som extrem glesbygd. Kommunen har ca 62 000 invånare. Förutom centrala Skellefteå med ca 30 000 invånare finns ett antal mindre tätorter med mellan 1 500–5 000 invånare. Ca 6 500 barn är i åldern 0–6 år. Andelen invandrare är endast 7 promille.

Eskilstuna

Eskilstuna, som har både tätorter och glesbygd, brukar betecknas som en medelstor industrikommun. Antalet invånare är ca 93 000, varav drygt 10 000 är i åldern 0–6 år. Andelen invandrare i kommunen är relativt stor ca 11 procent.

Syfte

Syftet med den uppsökande verksamheten i Haninge, Skellefteå och Eskilstuna har varit att informera om kommunernas sociala service till barnfamiljer och att bedöma vilka barn, som p. g. a. av fysiska, psykiska, sociala språkliga eller andra skäl är i behov av extra stöd.

Försöken har vidare syftat till att finna lämpliga samverkansformer mellan socialvård och barnhälsovård för att öka det förebyggande arbetet bland förskolebarn samt att ge underlag för kommunens sociala planering.

Omfattning, uppläggning

Omfattningen av och tiden för försöken framgår av tabell B2.1.

Tabell B2.1

Kommun	Geografiskt område	Antal 4-åringar	Tidsperiod
Haninge	del (3 bvc)	300	1/9-72–30/4-73
	hela kommunen (utom Dalarö och Muskö)	907	1/5-73–31/12-74
Skellefteå	hela kommunen	1 221	1/9-72–31/12-73
Eskilstuna	del (2 bvc)	260	1/4-73–31/3-74

Socialarbetaren och personalen vid barnavårdscentralen har haft gemensam mottagning på barnavårdscentralen för att samtala med alla 4-åringar och deras föräldrar. Mottagningen har skett i samband med läkarkontroll, syn- eller hörselprövning.

Genomförande

I försöken har föräldrarna fått en enkel skriftlig inbjudan till 4-årskontrollen vid barnavårdscentralen med upplysning om den nya verksamheten och

dess innehåll. Inbjudan, som i Eskilstuna även översatts till finska, har undertecknats av både socialarbetare och sköterska. I Skellefteå har inbjudan i de flesta fall skett via sköterskan.

Föräldrarnas samtal med socialarbetaren på barnavårdscentralen har varat alltifrån några minuter till en timme eller mer (genomsnitt ca 20 minuter). Socialarbetaren har informerat muntligt och genom att överlämna skriftligt material. Informationen har bl. a. gällt kommunens sociala service för barnfamiljer och andra organisationers barnaktiviteter.

Oftast har samtalen kretsat kring barntillsynsfrågor.

Socialarbetaren har vid varje samtal även inhämtat uppgifter om förvärvs- och barntillsynsförhållanden. Detta i syfte att på ett enkelt sätt samla statistik till grund för kommunernas planering av barnomsorgen.

Vid samtalet med föräldrarna användes i början ett intervjuformulär som utarbetats av socialstyrelsen. Detta visade sig hindra en förtroendefull samtalssituation.

Efter varje mottagning har socialarbetaren och sjuksköterskan träffats och gemensamt diskuterat om några barn behövt extra stöd. Alla förslag till stödinsatser har utarbetats tillsammans med föräldrarna.

Barn med behov av särskilt stöd och stimulans

Uttrycket barn med särskilda behov har orsakat en hel del diskussion beträffande definitionen. Här kan tillsvidare endast göras klart att uttrycket inte täcker en klart urskiljbar grupp av barn. Vissa barn kommer under hela sin uppväxt att behöva omfattande stöd och stimulans för att kunna utvecklas enligt sina förutsättningar medan andra vid olika perioder kan komma att behöva extra omsorg i olika hänseenden.

Den andel barn som i försöken av olika anledningar har ansetts vara i behov av särskilt stöd och stimulans redovisas i tabell B2.2.

Tabell B2.2

	Antal barn	Andel barn som behov av särskilt stöd och stimulans
Haninge	1 207	25 %
Skellefteå	1 221	10 %
Eskilstuna	260	34,4 %

Orsak till att barn bedömts vara i behov av särskilt stöd och stimulans kan vara allt från psykiska störningar eller svåra familjesociala problem till brist på lekkamrater eller organiserad gruppverksamhet. Problemen kan även sammanhänga med svårigheter att ordna barntillsyn.

En stor del av de barn, som ansetts vara i behov av särskilt stöd, behöver språklig stimulans. Denna grupp, som innefattar ett stort antal invandrarbarn, utgjorde 36 % i Haninge och 18,9 % i Eskilstuna av antalet barn med behov av extra stöd.

Stödinsatser

Det vanligaste sättet att hjälpa barnet/familjen har varit förtursplacering i daghem, deltidsgrupp eller familjedaghem. Hänvisning till psykisk barn- och ungdomsvård (PBU) har, i synnerhet i Haninge, ofta förekommit. Andra sätt har varit ytterligare rådgivande samtal med föräldrarna, hänvisning till bildningsorganisationernas och kyrkans barnverksamhet, till barngymnastik, förmedling av kontakt med socialbyrån för ekonomisk hjälp, hemhjälp m. m., liksom fortsatt observation på barnavårdscentralen eller förnyad kontakt med barnavårdscentralen m. m.

Försöksverksamheten har även lett till att nya former av stödinsatser initieras.

I Haninge t. ex. startades hösten 1973 en lekgrupp inom PBU för att ge mödrar med mycket modersbundna barn hjälp att minska det allt för starka beroendet. Under tiden som barnen sysselsattes av någon bland PBU-personalen fick mödrarna tillfälle att samtala dels med andra mödrar med samma problem, dels med psykolog eller kurator.

Skellefteå kommun har sedan hösten 1973 bedrivit en verksamhet som innebär att föräldrar med handikappade barn utan kostnad kunnat få en "avlösare", hemvårdarinna.

I Eskilstuna var 32,1 % av de barn som ingick i undersökningen invandrare, i huvudsak från Finland. Mot bakgrund av den ökade kunskapen om hemspråkets betydelse för barns emotionella, intellektuella och sociala utveckling startades där i september 1974 en finskspråkig förskola för en grupp 4-åringar och en grupp 5-åringar.

Uppföljning

Den viktigaste uppföljningen har skett genom föräldrakontakter mestadels per telefon. När det gäller barn som placerats i förskola har socialarbetarna försökt hålla regelbunden kontakt med den personal som har hand om barnen på institutionerna dels genom egna besök och dels genom personal på socialkontorets serviceavdelning. Likaså har socialarbetarna hållit regelbunden kontakt med de socialassistenter som arbetar på socialkontoren liksom med personal på PBU.

Socialarbetaren har fungerat som sammanhållande länk för de sociala och pedagogiska stödinsatserna vilket gjort att arbetsbelastningen för dessa socialarbetare i t. ex. Haninge blivit stor. Socialarbetarna där har därför inte haft möjlighet att följa upp alla de barn/familjer som de träffat under de tre år som försöket pågått.

Viss uppföljning i Skellefteå

I Skellefteå gjordes under hösten 1973 en undersökning för att ta reda på hur försöksverksamheten påverkat och förändrat det enskilda barnets situation.

Undersökningen visade att många av de barn som erhållit stöd genom verksamhetens försorg fått sin situation förbättrad. De barn som placerats i förskola verkar i de flesta fall ha fått ett för dem lämpligt stöd. Placeringen

av barnet i förskola har ofta följts upp och kompletterats med andra stödinsatser för hela familjen. För 60 av de 120 barn som fått hjälp på något sätt har utvecklingen varit så positiv att något ytterligare stöd inte varit nödvändigt. Kontakten med socialarbetaren har oftast varit så positiv att föräldrarna blivit medvetna om att de själva mycket väl kan ta kontakt med socialarbetaren om de senare skulle få problem.

Uppföljning av bortfallet

När det gäller de barn/familjer som inte kommit till mottagningen vid barnavårdscentralen har orsaken oftast varit svårigheter för föräldrarna att ta ledigt från arbetet eller dylikt. Bortfallsprocenten har i samtliga försökskommuner varit låg, 10 procent i Haninge, 7,2 procent i Skellefteå och mindre än 1 procent i Eskilstuna.

Samarbete med föräldrarna

Kontakten med föräldrarna har i de flesta fall varit mycket positiv. De farhågor som före försökets början hystes om föräldrarnas eventuellt negativa attityd till att en assistent från socialkontoret vistades på barnavårdscentralen har inte besannats. Det väsentliga har varit om assistenten lyckats skapa en förtroendefull kontakt med föräldrarna.

En del föräldrar tyckte det var lättare att tala med en socialarbetare i den mera "neutrala miljön" på barnavårdscentralen. Andra framförde önskemålet att ha någon att gå till "utan alltför stora arrangemang omkring" för att tala om sina problem.

Samarbete mellan de olika personalkategorierna

Samarbetet mellan socialarbetarna och personalen på barnavårdscentralen har i framför allt Haninge och Skellefteå fungerat mycket bra. De gemensamma diskussionerna har ökat möjligheterna att hjälpa de barn och familjer som varit i behov av extra stöd och stimulans. Personalen på barnavårdscentralen har i större utsträckning än tidigare börjat se till barnets och även till familjens totala situation. Detta framgår t. ex. av personalens journalanteckningar på barnavårdscentralen i Haninge.

Frågan om sekretess har inte vållat några problem när arbetet skett i samverkan med föräldrarna.

I Eskilstuna har alla i försöket varit ense om behovet av samarbete. En del av personalen vid barnavårdscentralen har dock inte ansett det nödvändigt att placera en socialarbetare på barnavårdscentralen eftersom de ansett att personalen vid barnavårdscentralen redan känt till alla de barn som socialarbetaren bedömt vara i behov av särskilt stöd. Samarbetet borde enligt dessa istället ske dels genom informella kontakter i syfte att förbättra personalkontakterna dels med remisser och genom att aktualisera enskilda ärenden.

Samarbetet mellan socialförvaltningen i övrigt och barnavårdscentralen har till största delen skett via den socialarbetare som varit placerad på bar-

navårdscentralen. Socialarbetaren har fungerat som förmedlande länk i båda riktningarna.

Samarbetet med andra myndigheter har också ökat genom försöksverksamheten t. ex. med psykiska barna- och ungdomsvården och med de olika organisationer som bedriver barnverksamhet i kommunerna.

Förvärvsundersökning och barntillsynsförhållanden

Vid samtalet med föräldrarna har socialarbetaren även – som tidigare nämnts – samlat in uppgifter om moderns förvärvsförhållanden och om hur barntillsynen varit ordnad då modern arbetat. Uppgifterna har bl. a. använts som underlag för kommunernas förskoleplanering.

Resultatet framgår av tabell B2.3.

Tabell B2.3

	Haninge	Skellefteå	Eskilstuna
Antal tillfrågade	907	696	255
Andel förvärvsarbetande	51 %	33 %	47,5 %
	I dessa familjer var barntillsynen ordnad enligt följande:		
Kommunal barntillsyn	35 %	33 %	27,2 %
Privat barntillsyn	30 %	52 %	17,5 %
Tillsyn i hemmet[a]	34 %	15 %	55,3 %

[a] Siffrorna innefattar även barn till dagbarnvårdare och barn till skiftesarbetande föräldrar som själva klarar barntillsynen.

Sammanfattande kommentar

Försöken har visat att en samverkan mellan socialvård och barnhälsovård samt andra instanser har haft en positiv inverkan på möjligheterna att stödja barnfamiljer. I och med de regelbundna kontakterna mellan socialarbetare och personal vid barnavårdscentralen har skilda kunskaper tagits till vara och lett till en gemensam bedömning som kunnat föra fram till positiva insatser för det enskilda barnet och dess familj.

Både Haninge och Skellefteå kommuner har numera inrättat en ordinarie assistenttjänst för uppsökande verksamhet, där befattningshavaren förutsättes medverka i teamet vid barnavårdscentralen i samband med 4-årskontrollerna på ungefär samma sätt som skett under försöksverksamheten.

I Eskilstuna har man upplevt det som ett problem att socialarbetaren inte varit knuten till den sociala avdelningen på socialkontoret. Den hjälp och uppföljning som behövts har nämligen i de flesta fall visat sig kräva en social avdelnings resurser. Därför föreslår man att socialassistenterna

på den sociala avdelningen bör ha hand om den uppsökande verksamheten. Man anser att dessa socialassistenter borde finnas regelbundet viss tid på barnavårdscentralen dels för en generell genomgång av en viss årsklass dels för att vara tillgängliga – "en fri tid" – för information och rådgivning i sociala frågor.

I inledningsskedet i samtliga försökskommuner har personal på barnavårdscentralen intagit en något avvaktande hållning till verksamheten. Detta kan till stor del ha berott på bristfällig information. I stället för en mer allmän information hade berörd personal önskat en konkret diskussion om verksamhetens praktiska betydelse för deras arbetssituation.

Försök i Huddinge

Huddinge kommun är i likhet med Haninge en expansiv förortskommun till Stockholm med ca 56 000 invånare. Antalet barn 0–6 år är ca 7 300. Andelen invandrare är ca 9 %.

Syfte

Syftet med försöket i Huddinge var att inom ramen för den förebyggande barnavården få till stånd ett samarbete mellan socialassistent, barnstugeassistent, familjeassistent[1] och personal på mödravårdscentral och barnavårdscentral.

Försöksverksamheten skulle också tjäna som underlag för ett förslag om hur de f. d. barnavårdsmännen skulle kunna inlemmas i en reguljär samverkan mellan socialförvaltning, mödravårdscentral och barnavårdscentral.

Omfattning och genomförande

Samarbetet utformades i huvudsak efter tre modeller nämligen: månadskonferenser, informella kontakter samt regelbundna besök av socialarbetare på mödravårdscentralen och barnavårdscentralen. Däremot innefattade försöket inget reellt lagarbete.

I den östra kommundelen skulle samtliga samarbetsformer tillämpas medan i övriga delar samarbetet begränsades till månadskonferenser och informella kontakter. Försöket startade 1 april 1973 och pågick året ut.

Vid månadskonferenserna då personal från socialförvaltning, mödravårdscentral och barnavårdscentral (ibland även personal från PBU) deltog behandlades ärenden av allmän karaktär dels problem kring barn med behov av särskilt stöd och stimulans. Ansvaret för att konferenserna förbereddes och protokollfördes vilade på familjeassistenten.

I och med att personalen lärde känna varandra på månadskonferenserna ökade de informella kontakterna dvs. olika befattningshavare kontaktade varandra mer per telefon eller genom personliga besök för diskussion – mestadels – i individuella ärenden.

De regelbundna besöken av socialarbetaren på barnavårdscentralen förekom endast på två barnavårdscentraler i östra kommundelen. Socialar-

[1] I försöket kallades den f. d. barnavårdsmannen för familjeassistent

betaren fanns tillgänglig där 1–2 timmar per vecka för de besökare som så önskade. Under den tiden gjordes också vissa genomgångar av de ärenden som personalen vid barnavårdscentralen upplevde som problematiska. Ibland förekom gemensamma hembesök.

Allmänheten fick genom anslag på mödravårdscentralen och barnavårdscentralen, muntligt via personalen där och i samband med kallelse till 4-årskontroll veta att det fanns möjlighet att beställa tid för samtal med en socialarbetare i samband med besöket på mödravårdscentralen och barnavårdscentralen.

Samarbetet på mödravårdscentralen kom efter en tid att i första hand röra mödraundervisningen. På förslag av en barnmorska på mödravårdscentralen i östra kommundelen började socialarbetaren att i anslutning till mödraundervisningen informera om kommunens sociala service för barnafamiljer. Vid dessa tillfällen (var femte vecka) kontaktade de blivande mödrarna spontant socialarbetaren för att få råd i olika sociala frågor.

Sammanfattande kommentar

Samtliga i försöket berörda ansåg att samarbetet mellan personalen inom socialförvaltningen och mellan personalen på socialförvaltningen respektive mödravårdscentralen och barnavårdscentralen var mycket värdefullt. Man ansåg att de informella kontakterna hade givit mest men även erfarenheterna från månadskonferenserna var goda.

De regelbundna besöken av socialarbetaren på barnavårdscentralen visade sig i första hand värdefulla för kontakten mellan de olika personalkategorierna. Allmänheten utnyttjade dock inte möjligheten till kontakt med socialarbetaren i någon nämnvärd utsträckning.

Veckobesöken förekom bara i östra kommundelen. På övriga barnavårdscentraler ställde personalen vid barnavårdscentralen på grund av lokalsvårigheter och stor arbetsbelastning sig tveksamma till ett utvidgat samarbete som skulle innefatta även veckobesök. Personalen vid barnavårdscentralen föredrog ett samarbete i form av månadskonferenser och de därmed utökade informella kontakterna.

Kontakterna inom socialförvaltningens olika avdelningar var så positiva att man önskade utvidga samarbetet. Personalen på de förskolor som man besökte kände ett stort behov av stöd från socialavdelningen på socialförvaltningen och ville helst ha en enda person att vända sig till, nämligen familjeassistenten. Familjeassistenten medverkade till en ökad uppmärksamhet på behovet av samordning mellan de olika insatserna inom socialförvaltningen förutom att hon fungerade som förmedlande länk till personal på mödravårdscentralen och barnavårdscentralen.

Familjeassistentens information om sociala frågor vid mödraundervisningen mottogs mycket positivt både av personalen vid mödravårdscentralen och av de blivande föräldrarna för vilka frågor om föräldraförsäkring, barnomsorg, etc. är mycket aktuella.

Den grupp inom socialförvaltningen i Huddinge som arbetade med utformningen av riktlinjer för de nya "familjeassistenternas" – f. d. barnavårdsmännens arbete – förordade med stöd av de erfarenheter som försöksverksamheten gett, ett fortsatt samarbete som innefattade månadskon-

ferenser, regelbundna besök av socialarbetare på barnavårdscentralen och medverkan i mödraundervisningen i den utsträckning detta var praktiskt möjligt och lämpligt i respektive kommundel.

Försök i Stockholm

Bakgrunden till försöket i Stockholm var barnavårdsmannainstitutionens avskaffande. Detta aktualiserade frågan om förändrade arbetsuppgifter för barnavårdsmännen som för Stockholms del var samlade centralt i en byrå. Försöket liknade det i Huddinge, men har bedrivits med klar tonvikt på samarbete med mödravårdscentralen. Verksamheten inriktades på att barnavårdsmännen tillsammans med personalen vid mödravårdscentralen skulle medverka i föräldragrupper med information om kommunens sociala service samt vid behov råda och stödja blivande föräldrar. Socialarbetarna har också haft visst samarbete med barnavårdscentralerna.

Syfte

Syftet med verksamheten var att ta reda på hur barnavårdsmannabyrån och barnavårdsbyråns resurser bäst kunde utnyttjas för att förbättra den uppsökande verksamheten i förebyggande syfte för barn under skolåldern. Vidare skulle man skapa sig en uppfattning om behovet av socialt rådgivande och stödjande insatser.

Omfattning, uppläggning

Försöket som omfattade kommundelarna Fruängen och Solberga pågick i två perioder under tiden oktober 1973–april 1974. Verksamheten planerades tillsammans med personal på mödravårdscentralen respektive barnavårdscentralen. Beträffande samarbetet på barnavårdscentralen beslutades att barnavårdsmännen skulle vistas viss tid vid centralen. Vid mödravårdscentralen bestämdes att barnmorskan skulle hänvisa mödrar direkt till barnavårdsmännen som också skulle ta över den del av mödra/föräldraundervisningen som handlade om sociala frågor.

Genomförande vid barnavårdscentralen

Försöksverksamheten presenterades i bostadsområdet genom ett informationsblad som skickades ut till samtliga familjer med barn inskrivna vid barnavårdscentralen i Solberga och Fruängen. Sedan mitten av december 1973 deltog socialarbetarna en dag varannan vecka vid barnavårdscentralen i Fruängen i samband med läkarmottagningen. Socialarbetaren fanns då i väntrummet där hon presenterade sin verksamhet och gav allmän social information individuellt eller till grupper av föräldrar. Efter mottagningen diskuterade personalen vid barnavårdscentralen och barnavårdsmannen frå-

gor av gemensamt intresse. Sjuksköterskan tog upp ärenden som hon bedömde som lämpliga för barnavårdsmannen att ta sig an. Gemensamt försökte man finna en handlingslinje för det fortsatta arbetet med familjen.

Resultat vid barnavårdscentralen

Så gott som alla *föräldrar* har varit positiva till att ha tillgång till social information på barnavårdscentralen. Efter varje mottagning har i medeltal två uppföljningar gjorts. Det har då gällt förtur till daghem eller hänvisning till barnavårdsbyrån.

För *barnavårdsmännen* har verksamheten betytt nya arbetsuppgifter vilket inneburit en hel del osäkerhet i början. Man har i första hand arbetat på att göra sig känd, skapa kontakt med familjerna i området.

Inställningen till socialarbetarnas närvaro vid mottagningarna från *sjuksköterskornas* sida var från början tveksam men förändrades, då de märkte att föräldrarna var positiva till kontakten med barnavårdsmännen.

Genomförande vid mödravårdscentralen

Barnavårdsmännen började sitt arbete vid mödravårdscentralen med att ge social information först bara till nyinskrivna mödrar, sedan även till föräldrar i slutet av graviditeten för att efter ytterligare en tid informera fortlöpande under hela graviditeten. Informationen inom ramen för föräldraundervisningen ägde rum mestadels på kvällarna. I övrigt kom barnavårdsmännen i kontakt med de föräldrar som barnmorskorna hänvisade direkt till.

Erfarenheterna från verksamheten vid mödravårdscentralen under den första försöksperioden var så goda att en fortsättning och vidareutveckling av arbetsformerna kunde ske under den andra försöksperioden. För denna period beslutades att varje kvinna som skrevs in vid mödravårdscentralen skulle erbjudas enskilt samtal med socialarbetaren. Samtidigt skulle verksamheten med föräldraundervisningen fortsätta.

Enskilda samtal

Samtalen ägde rum i samband med barnmorskekontrollen alldeles efter inskrivningen en speciell tid varje vecka. Före besöket hade kvinnan informerats om socialarbetarens närvaro. Vid besöket fick varje blivande mor veta att socialarbetarens funktion var

- ☐ att lämna allmän information om samhällets hjälpmöjligheter för barnfamiljer
- ☐ att erbjuda fortsatt kontakt i sociala och personliga frågor
- ☐ att presentera förekommande föräldrakurser och ta upp anmälningar till dessa.

Genom samtalet gavs möjligheter att skapa en kontakt som kunde vara av värde för familjen om den i ett senare skede skulle behöva hjälp av något slag. Av 115 kvinnor som skrevs in under försöksperioden kom 56 i kontakt med socialarbetaren. Bortfallet blev större än beräknat, men någon

analys av orsakerna har inte gjorts. Varken sjuksköterskorna eller socialarbetarna var av den uppfattningen att någon kvinna skulle ha undvikit besök på mödravårdscentralen p. g. a. socialarbetarens närvaro. En orsak kan ha varit att samtalen med socialarbetaren var förlagda på dagtid dvs. föräldrarnas arbetstid.

Av de 56 besöken ledde 23 till en fortsatt kontakt. I 7 fall gällde rådgivningen enbart sociala förmåner. 12 fall rörde sig om problem med bostad, ekonomi och störda relationer till barnafadern. En tredje grupp utgjorde de 4 kvinnor för vilka beskedet om graviditeten var traumatisk.

Föräldragrupper

Erfarenheterna från försökets första period med föräldragrupper gjorde att man ville arbeta med grupper som hölls samman under en längre period. Intresset att delta i kurser var stort. Av 56 kvinnor anmälde sig 32 till kurs, i regel tillsammans med mannen. Under hösten 1974 startades 4 kurser med 14 deltagare i varje. Kurserna hölls samman av socialarbetaren som var med vid varje träff. Deltagarna hade samtidigt kontinuerlig kontakt med en barnmorska dels genom kontrollerna vid mödravårdscentralen, dels genom att barnmorskan deltog i kurserna.

Kursinnehållet innefattade bl. a., information om fosterutveckling, relationer mellan föräldrar och barn, kostvanor, vuxen- och barntandvård, förlossning, amning, BB-vistelsen, presentation av barnavårdscentralen, barntillsynsfrågor, barnets utveckling och behov samt familjerättsliga frågor. Dessutom deltog alla i gymnastik. En särskild träff planerades för omföderskor då bl. a. en barnpsykolog skulle tala om syskonrelationer.

Resultat vid mödravårdscentralen

Verksamheten vid mödravårdscentralen med enskilda samtal och med föräldraundervisning har upplevts som meningsfull av såväl socialarbetare som landstingspersonal.

Sammanfattande kommentarer beträffande Stockholm

Ett väl fungerande samarbete mellan de barnavårdande organen inom ett distrikt bör kunna leda till bättre service för alla barnfamiljer och till att familjer med behov av stöd och hjälp uppmärksammas och erbjuds den hjälp de behöver.

Socialvårdens uppsökande verksamhet bland barnfamiljer bör enligt socialarbetarna starta redan före barnets födelse och sedan bedrivas i olika former under barnets uppväxttid. Genom ett intimt samarbete med barnhälsovården finns goda möjligheter för socialvården att fortsätta kontakten med alla barnfamiljer inom ett bostadsområde.

Det är därvid av största vikt att samma socialarbetare knyts såväl till mödravårdscentralen som till barnavårdscentralen inom ett distrikt. Kontakten med de besökande bör börja genom ett enskilt samtal med varje nyinskriven på mödravårdscentralen och sedan följas av samtal med varje

familj på barnavårdscentralen redan under barnets första levnadsår. Det är då som många föräldrar skall ta ställning till om de skall återgå till förvärvsarbete och till frågan om barntillsyn. Ytterligare en kontakt skulle kunna tas då barnet är 4–5 år. Kontakt via genomgång av vissa åldersgrupper är enligt socialarbetarna dock inte tillräckligt för att uppnå syftet med en uppsökande verksamhet bland barnfamiljer. Ett lagarbete måste skapas på det lokala planet och teamet mödravårdscentralen och barnavårdscentralen och social personal bör sammanträffa regelbundet med läkare och psykolog vid barnavårdscentralen, familjerådgivning och företrädare för barntillsynen inom området. Socialarbetarna bör vara fast knutna till en arbetsgrupp inom den sociala servicecentralen.

Vissa svårigheter finns i uppbyggnaden av ett samarbete mellan socialvård, mödravårdscentralen och barnavårdscentralen. Upptagningsområdena sammanfaller inte, vilket kan skapa administrativa problem. Vidare måste vissa rutiner, som t. ex. mottagningstider, ändras.

I rapporten behandlas även frågan om fortbildning av personal i den uppsökande verksamheten. Fortbildning anses nödvändig och bör kunna samordnas för alla yrkesgrupper inom teamet. Utbildningen bör bestå i fördjupad barnkunskap, kunskap i kris- och familjeterapi, socialt grupparbete samt kunskaper i den psykologi som speciellt rör graviditet och föräldraskap.

Bilaga 3 Sammanställning av invandrarbarn i förskoleåldern inom de fyra vanligaste språkgrupperna

I denna bilaga redovisas för varje kommun förekomsten av förskolebarn inom språkgrupperna finska, grekiska, serbokroatiska och turkiska. Siffermaterialet är baserat på antalet utländska medborgare per den 31 dec. 1974 och utgör därför endast en grov uppskattning av det verkliga behovet av hemspråksträning i kommunen. Vid denna tidpunkt fanns det omkring 60 000 invandrarbarn i åldern 0–6 år.

Materialet kan vara ett underlag för planering och utbyggnad av förskolans resurser för invandrarbarnen.

Kommun	Finska							Serbokroatiska						
Ålder	0	1–4	5	6	Summa	7	Totalt	0	1–4	5	6	Summa	7	Totalt
Stockholms län														
14 Upplands-Väsby	59	287	59	64	469	65	534	–	12	2	5	19	1	20
15 Vallentuna	–	33	8	10	51	9	60	–	–	–	–	–	–	–
20 Värmdö	33	170	35	32	270	33	303	4	10	2	5	21	4	25
23 Järfälla	60	210	39	45	354	55	409	3	9	1	3	16	1	17
25 Ekerö	6	11	1	5	23	6	29	–	1	–	–	–	–	–
26 Huddinge	80	257	67	61	465	52	517	9	37	7	6	59	6	65
27 Botkyrka	111	564	136	112	923	135	1 058	22	84	22	18	146	18	164
36 Haninge	77	338	69	73	557	74	631	12	64	10	8	94	11	105
38 Tyresö	39	183	47	34	303	43	346	3	12	5	4	24	2	26
39 Upplands-Bro	18	76	19	22	135	33	168	1	3	–	1	5	1	6
60 Täby	23	95	15	27	160	32	192	–	8	2	1	11	1	12
62 Danderyd	6	14	2	2	24	2	26	1	13	3	3	20	–	20
63 Sollentuna	15	90	23	10	138	25	163	1	9	2	–	12	–	12
80 Stockholm	299	1 162	236	228	1 925	226	2 151	67	235	58	45	405	44	449
81 Södertälje	168	729	201	246	1 344	229	1 573	9	57	11	16	93	13	106
82 Nacka	80	301	73	81	535	74	609	5	15	6	3	29	3	32
83 Sundbyberg	13	62	21	18	114	15	129	1	16	2	4	23	3	26
84 Solna	25	98	16	16	155	13	168	7	33	4	5	49	6	55
86 Lidingö	18	49	9	10	86	11	97	2	11	2	1	16	–	16
87 Vaxholm	18	49	12	24	103	16	119	–	1	–	–	1	–	1
88 Norrtälje	34	135	23	46	238	41	279	1	7	–	–	8	–	8
91 Sigtuna	27	137	34	29	227	49	276	3	21	8	2	34	3	37
92 Nynäshamn	7	23	6	4	40	11	51	–	1	1	1	3	–	3
Totalt	1 216	5 073	1 151	1 199	8 639	1 249	9 888	151	659	148	131	1 089	117	1 206
Uppsala län														
05 Håbo	8	37	9	14	68	14	82	–	–	–	–	–	–	–
19 Älvkarleby	4	35	9	11	59	15	74	–	–	–	–	–	–	–
60 Tierp	6	36	11	14	67	7	74	–	1	–	–	1	–	1
80 Uppsala	27	124	37	26	214	27	241	5	38	7	5	55	5	60
81 Enköping	22	160	54	37	273	48	321	–	3	–	2	5	1	6
82 Östhammar	13	52	25	24	114	27	141	–	1	–	–	1	–	1
Totalt	80	444	145	126	795	138	933	5	43	7	7	62	6	68
Södermanlands län														
28 Vingåker	4	8	4	2	18	4	22	2	4	–	1	7	–	7
80 Nyköping	25	78	19	27	149	31	180	1	3	1	2	7	1	8
81 Oxelösund	19	100	30	44	193	28	221	–	4	–	1	5	1	6
82 Flen	20	107	24	18	169	31	200	–	22	–	–	22	–	22
83 Katrineholm	15	85	17	28	145	17	162	4	41	6	8	59	7	66
84 Eskilstuna	172	742	205	246	1 365	229	1 594	13	49	5	24	91	13	104
86 Strängsnäs	5	42	11	14	72	12	84	–	1	–	–	1	–	1
Totalt	260	1 162	310	379	2 111	352	2 463	20	124	13	36	192	22	214

Grekiska							Turkiska						
0	1–4	5	6	Summa	7	Totalt	0	1–4	5	6	Summa	7	Totalt
–	1	–	–	1	–	2	4	19	3	3	29	5	34
1	–	1	–	2	–	4	–	–	–	–	–	–	–
–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
4	14	4	3	–	–	25	8	14	1	1	24	1	25
–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	1	1
7	22	4	7	40	4	44	12	27	1	3	43	3	46
8	24	8	6	46	4	50	43	86	13	8	150	14	164
1	5	3	1	10	3	13	9	55	12	6	82	6	88
2	13	4	2	21	6	27	2	7	–	–	9	–	9
–	–	–	–	–	–	–	1	4	–	–	5	1	6
–	4	2	1	7	1	8	–	3	–	–	3	1	4
1	1	–	–	2	–	2	–	–	–	–	–	–	–
3	6	1	–	10	–	10	8	13	4	–	25	4	29
116	419	83	75	693	66	759	62	163	40	25	290	25	315
2	18	9	5	34	4	38	8	19	3	3	33	1	34
6	20	5	7	38	5	43	3	10	3	1	17	1	18
1	6	1	2	10	2	12	–	3	–	1	4	1	4
11	47	16	9	83	12	95	7	10	1	1	19	1	20
1	3	–	1	5	–	5	–	4	–	–	4	–	4
–	–	–	–	–	–	–	3	4	–	2	9	–	9
–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
–	–	1	–	1	–	1	1	7	2	1	11	–	11
–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
164	603	142	119	1 028	107	1 135	171	448	83	55	757	64	821
–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	1	1	1	2
–	–	–	–	–	–	–	3	3	1	1	8	–	8
–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
15	53	13	17	98	5	103	2	4	1	2	9	–	9
11	15	5	5	36	7	43	–	–	–	–	–	–	–
–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
26	68	18	22	134	12	146	5	7	2	4	18	1	19
–	1	–	1	2	–	2	–	–	–	–	–	–	–
1	–	–	–	1	–	1	–	–	–	–	–	–	–
–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
1	2	1	3	7	–	7	1	7	1	1	10	2	12
–	–	–	–	–	–	–	–	4	2	1	7	1	8
5	15	4	2	26	2	28	2	5	1	3	11	–	11
1	6	–	1	8	1	9	–	–	–	–	–	–	–
8	24	5	7	44	3	47	3	16	4	5	28	3	31

Kommun	Finska							Serbokroatiska						
Ålder	0	1–4	5	6	Summa	7	Totalt	0	1–4	5	6	Summa	7	Totalt
Östergötlands län														
09 Ödeshög	2	1	–	–	3	2	5	–	–	–	–	–	–	–
12 Ydre	2	3	–	–	5	1	6	–	–	–	–	–	–	–
13 Kinda	2	7	4	2	15	3	18	–	–	–	–	–	–	–
60 Boxholm	3	3	2	2	10	–	10	1	–	–	1	2	–	2
61 Åtvidaberg	–	2	–	–	2	1	3	1	1	–	–	2	–	2
62 Finspång	30	129	38	40	237	40	277	3	26	4	6	39	5	44
63 Valdemarsvik	4	14	8	3	29	3	32	–	3	–	–	3	1	4
80 Linköping	11	41	12	12	76	16	92	7	17	4	5	33	5	38
81 Norrköping	80	343	79	81	583	74	657	20	54	13	17	104	15	119
82 Söderköping	–	4	–	1	5	2	7	1	2	–	–	3	–	3
83 Motala	26	137	28	33	224	35	259	6	37	6	8	57	8	65
86 Mjölby	4	27	5	8	44	11	55	1	4	1	1	7	1	8
Totalt	164	711	176	182	1 233	188	1 421	40	144	28	38	250	35	285
Jönköpings län														
04 Aneby	–	1	–	–	1	–	1	–	1	–	1	2	–	2
17 Gnosjö	1	22	6	8	37	5	42	–	–	–	–	–	1	1
62 Gislaved	23	92	13	24	152	20	172	14	42	10	11	77	13	90
65 Vaggeryd	1	6	7	1	15	2	17	1	4	–	–	5	2	7
80 Jönköping	36	128	31	39	234	40	274	24	121	27	36	208	32	249
82 Nässjö	–	14	3	5	22	5	27	3	9	5	2	19	4	23
83 Värnamo	9	46	14	21	90	24	114	5	39	10	9	63	7	70
84 Sävsjö	–	4	3	3	10	–	10	3	7	2	1	13	3	16
85 Vetlanda	12	14	5	6	37	4	41	6	13	8	8	35	6	41
86 Eksjö	2	7	1	1	11	5	16	–	1	–	–	1	–	1
87 Tranås	1	5	4	6	16	5	21	–	–	1	1	2	–	2
Totalt	85	339	87	114	625	110	735	56	237	63	69	425	68	493
Kronobergs län														
60 Uppvidinge	2	2	1	1	6	2	8	2	4	1	–	7	2	9
61 Lessebo	3	14	3	–	20	–	20	1	7	–	2	10	3	13
63 Tingsryd	–	2	3	2	7	1	8	3	9	3	3	18	3	21
64 Alvesta	9	28	3	7	47	2	49	5	15	3	5	28	1	29
65 Älmhult	–	4	3	–	7	2	9	1	2	3	1	7	3	10
67 Markaryd	5	17	3	1	26	6	32	8	27	6	12	53	6	59
80 Växjö	1	15	2	4	22	6	28	7	58	11	11	87	12	99
81 Ljungby	5	17	3	3	28	5	33	1	17	3	7	28	4	32
Totalt	25	99	21	18	163	24	187	28	139	30	41	238	34	272

Grekiska							Turkiska						
0	1–4	5	6	Summa	7	Totalt	0	1–4	5	6	Summa	7	Totalt
–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
–	1	–	–	1	–	1	–	–	–	–	–	–	–
–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
1	–	–	–	1	–	1	–	–	–	–	–	–	–
–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
1	11	–	1	13	3	16	–	1	–	–	1	–	1
18	83	23	24	148	19	167	4	11	1	2	18	1	19
–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
–	8	2	2	12	3	15	1	–	–	–	1	–	1
–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
20	103	25	27	175	25	200	5	12	1	2	20	1	21
–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
5	11	2	4	22	4	26	–	–	–	–	–	–	–
13	54	14	12	93	11	104	1	–	–	–	1	–	1
3	7	1	2	13	2	15	–	–	–	–	–	–	–
1	8	2	2	13	2	15	1	3	–	–	4	1	5
1	5	2	2	10	2	12	–	3	1	–	4	–	4
6	27	4	5	42	8	50	–	–	–	–	–	–	–
–	4	1	1	6	–	6	–	–	–	–	–	–	–
4	32	5	2	43	8	51	–	–	–	–	–	–	–
1	–	–	1	2	–	2	–	1	–	–	1	–	1
2	5	2	1	10	–	10	–	–	–	–	–	–	–
36	153	33	32	254	37	291	2	7	1	–	10	1	11
–	3	–	–	3	1	4	–	6	1	–	7	1	8
4	9	4	2	19	4	23	–	–	–	–	–	–	–
1	5	5	–	11	2	13	–	–	–	–	–	–	–
8	27	4	9	23	4	27	–	–	–	–	–	–	–
–	1	1	3	5	–	5	–	–	–	–	–	–	–
3	9	4	5	21	4	25	–	1	1	1	3	1	4
3	10	3	4	20	3	23	–	–	–	–	–	–	–
7	15	3	5	30	–	30	–	–	–	–	–	–	–
26	79	24	28	132	18	150	–	7	2	1	10	2	12

Kommun	Finska							Serbokroatiska						
Ålder	0	1–4	5	6	Summa	7	Totalt	0	1–4	5	6	Summa	7	Totalt
Kalmar län														
21 Högsby	1	2	1	–	4	–	4	–	–	–	–	–	–	–
34 Torsås	–	1	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
40 Mörbylånga	–	–	–	–	–	1	1	–	1	–	–	1	–	1
60 Hultsfred	2	20	5	3	30	3	33	1	3	3	–	7	–	7
61 Mönsterås	3	7	–	–	10	–	10	–	7	3	–	10	–	10
62 Emmaboda	4	7	3	2	16	5	21	1	13	1	2	17	4	21
80 Kalmar	1	10	5	4	20	3	23	1	6	–	2	19	2	21
81 Nybro	2	14	6	2	24	2	26	7	39	10	6	62	6	68
82 Oskarshamn	8	22	7	4	41	10	51	2	9	2	4	17	2	19
83 Västervik	9	39	10	12	70	10	80	–	2	1	–	3	–	3
84 Vimmerby	–	7	3	–	10	4	14	1	1	–	1	3	–	3
85 Borgholm	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Totalt	30	129	40	27	225	38	263	13	91	20	15	139	14	153
Gotlands län														
80 Gotland	–	9	1	4	14	–	14	–	–	–	–	–	–	–
Totalt	–	9	1	4	14	–	14	–	–	–	–	–	–	–
Blekinge län														
60 Olofström	44	185	53	66	348	48	396	15	77	25	19	136	15	151
80 Karlskrona	1	7	2	1	11	3	14	1	1	–	1	3	3	6
81 Ronneby	4	21	7	7	39	8	47	4	16	11	4	35	5	40
82 Karlshamn	4	14	2	3	23	5	28	2	18	2	3	25	3	28
83 Sölvesborg	2	12	1	1	16	2	18	1	2	1	–	4	1	5
Totalt	55	239	65	78	437	66	503	23	114	39	27	203	27	230
Kristianstads län														
21 Östra Göinge	2	10	7	8	27	5	32	1	16	4	5	26	3	29
37 Örkelljunga	–	–	–	–	–	1	1	1	8	1	4	14	3	17
60 Tomelilla	–	1	1	1	3	–	3	–	–	–	–	–	–	–
62 Bromölla	3	19	5	5	32	6	38	–	7	5	2	14	–	14
63 Osby	1	3	1	–	5	1	6	2	4	2	–	8	1	9
65 Perstorp	5	14	3	6	28	8	36	2	6	–	1	9	2	11
66 Klippan	2	10	2	4	18	3	21	–	1	–	1	2	1	3
67 Åstorp	2	9	1	1	13	3	16	1	6	3	1	11	3	14
68 Båstad	1	1	–	–	2	–	2	1	1	–	2	4	–	4
80 Kristianstad	3	10	3	5	21	4	25	7	26	10	5	48	4	52
81 Simrishamn	1	1	–	1	3	–	3	–	2	–	–	2	1	3
82 Ängelholm	1	5	1	1	8	2	10	4	10	5	2	21	6	27
83 Hässleholm	1	9	5	2	17	5	22	1	5	–	1	7	1	8
Totalt	22	92	29	34	177	38	215	20	92	30	24	166	25	191

Grekiska							Turkiska						
0	1–4	5	6	Summa	7	Totalt	0	1–4	5	6	Summa	7	Totalt
–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
1	6	1	3	11	–	11	–	–	–	–	–	–	–
1	4	1	–	6	–	6	–	–	–	–	–	–	–
2	19	3	6	30	8	38	–	–	–	–	–	–	–
6	27	6	9	48	11	59	–	–	–	–	–	–	–
–	4	3	4	11	2	13	–	–	–	–	–	–	–
2	8	3	2	15	2	17	–	–	–	–	–	–	–
4	28	8	3	43	6	49	–	–	–	–	–	–	–
–	–	–	–	–	1	1	–	–	–	–	–	–	–
–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
16	96	25	27	164	30	194	–	–	–	–	–	–	–
–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
3	5	3	1	12	2	14	–	–	–	1	1	–	1
1	11	–	3	15	1	16	–	–	–	–	–	–	–
4	12	4	6	26	2	28	–	–	–	–	–	–	–
10	30	8	5	53	6	59	–	1	1	–	2	–	2
1	3	1	1	6	–	6	–	–	–	–	–	–	–
19	61	16	16	112	11	123	–	1	1	1	3	–	3
1	11	6	3	21	2	23	–	1	–	–	1	–	1
2	5	3	5	15	1	16	–	–	–	–	–	–	–
–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
5	29	8	8	50	7	57	–	–	–	–	–	–	–
1	–	–	–	1	–	1	1	4	1	2	8	1	9
–	6	1	2	9	–	9	–	–	–	–	–	–	–
1	23	4	11	39	6	45	–	–	–	–	–	–	–
1	3	–	1	5	1	6	–	–	–	–	–	–	–
–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
11	35	12	7	65	5	70	9	1	1	–	11	–	11
–	–	–	1	1	–	1	–	–	–	–	–	–	–
–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
2	10	2	2	16	–	16	–	–	–	–	–	–	–
24	122	36	40	222	22	244	10	6	2	2	20	1	21

Kommun	Finska							Serbokroatiska						
Ålder	0	1–4	5	6	Summa	7	Totalt	0	1–4	5	6	Summa	7	Totalt
Malmöhus län														
14 Svalöv	1	13	–	3	17	5	22	2	5	–	1	8	1	9
29 Bara	–	–	–	–	–	–	–	1	4	–	1	6	1	7
30 Staffanstorp	1	2	1	2	6	2	8	–	5	–	1	6	–	6
31 Burlöv	1	11	1	5	18	1	19	3	23	8	3	37	4	41
33 Vellinge	–	2	1	1	4	–	4	1	2	2	–	5	1	6
60 Bjuv	8	13	8	4	33	10	43	8	44	10	9	74	15	89
61 Kävlinge	1	3	2	–	6	1	7	4	6	2	1	13	–	13
62 Lomma	–	3	–	1	4	2	6	–	2	1	–	3	3	6
63 Svedala	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
64 Skurup	1	2	–	2	5	1	6	–	2	–	–	2	–	2
65 Sjöbo	–	1	–	–	1	–	1	–	–	–	–	–	–	–
66 Hörby	–	1	–	–	1	–	1	–	–	–	–	–	1	1
67 Höör	–	–	–	–	–	1	1	–	2	1	–	3	–	3
80 Malmö	17	162	36	38	253	55	308	115	526	150	162	953	114	1 067
81 Lund	5	35	8	4	52	6	58	7	45	13	4	69	6	75
82 Landskrona	16	77	18	19	130	27	157	16	85	18	24	143	28	171
83 Helsingborg	13	51	7	14	85	13	98	34	171	44	37	286	36	322
84 Höganäs	–	5	1	–	6	2	8	3	9	–	6	18	4	22
85 Eslöv	3	14	3	2	22	4	26	18	51	8	13	90	9	99
86 Ystad	–	3	–	1	4	2	6	–	2	–	1	3	–	3
87 Trelleborg	15	62	27	13	117	20	137	12	85	4	19	137	17	154
Totalt	82	460	113	109	764	152	916	224	1 069	281	282	1 856	240	2 096
Hallands län														
15 Hylte	11	31	7	9	58	7	65	–	9	2	3	14	1	15
80 Halmstad	13	49	14	16	92	8	100	36	119	28	31	214	37	251
81 Laholm	–	5	–	1	6	–	6	1	9	2	–	12	–	12
82 Falkenberg	7	15	2	4	28	2	30	5	19	6	5	35	1	36
83 Varberg	8	17	3	8	36	5	41	6	36	7	7	56	4	60
84 Kungsbacka	1	16	8	6	31	3	34	–	1	–	–	1	–	1
Totalt	40	133	34	44	251	25	276	48	193	45	46	332	43	375
Göteborg o Bohus län														
01 Härryda	7	59	16	24	106	18	124	–	4	–	–	4	2	6
02 Partille	13	71	17	18	119	15	134	1	2	3	2	8	4	12
07 Öckerö	–	–	1	1	2	–	2	–	–	–	–	–	–	–
15 Stenungsund	2	10	5	4	21	2	23	2	4	1	–	7	–	7
19 Tjörn	1	3	–	1	5	–	5	–	–	–	–	–	–	–
21 Orust	1	1	1	–	3	–	3	1	–	–	–	1	1	2
27 Sotenäs	1	4	–	1	6	–	6	–	–	–	–	–	–	–
30 Munkedal	1	5	1	1	8	–	8	–	–	–	–	–	1	1
35 Tanum	–	3	–	–	3	1	4	–	–	–	–	–	–	–
80 Göteborg	337	1 391	325	337	2 390	319	2 709	168	729	165	124	1 186	123	1 309
81 Mölndal	27	116	26	31	200	33	233	2	16	6	2	26	3	29
82 Kungälv	5	21	11	3	40	3	43	2	17	2	2	23	4	27
84 Lysekil	1	6	1	2	10	1	11	1	3	1	2	7	2	9
85 Uddevalla	9	58	12	12	91	22	113	1	4	1	1	7	–	7
86 Strömstad	1	–	–	–	1	–	1	–	1	–	1	2	–	2
Totalt	406	1 748	416	435	3 005	414	3 419	178	780	179	134	1 271	140	1 411

Grekiska							Turkiska						
0	1–4	5	6	Summa	7	Totalt	0	1–4	5	6	Summa	7	Totalt
–	3	1	–	4	1	5	–	–	–	–	–	–	–
–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
1	4	1	–	6	–	6	–	–	–	–	–	–	–
–	1	–	–	1	–	1	–	–	–	–	–	–	–
–	1	–	–	1	–	1	–	–	–	–	–	–	–
–	5	5	1	11	–	11	–	–	–	–	–	–	–
3	6	1	1	11	–	11	–	–	–	–	–	–	–
–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
–	1	–	1	2	1	3	–	–	–	–	–	–	–
24	49	15	15	103	18	121	12	53	16	9	90	9	99
1	6	–	1	8	3	11	4	7	2	–	13	–	13
2	5	–	2	9	1	10	1	3	–	–	4	–	4
22	100	17	17	156	13	169	3	4	1	1	9	1	10
–	3	1	–	4	2	6	–	–	–	–	–	–	–
1	3	–	–	4	1	5	–	–	–	–	–	–	–
–	1	–	1	2	–	2	–	–	–	–	–	–	–
10	32	10	7	59	6	65	1	4	1	1	7	3	10
64	220	51	46	381	46	427	21	71	20	11	123	13	136
–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
10	25	4	3	42	2	44	3	14	3	1	21	–	21
–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
4	22	–	2	28	5	33	–	–	1	–	1	–	1
3	16	3	3	25	6	31	–	–	–	–	–	–	–
1	1	–	–	2	–	2	–	2	–	–	2	–	2
18	64	7	8	97	13	110	3	16	4	1	24	–	24
–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
–	2	–	–	2	–	2	–	–	–	–	–	–	–
–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
1	1	–	1	3	–	3	–	–	–	–	–	–	–
–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
24	111	26	26	187	26	213	26	120	24	13	183	24	207
–	1	2	1	4	1	5	1	2	–	–	3	–	3
–	5	2	2	9	–	9	–	1	–	–	1	–	1
1	–	–	–	1	1	2	–	–	–	–	–	–	–
–	7	–	2	9	–	9	–	–	–	–	–	–	–
–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
26	127	30	32	215	28	243	27	123	24	13	187	24	211

Kommun	Finska							Serbokroatiska						
Ålder	0	1–4	5	6	Summa	7	Totalt	0	1–4	5	6	Summa	7	Totalt
Älvsborgs län														
04 Dals-Ed	4	6	1	1	12	1	13	–	1	–	–	1	–	1
07 Färgelanda	2	5	3	3	13	1	14	1	2	–	–	3	–	3
21 Ale	28	116	21	28	193	28	221	2	23	9	3	37	3	40
24 Lerum	–	15	6	3	24	6	30	–	6	2	1	9	6	15
27 Vårgårda	–	2	2	1	5	2	7	–	–	–	–	–	–	–
52 Tranemo	8	28	6	5	47	7	54	2	6	2	2	12	3	15
60 Bengtsfors	4	25	9	8	46	4	50	–	7	–	1	8	–	8
61 Mellerud	–	5	1	1	7	–	7	2	4	–	1	7	1	8
62 Lilla Edet	23	66	15	27	131	24	155	1	19	6	1	27	3	30
63 Mark	18	79	19	20	136	19	155	10	55	11	6	82	9	91
65 Svenljunga	3	8	–	1	12	–	12	–	–	–	–	–	–	–
66 Herrljunga	4	15	2	1	22	3	25	–	–	–	–	–	–	–
80 Vänersborg	2	12	5	6	25	9	34	1	2	–	–	3	–	3
81 Trollhättan	80	294	68	60	502	60	562	4	21	6	3	34	2	36
82 Alingsås	10	30	10	4	54	7	61	4	13	2	1	20	3	23
83 Borås	173	660	170	196	1 199	155	1 354	27	105	19	9	160	15	175
84 Ulricehamn	1	16	1	2	20	–	20	3	14	1	5	23	2	25
85 Åmål	2	7	2	2	13	3	16	–	–	–	–	–	–	–
Totalt	362	1 389	341	369	2 461	329	2 790	57	278	58	33	426	47	473
Skaraborgs län														
02 Grästorp	1	2	1	1	5	–	5	–	–	–	–	–	–	–
22 Mullsjö	1	3	2	1	7	2	9	–	–	–	–	–	–	–
23 Habo	–	1	1	–	2	–	2	–	–	–	1	1	–	1
37 Karlsborg	2	6	2	2	12	–	12	–	–	–	–	–	–	–
43 Gullspång	4	12	3	3	22	4	26	–	–	–	–	–	–	–
60 Vara	1	3	2	2	8	2	10	1	2	2	2	7	3	10
61 Götene	1	6	2	2	11	2	13	–	4	2	–	6	1	7
62 Tibro	2	12	2	4	20	2	22	2	10	2	2	16	1	17
63 Töreboda	1	8	1	3	13	–	13	–	1	–	–	1	–	1
80 Mariestad	20	132	34	25	211	25	236	5	6	2	3	16	1	17
81 Lidköping	–	8	5	7	20	4	24	4	17	1	3	25	7	32
82 Skara	–	5	3	1	9	2	11	3	11	2	2	18	5	23
83 Skövde	34	252	59	54	399	59	458	24	41	4	4	73	3	76
84 Hjo	5	3	3	2	13	4	17	–	–	–	–	–	1	1
85 Tidaholm	1	12	2	–	15	4	19	1	6	–	2	9	–	9
86 Falköping	2	6	2	1	11	2	13	1	–	–	–	1	–	1
Totalt	75	471	124	108	778	112	890	41	98	15	19	173	22	195

Grekiska							Turkiska						
0	1–4	5	6	Summa	7	Totalt	0	1–4	5	6	Summa	7	Totalt
–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
3	16	2	1	22	–	22	–	–	–	–	–	–	–
–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
1	1	–	–	2	–	2	–	–	–	–	–	–	–
3	10	4	2	19	2	21	–	–	–	–	–	–	–
–	–	–	–	–	1	1	–	–	–	–	–	–	–
–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
–	–	1	–	1	–	1	1	2	–	–	3	–	3
3	19	4	4	30	2	32	–	–	–	–	–	–	–
–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
–	–	–	–	–	1	1	–	–	–	–	–	–	–
1	18	3	4	26	3	29	2	1	–	1	4	–	4
32	95	15	19	161	13	174	–	1	1	–	2	–	2
–	1	–	–	1	1	2	–	–	–	–	–	–	–
–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
43	160	29	30	262	23	285	3	4	1	1	9	–	9
–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
–	2	1	–	3	–	3	–	–	–	–	–	–	–
–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
–	2	1	1	4	–	4	–	–	–	–	–	–	–
–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
1	5	–	2	8	–	8	–	–	–	–	–	–	–
1	1	1	–	3	–	3	–	–	–	–	–	–	–
–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
–	2	–	2	4	–	4	1	3	–	–	4	–	4
–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
–	1	–	–	1	–	1	–	–	–	–	–	–	–
–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
2	13	3	5	23	–	23	1	3	–	–	4	–	4

Kommun	Finska							Serbokroatiska						
Ålder	0	1–4	5	6	Summa	7	Totalt	0	1–4	5	6	Summa	7	Totalt
Värmlands län														
15 Kil	1	4	–	1	6	1	7	–	2	–	–	2	–	2
30 Eda	1	–	–	–	1	–	1	–	–	–	–	–	–	–
37 Torsby	2	3	1	2	8	1	9	–	–	–	–	–	–	–
60 Storfors	6	37	3	10	56	4	60	–	–	–	–	–	–	–
61 Hammarö	2	7	2	2	13	3	16	–	–	–	–	–	–	–
62 Munkfors	–	2	–	–	2	–	2	–	–	–	–	–	–	–
63 Forshaga	1	1	–	–	2	–	2	–	–	–	1	1	1	2
64 Grums	5	20	3	5	33	4	37	–	2	–	–	2	–	2
65 Årjäng	2	1	1	1	5	–	5	–	–	–	–	–	–	–
66 Sunne	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
80 Karlstad	6	18	7	9	40	12	52	–	2	2	1	5	1	6
81 Kristinehamn	4	28	8	9	49	7	56	1	3	1	1	6	2	8
82 Filipstad	11	33	9	13	66	8	74	–	–	–	–	–	–	–
83 Hagfors	5	12	2	3	22	3	25	–	–	–	–	–	–	–
84 Arvika	2	5	–	1	8	3	11	–	–	–	–	–	–	–
85 Säffle	3	8	1	3	15	2	17	1	3	–	–	4	–	4
Totalt	51	179	37	59	326	48	374	2	12	3	3	20	4	24
Örebro län														
60 Laxå	9	49	8	14	80	12	92	–	3	2	2	7	3	10
61 Hallsberg	6	19	10	7	42	7	49	1	5	–	1	7	–	7
62 Degerfors	9	55	8	22	94	10	104	1	3	–	1	4	–	4
63 Hällefors	9	50	18	17	94	21	115	–	–	–	–	–	–	–
64 Ljusnarsberg	4	27	11	10	52	6	58	–	–	–	–	–	–	–
80 Örebro	23	105	18	28	174	27	201	4	28	8	3	43	3	46
81 Kumla	4	26	4	5	39	6	45	1	4	–	–	5	1	6
82 Askersund	8	10	2	2	22	2	24	1	–	3	2	6	1	7
83 Karlskoga	44	201	44	51	340	64	404	3	6	5	2	16	–	16
84 Nora	–	20	4	5	29	6	35	–	–	–	–	–	–	–
85 Lindesberg	15	78	26	26	145	20	165	1	5	1	–	7	1	8
Totalt	131	640	153	187	1 111	181	1 292	12	54	19	11	95	9	104
Västmanlands län														
04 Skinnskatteberg	15	47	14	14	90	21	111	–	–	–	–	–	–	–
07 Surahammar	31	176	49	46	302	49	351	–	3	2	2	7	2	9
17 Heby	2	19	3	6	30	9	39	1	3	–	1	5	–	5
60 Kungsör	14	38	13	17	82	12	94	–	–	–	–	–	–	–
61 Hallstahammar	47	203	57	57	364	66	430	2	13	5	8	28	4	32
62 Norberg	7	28	6	11	52	4	56	–	2	–	–	2	–	2
80 Västerås	87	437	132	142	798	136	934	12	42	11	14	79	12	91
81 Sala	8	28	8	6	50	7	57	–	1	1	–	2	–	2
82 Fagersta	33	153	35	40	261	32	293	–	–	–	1	1	1	2
83 Köping	43	201	73	64	381	66	447	7	46	10	10	73	10	83
84 Arboga	7	34	7	10	58	10	68	–	3	–	1	4	3	7
Totalt	294	1 364	397	413	2 468	412	2 880	22	113	29	37	201	32	233

Grekiska							Turkiska						
0	1–4	5	6	Summa	7	Totalt	0	1–4	5	6	Summa	7	Totalt
–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
1	1	–	2	4	–	4	–	–	–	–	–	–	–
–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
–	1	–	–	1	–	1	–	–	–	–	–	–	–
–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
1	2	–	2	5	–	5	–	–	–	–	–	–	–
–	1	–	2	3	–	3	–	–	–	–	–	–	–
–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
–	1	–	–	1	–	1	–	–	–	–	–	–	–
–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
2	6	2	–	10	2	12	2	6	–	2	10	–	10
–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
–	–	–	–	–	–	–	1	–	–	–	1	–	1
–	1	–	–	1	–	1	–	–	–	–	–	–	–
–	2	–	–	2	–	2	–	–	–	–	–	–	–
2	11	2	2	17	2	19	3	6	–	2	11	–	11
–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
–	–	1	–	1	1	2	–	–	–	–	–	–	–
–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	1	1
–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
–	12	3	2	17	3	20	1	14	1	–	16	2	18
–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
–	–	–	–	–	–	–	–	1	–	1	2	–	2
–	1	–	–	1	–	1	–	–	–	–	–	–	–
–	13	4	2	19	4	23	1	15	1	1	18	3	21

Kommun	Finska							Serbokroatiska						
Ålder	0	1–4	5	6	Summa	7	Totalt	0	1–4	5	6	Summa	7	Totalt
Kopparbergs län														
21 Vansbro	–	3	–	2	5	1	6	–	–	–	–	–	–	–
23 Malung	2	3	2	–	7	–	7	–	2	–	–	2	1	3
26 Gagnef	7	27	5	6	45	10	55	–	1	–	–	1	1	2
29 Leksand	–	2	2	–	4	1	5	–	–	–	–	–	–	–
31 Rättvik	–	2	2	1	5	1	6	–	–	–	–	–	–	–
34 Orsa	–	–	–	–	–	1	1	–	–	–	–	–	–	–
39 Älvdalen	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
61 Smedjebacken	12	63	17	20	112	19	131	–	1	–	–	1	–	1
62 Mora	–	2	1	1	4	2	6	–	–	–	–	–	–	–
80 Falun	4	21	1	10	36	7	43	1	6	–	–	7	–	7
81 Borlänge	36	146	41	35	258	42	300	–	1	–	1	2	–	2
82 Säter	2	4	1	2	9	1	10	–	–	–	–	–	–	–
83 Hedemora	17	51	15	23	106	15	121	–	–	–	–	–	–	–
84 Alvesta	16	69	23	17	125	26	151	–	3	1	2	6	–	6
85 Ludvika	23	82	25	39	169	23	192	3	7	3	1	14	–	14
Totalt	119	475	135	156	885	149	1 034	4	21	4	4	33	2	35
Gävleborgs län														
01 Ockelbo	1	4	2	–	7	–	7	–	–	–	–	–	–	–
04 Hofors	13	69	18	17	117	21	138	–	–	–	–	–	–	–
21 Ovanåker	1	1	1	2	5	1	6	–	–	–	–	–	–	–
32 Nordanstig	3	5	–	1	9	2	11	–	–	–	–	–	–	–
61 Ljusdal	–	7	2	–	9	1	10	–	–	–	–	–	–	–
80 Gävle	18	133	36	39	226	28	254	4	7	8	4	23	7	30
81 Sandviken	17	84	19	30	150	23	173	1	–	–	–	1	1	2
82 Söderhamn	8	57	14	17	96	10	106	–	–	–	–	–	–	–
83 Bollnäs	2	8	3	5	18	3	21	–	–	1	–	1	–	1
84 Hudiksvall	7	39	8	3	57	7	64	–	–	–	–	–	–	–
Totalt	70	407	103	114	694	96	790	5	7	9	4	25	8	33
Västernorrlands län														
60 Ånge	1	9	1	3	14	–	14	–	–	–	–	–	–	–
62 Tuvön	9	39	6	11	65	7	72	–	–	–	–	–	–	–
80 Härnösand	–	12	6	2	20	6	26	–	1	–	–	1	–	1
81 Sundsvall	25	123	39	32	219	28	247	–	1	–	–	1	1	2
82 Kramfors	12	36	7	13	68	6	74	–	1	–	–	1	–	1
83 Sollefteå	1	13	6	2	22	3	25	–	–	–	–	–	–	–
84 Örnsköldsvik	11	41	11	15	78	10	88	–	–	–	–	–	–	–
Totalt	59	273	76	78	486	60	546	–	3	–	–	3	1	4
Jämtlands län														
03 Ragunda	1	10	3	4	18	3	21	–	–	–	–	–	–	–
05 Bräcke	2	9	1	2	14	2	16	–	–	–	–	–	–	–
09 Krokom	–	–	1	1	2	1	3	–	–	–	–	–	–	–
13 Strömsund	–	4	2	–	6	2	8	–	–	1	–	1	–	1
21 Åre	1	8	1	1	11	1	12	–	–	–	–	–	–	–
26 Berg	–	3	–	–	3	–	3	–	–	–	–	–	–	–
61 Härjedalen	1	3	–	1	5	1	6	–	–	–	–	–	–	–
80 Östersund	1	6	–	5	12	3	15	–	–	–	–	–	–	–
Totalt	6	43	8	14	71	13	84	–	–	1	–	1	–	1

Grekiska							Turkiska						
0	1–4	5	6	Summa	7	Totalt	0	1–4	5	6	Summa	7	Totalt
–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
–	2	–	–	2	–	2	–	–	–	–	–	–	–
1	2	–	–	3	–	3	–	–	–	–	–	–	–
–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
–	1	–	–	1	–	1	–	–	–	–	–	–	–
–	2	–	–	2	–	2	–	–	–	–	–	–	–
–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
1	7	–	–	8	–	8	–	–	–	–	–	–	–
–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
1	1	–	–	2	–	2	3	–	1	1	5	2	7
–	–	–	–	–	–	–	–	2	–	–	2	–	2
–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
1	1	–	–	2	–	2	3	2	1	1	7	2	9
–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
–	1	1	–	2	–	2	–	1	–	–	1	1	2
–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
1	1	–	–	2	–	2	–	–	–	–	–	–	–
1	2	1	–	4	–	4	–	1	–	–	1	1	2
–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–

Kommun	Finska							Serbokroatiska						
Ålder	0	1–4	5	6	Summa	7	Totalt	0	1–4	5	6	Summa	7	Totalt
Västerbottens län														
01 Nordmaling	–	2	3	2	7	2	9	–	–	–	–	–	–	–
04 Vindeln	1	3	–	2	6	1	7	–	–	–	–	–	–	–
09 Robertsfors	–	4	–	4	8	1	9	–	–	–	–	–	–	–
17 Norsjö	1	1	–	–	2	1	3	–	–	–	–	–	–	–
21 Storuman	–	1	1	–	2	1	3	–	–	–	–	–	–	–
22 Sorsele	–	1	–	–	1	–	1	–	–	–	–	–	–	–
60 Vännäs	2	3	3	–	8	–	8	–	–	–	–	–	–	–
62 Vilhelmina	–	2	–	–	2	–	2	–	–	–	–	–	–	–
63 Åsele	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
80 Umeå	21	79	21	18	139	15	154	–	3	–	–	3	–	3
81 Lycksele	4	13	–	2	19	3	22	–	–	–	–	–	–	–
82 Skellefteå	3	23	5	7	38	6	44	–	1	–	–	1	–	1
Totalt	32	132	33	35	232	30	262	–	4	–	–	4	–	4
Norrbottens län														
05 Arvidsjaur	–	–	–	–	–	1	1	–	–	–	–	–	–	–
06 Arjeplog	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
10 Jokkmokk	1	2	2	1	6	1	7	–	–	–	–	–	–	–
13 Överkalix	–	5	1	1	7	–	7	–	–	–	–	–	–	–
14 Kalix	9	37	7	8	61	7	68	–	–	–	–	–	–	–
18 Övertorneå	9	30	7	5	51	8	59	–	–	–	–	–	–	–
21 Pajala	3	18	7	8	36	3	39	–	–	–	–	–	–	–
23 Gällivare	8	28	6	11	53	13	66	–	–	–	–	–	–	–
60 Älvsbyn	1	3	–	–	4	–	4	–	–	–	–	–	–	–
80 Luleå	33	175	47	41	296	43	339	–	–	–	–	–	–	–
81 Piteå	3	15	1	4	23	1	24	–	–	–	–	–	–	–
82 Boden	2	9	2	–	13	1	14	–	–	–	–	–	–	–
83 Haparanda	44	118	26	39	227	22	249	–	–	–	–	–	–	–
84 Kiruna	57	213	45	52	367	34	401	–	2	–	–	2	–	2
Totalt	170	653	151	170	1 144	134	1 278	–	2	–	–	2	–	2

Grekiska							Turkiska						
0	1–4	5	6	Summa	7	Totalt	0	1–4	5	6	Summa	7	Totalt
–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
1	–	–	–	1	–	1	–	–	–	–	–	–	–
–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
1	–	–	–	1	–	1	–	–	–	–	–	–	–
–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–

Statens offentliga utredningar 1975

Kronologisk förteckning

1. Demokrati på arbetsplatsen. A.
2. Psalmer och visor. Del 1:1. U.
3. Psalmer och visor. Del 1:2. U.
4. Psalmer och visor. Del 1:3. U.
5. Bättre bosättning för flera. S.
6. Huvudmannaskapet för specialskolan och särskolan. U.
7. Framtida studerandehälsovård. U.
8. Utlandssvenskarnas rösträtt. Ju.
9. Individen och skolan. U.
10. Rörlig pensionsålder. S.
11. Svensk press. Tidningar i samverkan. Fi.
12. Totalfinansiering. B.
13. Vägtrafikolyckor och sjukvårdskostnader. S.
14. Konstnärerna i samhället. U.
15. Kommunal rösträtt för invandrare. Kn.
16. Kriminalvårdens nämnder. Ju.
17. Markanvändning och byggande. Remissammanställning utgiven av bostadsdepartementet. B.
18. Förtroendevalda och partier i kommuner och landsting. Kn.
19. Konsumentskydd på låsområdet. H. (Utkommer hösten 1975)
20. Särskilda regler för handläggning av anmälan mot polisman. Ju.
21. Pensionsförsäkring. Fi.
22. Lag om allmänna handlingar. Ju.
23. JO-ämbetet. Uppgifter och organisation. R.
24. Tre sociologiska rapporter. Ju.
25. À jour. Om journalistutbildning. U.
26. Forskningsråd. U.
27. Politisk propaganda på arbetsplatser. A.
28. Program för ljud och bild i utbildningen. U.
29. Medborgerliga fri- och rättigheter i vissa länder. Ju.
30. Barnens livsmiljö. S. (Utkommer hösten 1975)
31. Samhället och barns utveckling. Barnmiljöutredningens rapport 1. S. (Utkommer hösten 1975)
32. Barns hälsa. Barnmiljöutredningens rapport 2. S. (Utkommer hösten 1975)
33. Barns uppfostran och utveckling. Barnmiljöutredningens rapport 3. S.
34. Förskolan, skolan och fritiden. Barnmiljöutredningens rapport 4. S. (Utkommer hösten 1975)
35. Barnfamiljernas ekonomi. Barnmiljöutredningens rapport 5. S. (Utkommer hösten 1975)
36. Barnen och den fysiska miljön. Barnmiljöutredningens rapport 6. S.
37. Barn och föräldrars arbete. Barnmiljöutredningens rapport 7. S.
38. Barnkultur. Barnmiljöutredningens rapport 8. S.
39. Statsbidrag till kommunerna. Fi.
40. Trafikolyckor och statistik. K.
41. Kommunal demokrati. Kn.
42. Kommunal demokrati. Sammanfattning. Kn.
43. Kvinnor i statlig tjänst. Fi.
44. Etablering av miljöstörande industri. B.
45. Vidareutbildning i internationell marknadsföring. H.
46. Kommunal organisation och information. Kn.
47. Kollektivtrafik i tätort. K.
48. Kollektivtrafik i tätort. Bilagor. K.
49. Massmediegrundlag. Ju.
50. Internationella koncerner i industriländer. I.
51. Bostadsförsörjning och bostadsbidrag. B.
52. Bostadsförsörjning och bostadsbidrag. Bilagor. B.
53. Beskattning av realisationsvinster. Fi.
54. Fåmansbolag. Fi.
55. Bötesverkställighet. Ju.
56. Trafikbuller. Del II. Flygbuller. K.
57. Varuförsörjning i kristid. H.
58. Målet är jämställdhet. Ju.
59. Utbildning för vuxna. U.
60. Energiberedskap för kristid. H.
61. Energiberedskap för kristid. Bilagor. H.
62. Förkortad arbetstid för småbarnsföräldrar. S.
63. Konsumentkreditlag m. m. Ju.
64. Språkresor. U.
65. Förfogandelagstiftningen. Fö.
66. Trafikpolitik – behov och möjligheter. K.
67. Utbildning i samspel. S.
68. Handikappanpassad kollektivtrafik. K.
69. Samhället och distributionen. H.
70. Samhället och distributionen. Bilagor om företag, anställda och hushåll. H.
71. Landstingens arkiv. Kn.
72. Distansundervisning. U.
73. Frivilligförsvarets förmåner. Fö.
74. Socialförsäkringsavgifter på uppdragsinkomster m. m. S.
75. Medborgerliga fri- och rättigheter. Regeringsformen. Ju.
76. Handikappanpassad kollektivtrafik. Sammandrag ur SOU 1975:68 (svensk, engelsk och tysk version). K.
77. Allmän skatteflyktsklausul. Fi.
78. Svensk press. Pressens funktioner i samhället. Fi.
79. Svensk press. Statlig presspolitik. Fi.
80. Postens roll i tidningsdistributionen. K.
81. Farliga vrak. K.
82. Organisation för skyddat arbete. A.
83. Stålindustrins arbetsmiljö. I.
84. Ersättning vid arbetsskada. S.
85. Vägplanering. K.
86. Vägplanering. Bilagor. K.
87. Samverkan i barnomsorgen. S.

KUNGL. BIBL.
11 OKT 1976
STOCKHOLM

Statens offentliga utredningar 1975

Systematisk förteckning

Riksdagen

JO-ämbetet. Uppgifter och organisation. [23]

Justitiedepartementet

Utlandssvenskarnas rösträtt. [8]
Kriminalvårdens nämnder. [16]
Särskilda regler för handläggning av anmälan mot polisman. [20]
Lag om allmänna handlingar. [22]
Tre sociologiska rapporter. [24]
1973 års fri- och rättighetsutredning. 1. Medborgerliga fri- och rättigheter i vissa länder. [29] 2. Medborgerliga fri- och rättigheter.
Regeringsformen. [75]
Massmediegrundlag. [49]
Bötesverkställighet. [55]
Målet är jämställdhet. [58]
Konsumentkreditlag m. m. [63]

Försvarsdepartementet

Förfogandelagstiftningen. [65]
Frivilligförsvarets förmåner [73]

Socialdepartementet

Bättre bosättning för flera. [5]
Pensionskommittén. 1. Rörlig pensionsålder. [10] 2. Socialförsäkringsavgifter på uppdragsinkomster m. m. [74]
Vägtrafikolyckor och sjukvårdskostnader. [13]
Barnmiljöutredningen. 1. Barnens livsmiljö. [30] (Utkommer hösten 1975) 2. Samhället och barns utveckling. Barnmiljöutredningens rapport 1. [31] (Utkommer hösten 1975) 3. Barns hälsa. Barnmiljöutredningens rapport 2. [32] (Utkommer hösten 1975) 4. Barns uppfostran och utveckling. Barnmiljöutredningens rapport 3. [33] 5. Förskolan, skolan och fritiden. Barnmiljöutredningens rapport 4. [34] (Utkommer hösten 1975) 6. Barnfamiljernas ekonomi. Barnmiljöutredningens rapport 5. [35] (Utkommer hösten 1975) 7. Barnen och den fysiska miljön. Barnmiljöutredningens rapport 6. [36] 8. Barn och föräldrars arbete. Barnmiljöutredningens rapport 7. [37] 9. Barnkultur. Barnmiljöutredningens rapport 8. [38]
Förkortad arbetstid för småbarnsföräldrar. [62]
Utbildning i samspel. [67]
Ersättning vid arbetsskada. [84]
Samverkan i barnomsorgen. [87]

Kommunikationsdepartementet

Trafikolyckor och statistik. [40]
Utredningen om kollektivtrafik i tätorter. 1. Kollektivtrafik i tätort. [47] 2. Kollektivtrafik i tätort. Bilagor. [48]
Trafikbuller. Del II. Flygbuller. [56]
Trafikpolitik – behov och möjligheter. [66]
HAKO-utredningen. 1. Handikappanpassad kollektivtrafik. [68] 2. Handikappanpassad kollektivtrafik. Sammandrag ur SOU 1975:68 (svensk, engelsk och tysk version). [76]
Postens roll i tidningsdistributionen. [80]
Farliga vrak. [81]
Kommittén för den långsiktiga vägplaneringen. 1. Vägplanering. [85] 2. Vägplanering. Bilagor. [86]

Finansdepartementet

1972 års pressutredning. 1. Svensk press. Tidningar i samverkan. [11] 2. Svensk press. Pressens funktioner i samhället. [78] 3. Svensk press. Statlig presspolitik. [79]
Pensionsförsäkring. [21]
Statsbidrag till kommunerna. [39]
Kvinnor i statlig tjänst. [43]
Beskattning av realisationsvinster. [53]
Fåmansbolag. [54]
Allmän skatteflyktsklausul. [77]

Utbildningsdepartementet

1969 års psalmkommitté. 1. Psalmer och visor. Del 1:1. [2] 2. Psalmer och visor. Del 1:2. [3] 3. Psalmer och visor. Del 1:3. [4]
Utredningen om skolan, staten och kommunerna.
1. Huvudmannaskapet för specialskolan och särskolan. [6] 2. Individen och skolan. [9]
Framtida studerandehälsovård. [7]
Konstnärerna i samhället. [14]
À jour. Om journalistutbildning. [25]
Forskningsråd. [26]
Program för ljud och bild i utbildningen. [28]
Utbildning för vuxna. [59]
Språkresor. [64]
Distansundervisning. [72]

Handelsdepartementet

Konsumentskydd på låsområdet. [19] (Utkommer hösten 1975)
Vidareutbildning i internationell marknadsföring. [45]
Varuförsörjning i kristid. [57]
Energiberedskapsutredningen. 1. Energiberedskap för kristid. [60] 2. Energiberedskap för kristid. Bilagor. [61]
Distributionsutredningen. 1. Samhället och distributionen. [69] 2. Samhället och distributionen. Bilagor om företag, anställda och hushåll. [70]

Arbetsmarknadsdepartementet

Demokrati på arbetsplatsen. [1]
Politisk propaganda på arbetsplatser. [27]
Organisation för skyddat arbete. [82]

Bostadsdepartementet

Totalfinansiering. [12]
Markanvändning och byggande. Remissammanställning utgiven av bostadsdepartementet. [17]
Etablering av miljöstörande industri. [44]
Boende- och bostadsfinansieringsutredningarna. 1. Bostadsförsörjning och bostadsbidrag. [51] 2. Bostadsförsörjning och bostadsbidrag. Bilagor. [52]

Industridepartementet

Internationella koncerner i industriländer. [50]
Stålindustrins arbetsmiljö. [83]

Kommundepartementet

Kommunal rösträtt för invandrare. [15]
Förtroendevalda och partier i kommuner och landsting. [18]
Utredningen om den kommunala demokratin. 1. Kommunal demokrati. [41] 2. Kommunal demokrati. Sammanfattning. [42] 3. Kommunal organisation och information. [46]
Landstingens arkiv. [71]

Anm. Siffrorna inom klammer betecknar utredningarnas nummer i den kronologiska förteckningen

Nordisk utredningsserie (Nu) 1975

Kronologisk förteckning

1. Nordisk överenskommelse om förmåner vid sjukdom, havandeskap och barnsbörd
2. Peruskoulu pohjoismaissa
3. Litteratur om nordiskt samarbete
4. Nordisk kommunal rösträtt och valbarhet
5. Bötesstraffet
6. NordicCooperation for Tourism. Proposals for Action
7. Voksenopplæring i de nordiske land. En konferanserapport
8. Oversikt over forsknings- og utviklingsarbeid som gjelder engelskundervisningen i de nordiske land – 1974
9. Fort- och vidareutbildning för teaterarbetare
10. Nordisk samarbeid om billedkunst
11. STINA. Arbetsrapport, allmän del
12. STINA. Arbetsrapport, bilagor
13. Turistkonferens
14. Langtidsbedømmelse for det allmennkulturelle område
15. Førskole og skole i samvirke
16. Nordisk kontaktmandsseminar i Århus
17. Fotografisk kemi
18. Arbetsmiljöfrågor. Seminarium i Porsgrunn
19. Industriellt samarbete i Norden. Journalistseminarium i Århus

LiberFörlag

ISBN 91-38-02528-