

## Nr 170

*Kungl. Maj:ts proposition till riksdagen med förslag till riktlinjer för organisationen av vården och undervisningen av barn och ungdom med cerebral pares m. m.; given Stockholms slott den 19 maj 1961.*

Kungl. Maj:t vill härmed, under åberopande av bilagda utdrag av statsrådsprotokollet över inrikesärenden för denna dag, föreslå riksdagen att bifalla det förslag, om vars avlåtande till riksdagen föredragande departementschefen hemställt.

## GUSTAF ADOLF

*Rune B. Johansson*

### **Propositionens huvudsakliga innehåll**

I propositionen framlägges förslag till riktlinjer för organisationen av vården och undervisningen av barn och ungdom med cerebral pares. Organisationen avses stå öppen för även andra svårt handikappade barn och ungdomar. Totalt beräknas platsbehovet för hela landet till i runt tal 600 platser.

Vården föreslås i första hand förlagd till behandlingscentraler i anslutning till centrallasaretten. För barn, som till följd av sitt handikapp ej kan gå i vanliga skolor, föreslås specialskolor inrättade länsvis eller i samarbete mellan flera huvudmän. Svårt skadade barn med komplicerande handikapp bör omhändertagas på en ny riksanstalt avsedd att ersätta det nuvarande Eugeniahemmet. Även för högstadieundervisningen förordas i princip en decentralisering. Frågan härom bör emellertid ytterligare utredas.

Huvudmannaskapet för den på det lokala planet bedrivna cp-verksamheten förutsättes ankomma på de kommunala sjukvårdshuvudmännen. För utbyggnaden lämnas vissa allmänna synpunkter till ledning för huvudmännens planering.

*Utdrag av protokollet över inrikesärenden, hållet inför Hans Maj:t  
Konungen i statsrådet å Stockholms slott den 19 maj  
1961.*

**Närvarande:**

Statsministern ERLANDER, ministern för utrikes ärendena UNDÉN, statsråden NILSSON, STRÄNG, ANDERSSON, LINDSTRÖM, LANGE, LINDHOLM, KLING, SKOGLUND, EDENMAN, NETZÉN, JOHANSSON, AF GEIJERSTAM, HERMANSSON.

Efter gemensam beredning med statsrådets övriga ledamöter anmäler chefen för inrikesdepartementet, statsrådet Johansson, fråga om organisationen av vården och undervisningen för barn och ungdom med cerebral pares m. m.

## **I. Inledning**

I proposition 1955: 135 framlade Kungl. Maj:t på grundval av 1951 års vanförevårdsutrednings betänkande (SOU 1954: 28) förslag bl. a. angående vården av normalbegåvade spastiska barn. Förslaget innebar att Eugeniahemmet skulle ombildas till central spastikeranstalt samt principbeslut fattas rörande ett spastikerhem i Göteborg. I utlåtande häröver (nr 139/1955) förordade statsutskottet, att förslaget skulle godtagas som ett första led i utbyggnaden av spastikervårdsorganisationen. Utskottet förutsatte härvid, att uppdrag skulle ges åt medicinalstyrelsen att efter samråd med sjukhushuvudmännens centrala organisationer söka ge fastare linjer åt den nya vårdorganisationen. Vid detta fortsatta planlägningsarbete vore det enligt utskottet angeläget att särskild uppmärksamhet ägnades frågan om inte humanitära skäl kunde förenas med ekonomiska synpunkter till förmån för inrättande av ytterligare en eller flera centralanstalter för vården av de spastiker, som måste omhändertagas i särskilda hem. Riksdagen beslöt i enlighet med utskottets förslag (skr. nr 311/1955).

Den 17 juni 1955 uppdrog Kungl. Maj:t åt medicinalstyrelsen att företaga viss utredning rörande organisationen av vården av normalbegåvade spastiska barn i anslutning till vad statsutskottet anfört i sitt nyssnämnda utlåtande.

Sedan karolinska sjukhusets alltmer trängande markbehov aktualiserat frågan om Eugeniahemmets utflyttning från Norrbackaområdet, uppdrog Kungl. Maj:t vidare den 21 december 1956 åt medicinalstyrelsen att i samråd med byggnadsstyrelsen och styrelsen för sällskapet Eugeniahemmet

utreda frågan om en framtida ny förläggning av Eugeniahemmet med tillhörande skolhem.

Utredningsarbetet har bedrivits i en inom medicinalstyrelsen tillkallad delegation, vilken antagit benämningen 1958 års cp-utredning.<sup>1</sup> Utredningen har med skrivelse den 4 april 1960 överlämnat förslag angående på socialmedicinska studier grundade riktlinjer för vård och undervisning av barn och ungdom med cerebral pares (SOU 1960: 14).

Yttranden över betänkandet har avgivits av statskontoret, socialstyrelsen, arbetsmarknadsstyrelsen, centrala sjukvårdsberedningen, skolöverstyrelsen, överstyrelsen för yrkesutbildning, pensionsstyrelsen, utredningen om Norrbackainstitutets framtida användning m. m., kommittén för karolinska sjukhusets fortsatta utbyggande, kommittén för akademiska sjukhusets i Uppsala utbyggande, Svenska vanförevårdens centralkommitté (SVCK) — med överlämnande av yttrande av styrelsen för föreningen för bistånd åt vanföra i södra Sverige — styrelsen för föreningen för bistånd åt lytta och vanföra i Stockholm — med överlämnande av yttrande av Norrbackainstitutets skolnämnd — styrelsen för sällskapet Eugeniahemmet, styrelsen för Bräcke Östergård, stadsfullmäktige i Stockholm, Göteborg, Malmö och Hälsingborg, förvaltningsutskotten i samtliga läns landstingskommuner utom Jämtlands och Västerbottens läns landsting, Svenska landstingsförbundet, Svenska stadsförbundet, Sveriges läkarförbund, Svenska läkaresällskapet, överstyrelsen för Svenska röda korset, Tjänstemännens centralorganisation, De vanföras riksförbund, Riksförbundet Sveriges Föräldraföreningar för cp-barn, Föreningen för Utvecklingsstörda barn i Stockholm och Svenska Diakonsällskapets direktion, varjämte yttrande inkommit från Föräldraföreningen för CP-barn i Stockholm med omnejd.

## II. Cp-vårdens nuvarande läge

Cerebral pares — som betyder förlamning på grund av hjärnskada — kännetecknas av en bristande kontroll och koordination av de muskler, som står under viljans inflytande. I många fall föreligger även kramper, tal-, syn- och hörseldefekter samt mentala förändringar. Hjärnskadan kan uppkomma under fosterlivet, i samband med födelsen eller under de första levnadsåren.

Cerebral pares-vården har under senaste årtiondet ägnats ökat intresse i samband med de moderna behandlingsprinciper — sjukgymnastik, talterapi etc. — som framlagts. Barn med denna åkomma har sedan slutet av 1800-talet vårdats vid Eugeniahemmet i Stockholm, som hitintills varit den enda centralanstalten i riket för »spastiska» och andra vanföra barn.

<sup>1</sup> Utredningen har bestått av generaldirektören Arthur Engel, ordförande, och docenten Justus Ström. Såsom experter har anlitats f. d. skolöverläkaren Carl Wilhelm Herlitz, numera framlidne professorn Erik Alfred Severin, professorn Bo Vahlquist och medicine doktorn Herbert Enell.

I hemmets byggnader på Norrbackaområdet inrymmer bl. a. en sjukavdelning om 39 platser samt ett skolinternat med cirka 100 elever i klasserna 3—8. Därjämte finnes ett skolhem på Lidingö, där undervisning meddelas i klasserna 1—2 för cirka 40 elever. Därutöver undervisas 20 externa skolelever. Totalantalet elever utgör således 160, vilket tillsammans med patientantalet på sjukavdelningen, 39, ger en totalsiffra av cirka 200 barn och ungdomar. Enligt från hemmet inhämtade uppgifter utgöres inemot hälften av hemmets patienter och elever av cp-fall.

Målsättningen för Eugeniahemmets arbete är att så långt möjligt söka återställa eller förbättra de motoriska funktionerna, så att barnen kan placeras i skolundervisningen — i normalklass eller hjälpklass. Behandlingen av barnen i ortopediskt-sjukgymnastiskt hänseende pågår parallellt med skolundervisningen. Barnen avslutar skolutbildningen i allmänhet vid 15—16 års ålder. En del av de bäst begåvade placeras i Norrbackainstitutets realskola. — Eugeniahemmet har även medverkat i den öppna vården av cp-barn inom Stockholmsområdet.

Sedan mitten av 1910-talet har vidare vård och undervisning meddelats vid vanförestalternas skolhem, där cirka 100 barn med cerebral pares utbildats under åren 1915—1946. Allt fortfarande beredes cp-barn undervisning vid skolhemmen i Hälsingborg och Härnösand. Stockholmsanstalten (Norrbackainstitutet) erbjuder sedan ett antal år tillbaka möjligheter för vanföra barn från hela landet till fortsatt utbildning till realskoleexamen och i vissa fall studentexamen.

1955 års riksdag beslöt att anslå medel för uppförande av en andra centralanstalt, förlagd till Göteborg och under Göteborgs Diakoniss-sällskaps huvudmannaskap. Anstalten skulle i första etappen utbyggas som ett hem med 30 platser för »spastiska» förskolebarn och avsåg att i första hand betjäna Göteborgs stad och närliggande landsting. Detta förskolehem, Bräcke Östergård, blev färdigställt under år 1958. I november 1959 igångsattes uppförande av en skol- och skolhemsbyggnad för enhetsskolans låg- och mellanstadier med 30 internat- och upp till 20 externatplatser. Byggnaden uppföres av medel anslagna av staten och Folke Bernadottestiftelsen.

Cp-vård i större eller mindre omfattning bedrivs därjämte vid 26 sjukhus i landet. Denna vård har erhållit större omfattning bl. a. vid undervisningsklinikerna eller vid kliniker i övrigt, där särskild fullständigare sakkunskap på området funnits.

I det följande redovisas en översikt av platsantal och utbyggnadsplaner för cp-vården.

Huvudman (institution)	Antal befintliga platser för vård och undervisning		Utbyggnadsplaner, kursverksamhet, sommarkoloni-verksamhet etc.
	ext.	int.	
Sällskapet Eugenia-hemmet	(20) 10	<sup>1</sup> (140) 70	
Stockholms stad	20 (Fredhäll)		Ett hem för kroniskt sjuka ungdomar planeras i anslutning till Blackebergs sjukhus och beräknas kunna mottaga 20 fall (vårdplatser). Barnvårdsnämnden planerar ett inackorderingshem för 15 ungdomar i åldern 15—30 år, företrädesvis fysiskt svårt handikappade.
Norrbackainstitutet		10	
Stockholms läns landsting			10 internatplatser reserveras vid särskolan i Upplands-Väsby. (20 internatplatser planeras i samråd med Stockholms stad i anslutning till Blackebergs sjukhus.)
Uppsala läns landsting	18		Folke Bernadotte-hemmet planerat med 20 externat- och 20 internatplatser. Externatplatserna i första hand för Uppsala stad med omland, 10 internatplatser för Uppsala län och 10 internatplatser för Västmanlands, Kopparbergs och Gävleborgs län.
Södermanlands läns landsting	7		
Östergötlands läns landsting			Sedan år 1956 har sommarkurser ordnats å landstingets hörselskola i Linköping för 15 barn.
Norrköpings stad	5		Plats beräknas för 8—10 barn, som anses motsvara behovet för Norrköpings del.
Jönköpings läns landsting	8		Avtal träffat med Bräcke Östergård.
Gotlands läns landsting			Sommarkoloni vid landstingets särskola i Bingeby.
Blekinge läns landsting	10		En rödakorskrets driver f. n. en s. k. leksskola för 10 cp-barn.
Malmö stad	27		Externatet är uppdelat i förskola med 10 och folkskola med 17 cp-barn. Dessutom erhåller 37 barn sjukgymnastik ambulatoriskt.
Hälsingborgs stad			Daghem om 12—15 platser.

<sup>1</sup> Därav ca 50 % cp-fall.

Huvudman (institution)	Antal befintliga platser för vård och undervisning		Utbyggnadsplaner, kursverksamhet, sommarkoloniverksamhet etc.
	ext.	int.	
Vanförestalten i Hälsingborg		5	
Hallands läns landsting			Replierar i huvudsak på Bräcke Östergård, som även ställer ambulerande konsultläkare till förfogande.
Göteborgs och Bohus läns landsting	5		Replierar på Bräcke Östergård. Lekskola för 5 cp-barn inrättad i Uddevalla fr. o. m. år 1960.
Bräcke Östergård (Diakonissällskapet)		30	Förskoleinternat om 30 platser. Folkskoleinternat om 30 platser under uppförande.
Göteborgs stad (Broströmmhemmet)	40		Staden disponerar 4 internatplatser på Bräcke Östergård.
Skaraborgs läns landsting			Replierar på Bräcke Östergård. Utredning pågår om cp-organisation. Antalet cp-barn under 15 år beräknas till ca 90.
Värmlands läns landsting			På Bräcke Östergård har vårdats 12 barn.
Örebro läns landsting	20	10	Olaihemmet startades hösten 1959 som cp-anstalt för länet.
Västmanlands läns landsting	8		Under lasarettets barnklinik sorterar en barnträdgård med förskollärare samt en cp-dispensär. 58 barn erhåller behandling vid dispensären.
Gävleborgs läns landsting			Utredning ang. en med Gävle stad gemensam externatskola för cp-barn pågår.
Västernorrlands läns landsting	10		Cp-förskola i Sköns köping, startad 1958.
Vanförestalten i Härnösand		5	
Norrbottnens läns landsting	7	16	Planer på att utöka förskolan till cp-skola i Luleå med ett mindre inackorderingshem, varjämte verksamheten vid Jeringhemmet kommer att organisatoriskt knytas närmare till barnkliniken i Boden. Kursverksamhet anordnas på sommaren.
Summa	195	136	

<sup>1</sup> Inackorderingsplatser.

Cp-verksamheten inom sjukvårdsområdena bedrivs i allmänhet under ledning av barnläkaren vid centrallasarettet i samarbete med ortoped, barnpsykiater, neurolog, ögon- och öronläkare. Dessa specialister finnes ännu ej representerade vid varje centrallasarett. Bland övriga medverkande personalgrupper märkes sjukgymnaster, logopeder, talterapeuter, lekterapeuter samt lärarpersonal. Verksamhetens omfattning vid de skilda klinikerna beror givetvis på sjukhusens resurser. Vid behov remitteras cp-fall till de mera specialiserade barnklinikerna, såsom Eugeniahemmet, karolinska sjukhusets barnklinik, Kronprinsessan Lovisas barnsjukhus, akademiska sjukhuset i Uppsala, Bräcke Östergård i Göteborg, barnsjukhuset i Göteborg, lasarettet i Lund samt centrallasarettet i Boden.

Skolundervisningen bedrivs i externat- eller internatform, främst på förskole- men även i ett par fall på folkskolestadiet. Vidare förekommer sommarkoloniverksamhet samt lekskolor och daghem. Den lokala utbyggnaden av cp-vården har skett i nära samarbete med olika frivilliga organisationer, SVCK och Svenska röda korset.

### III. Utredningen

#### Frekvens och vårdbehov

Utredningen redovisar olika undersökningar rörande *förekomsten av cerebral pares*. Sålunda visar en i Östergötland på barn i 2—11 års ålder utförd undersökning 2,1 barn med cerebral pares per 1 000 födda barn. I Stockholmsområdet har man funnit 1,7 fall per 1 000 födda barn. Inom detta område beräknas 25 cp-barn inträda i skolåldern varje år. I Älvsborgs län har registrerats 83 cp-fall i åldern 0—20 år, vilket motsvarar en frekvens av något över 1,0 promille. Denna siffra anses dock alltför låg av undersökaren, som anser frekvensen vara 1,5 per 1 000 födda barn. En under våren 1959 av utredningen utförd inventering i Norrbottens län visar en förekomst av 129 fall bland 75 000 barn och ungdomar i åldern 0—19 år, vilket innebär en förekomst av 1,4 cp-barn per 1 000 levande födda.

I Danmark och Norge utförda undersökningar redovisar en frekvens av 1,5 resp. 1,9 cp-fall per 1 000 födda barn.

Utredningen räknar med en förekomst i vårt land av barn med cerebral pares motsvarande 1,6 fall per 1 000 levande födda. Detta representerar med nuvarande födelsetal en för varje år nytillkommande kontingent av 175 cp-fall. En befolkning av 100 000 personer skulle således tillföras 2,3 fall per år.

Totalsiffran cp-fall för landet i dess helhet skulle med dessa utgångspunkter för åldrarna 0—18 år utgöra omkring 3 150. På åldersgruppen 0—7 år beräknas komma ungefär 1 225 fall, under det att åldrarna 8—18 år skulle omfatta cirka 1 925 fall.

Utredningen avser enligt sina direktiv endast de normalbegåvade cp-barnen, vilka ansetts utgöra ungefär hälften av samtliga med cerebral pares behäftade barn. En enkät som utredningen riktat till samtliga pediatrika, ortopediska och barnpsykiatriska avdelningar utvisar, att antalet cp-barn under 18 års ålder under kontroll utgör omkring 1 850, varav 750 under 7 år. Detta antal ger dock endast en ungefärlig uppfattning om storleken av den grupp, som utredningen i första hand har att ta ställning till.

De psykiskt efterblivna förutsättes bli omhändertagna genom vårdanstalter och särskolor i enlighet med 1954 års lag om undervisning och vård av psykiskt efterblivna.

Efter överläggningar med 1957 års epileptikerutredning finner utredningen det naturligt att liksom hittills låta graden av epileptiska symtom respektive centralmotoriska rubbningar avgöra placeringen från fall till fall. Barn med epilepsi av sådan grad att den kräver specialvård bör icke lämpligen omhändertagas inom cp-organisationen.

Beträffande andra smärre grupper av cp-barn, såsom blinda och döva, ter det sig för utredningen likaledes riktigt att hänvisa dessa till befintliga organ för specialvård. För andra cp-fall av komplicerad natur, t. ex. med lättare grader av syn- och hörselnedsättningar eller svåra tal- och beteenderubbningar, bör, därest cp-symtomen spelar en väsentlig roll, speciella anordningar vidtagas för att bereda dem vård inom cp-organisationen.

Som grundval för beräkningen av *behovet av undervisnings- och vårdplatser för cp-klientelet* återopar utredningen i första hand sin egen intensivundersökning i Norrbottens län.

Bland 109 cp-barn i åldrarna 0—14 år finns i Norrbotten 56 som kan gå i vanlig skola, 24 i behov av specialskola för cp-barn, 28 psykiskt efterblivna och 1 som bör gå i hörselskola.

Hänföres dessa siffror approximativt till en sjukvårdsregions ideala befolkningstal, 1 000 000 invånare, erhålles cirka 220 cp-barn lämpade för vanlig skolgång (> 50 procent), cirka 90 cp-barn i behov av specialskola (< 25 procent) och cirka 100 cp-barn, som bör vårdas inom organisationen för psykiskt efterblivna (> 25 procent).

Flertalet cp-barn kan med nuvarande skolformer sålunda gå i normala skolor och vistas i sina egna hem.

För hela riket innebär detta ett behov av omkring 650 platser vid specialskola i fråga om enhetsskolans låg- och mellanstadium. Försiktigtvis bör dock en reduktion av detta tal göras, bl. a. med hänsyn till överrepresentation i Norrbotten av ifrågavarande årsklasser i förhållande till riket i dess helhet. Därför utgår utredningen från cirka 500 platser vid specialskola för cerebral pares som ett sannolikt erforderligt förstahandsbehov.

För högstadiet beräknar utredningen tills vidare 90 platser, avsedda såväl för cp-ungdomar som ungdomar med andra fysiska handikapp.



### Den medicinska behandlingen

Utredningen betonar vikten av att vid cerebral pares *så tidigt som möjligt* ställa korrekt och detaljerad diagnos. Ju tidigare behandling kan påbörjas desto större är utsikterna till gott resultat.

Utredningen framhåller vidare att *träning* i form av sjukgymnastik och allehanda övningar i anslutning till det dagliga livet är den viktigaste av alla terapiformer vid den störda motorik, som är karakteristisk för cp-tillståndet och av grundläggande betydelse även för de fall, där annan behandling kommer till användning. Som ett viktigt led i cp-barnets träning ingår också alla slags övningar i dagligt liv: att äta, att klä sig, att sköta toalettbestyren, att tända ljuset, att öppna och stänga en dörr, över huvud taget att klara sig själv. Träningen skall börja tidigt, den bör bedrivas energiskt och måste pågå under åratals. Framstegen kommer nämligen långsamt och måste underhållas.

Träningstekniken för cp-barn är svår och kräver lång specialutbildning, om man skall vara skickad att taga hand om alla slags cp-barn. Däremot kan ofta föräldrarna eller annan vårdare i hemmet lära sig att sköta barnets träning. Detta är för övrigt en förutsättning för att träningen skall kunna bedrivas med önskvärd intensitet och kontinuitet utan att barnet alltför mycket skiljes från det egna hemmet.

*Bandage och andra ortopediska hjälpmedel* användes bl. a. för stabilisering av leder och behandling av kontrakturer.

I syfte att få ett bättre utgångsläge för den fortsatta terapin kan även *operativa åtgärder* prövas. Dessa indelas i ingrepp på nervsystemet, ingrepp på muskler och senor samt ingrepp på skelettet.

Behandlingen av *tal- och hörselrubbingar* — för vilka krävs samverkan av fonioter och talterapeuter — utgör ett viktigt led i terapin för cp-barn och måste börja tidigt. Den har två huvuduppgifter. Den ena går ut på att så snart som möjligt börja träna barnen på olika sätt med sikte på en förbättrad rörelseförmåga och kontroll av talapparatusens muskulatur. Mycket av denna bör läggas in i den dagliga rutinen, framför allt i matningen, och i leken för att göra behandlingen mer lustbetonad. Den andra huvuduppgiften består i att på samma gång som man gör allt för att vidga barnets värld av upplevelser och kontakter, söka stimulera dess lust att tala. Det är viktigt att inte förtröttnas i detta många gånger tålmodsprövande arbete, som emellertid inte får bli alltför ambitiöst och så krävande, att det väcker negativism och talhämmande olust hos barnet. Då barnen under denna ålder huvudsakligast vistas i sina hem, faller den största bördan på föräldrarna, som behöver sakkunnig vägledning och upplysning om vad man i det enskilda fallet kan begära med hänsyn till barnets mognadsnivå, handikappets svårighetsgrad och var huvudvikten i behandlingen bör läggas.

Även cp-barnens *emotionella anpassningssvårigheter* måste beaktas. De lever i en ofta alltför ombonad värld, rörelsesvårigheterna föder medömkan från omgivningen och hjälpen finns alltid till hands. Deras tafatta försök till social anpassning, t. ex. att äta eller klä av och på sig, får de inte hålla på med, det tar för lång tid, eller det ser för svårt ut. De blir händelsernas centrum, de lämnas inte ensamma någon stund på dygnet. Familjens umgängeskrets begränsas, barnets kontakt med omvärlden minskas. För det normalintelligenta cp-barnet leder denna uppmärksamhet ofta till ett medvetet eller omedvetet utnyttjande av omgivningen, lättjan tar överhand. Det får allt bara genom att peka och gör inga försök att själv utföra vad det med litet träning skulle kunna göra. Många gånger rör det sig om enda barnet, och saknaden av kontakt med andra barn skapar då gärna egocentricitet. Svårigheterna för föräldrarna att bedöma det gravt handikappade barnets mognadsgrad gör också, att de sent utvecklade cp-barnen ofta får en felaktig stimulans i sin lek och utsättes för överkrav, som leder till en regress av utvecklingen och till beteenderubbningar. Föräldrarna utgår ifrån att de själva bäst förstår barnets behov och tar som sin livsuppgift att värna om barnets trygghet. Man kan inte begära, att de utan vidare klart skall kunna inse vart deras överdrivna beskydd leder. Barn, som växer upp på detta sätt, kan knappast undgå vissa psykiska skador, och deras anpassningssvårigheter längre fram kan bli betydande. För att förebygga detta fordras redan från början möjligheter att hjälpa föräldrarna till rätta. Cp-personal med denna uppgift måste vara väl förtrogen med vedertagna utvecklingspsykologiska principer. De största förutsättningarna härför torde förskolläraren ha, förutsatt att han får lämplig påbyggnad av sin grundutbildning.

I detta sammanhang framhålles betydelsen av att barnen, i varje fall i förskoleåldern, i så stor utsträckning som möjligt, får sin behandling i hemmet för att bevara den naturliga föräldrakontakten. För de svårast handikappade förskolebarnen måste man dock ofta periodvis ordna en mer intensifierad anstaltsbehandling. Detsamma gäller, då en mer ingående observation fordras för att klarlägga mognadsnivå o. s. v. Vid sådana inter-natvistelser är det viktigt att föräldrakontakten bibehålles, bl. a. genom att föräldrarna beredes möjlighet att få vistas på anstalten, åtminstone kortare tider.

#### Vissa undervisnings- och vårdfrågor

Vid planering av undervisning för cp-ungdom måste genomgående det målet hållas i sikte, att klientelet i möjligaste mån får tillfälle att utnyttja den undervisning och de bildningsvägar, som står ungdom utan handikapp till buds. Det är därvid av största vikt, att cp-barnen i förskoleåldern och skolåldern får växa upp i en för barn och ungdom naturlig och vanlig

miljö. En av förutsättningarna för att så skall kunna ske är naturligtvis att den medicinska behandlingen därvid inte eftersättes.

En huvuduppgift är alltså att ställa sådan sakkunskap till förfogande för de enskilda hemmen, att den cp-ungdom som vistas där kan få uppfostran, undervisning och medicinsk omvårdnad av tillfredsställande beskaffenhet samt att effektivt medverka till att, då påtagliga brister härutinnan icke kan elimineras, ungdomen beredes fullgod undervisning och vård i annan miljö.

En väsentlig grupp av cp-ungdom med lätt eller måttligt fysiskt handikapp på låg- och mellanstadium kan undervisas i *vanliga skolor* med hänsyn till skoltyp och skolväg. Möjligheterna att använda denna undervisningsform bör tillvaratagas.

Då transportmöjligheterna samt elevernas tillstånd medger det, är skolgång i *cp-externatskolor* att rekommendera. Undervisningen kan där bedrivas mera rationellt än om den måste ske i privata hem. Undervisningsresurserna blir bättre och medicinsk behandling kan ges på samma plats som undervisningen. Externatvistelsen bryter vidare den enskilde elevens isolering från jämnåriga och jämställda kamrater.

Undervisning vissa timmar i veckan eller periodvis av *särskild lärare i hemmet* torde — under förutsättning att vederbörande skolstyrelse ställer lärare till förfogande för ändamålet — böra ifrågakomma, då transportererna av barnet från hemmet till lämplig undervisningsanstalt inte kan ordnas på godtagbart sätt eller då barnets tillstånd inte tillåter undervisning i cp-externat eller i vanlig skola. Man kan dock endast i undantagsfall räkna med att erhålla lärare med speciell utbildning.

I vissa fall kan *korrespondensundervisning* och liknande undervisningsformer med fördel komma till användning, antingen enbart eller i kombination med kortare vistelser vid cp-institutioner.

En icke ringa del av den skolpliktiga ungdomen med cerebral pares kan av medicinska, psykologiska eller sociala skäl inte alls eller endast periodvis bo i sina egna hem. Dessa elever måste därför hänvisas till *inackordering i privata hem*, till *inackorderingshem* inom den organiserade cp-vården eller till *internatskolor för cp-barn*.

Cp-skolorna bör anordnas som externat eller som kombinerade internat och externat.

Då undervisning måste ges jämsides med adekvat medicinsk behandling, bör givetvis skolorna förläggas så, att man kan räkna med tillgång på såväl lärare som läkare och vårdpersonal i övrigt med kompetens för de nära sammanhörande uppgifterna att fostra, undervisa och behandla. Väsentligt är också, att dessa skolor får en sådan placering med hänsyn till befolkningsfördelningen, att avståndet till hemmet blir så kort som möjligt.

En strävan mot decentralisering medför upprättande av små skolenheter, vilket kan förväntas medföra vissa olägenheter i pedagogiskt avseende.

Dessa torde dock vara överkomliga vid en noggrant genomförd personal- och arbetsorganisation.

Varje cp-skola bör omfatta barn såväl i förskoleåldern som i den ålder, som motsvarar elevernas i den allmänna skolans låg- och mellanstadier, alltså klasserna 1—6. Då skolan bör förmedla en i hög grad individualiserad undervisning, bör eleverna ej delas upp i klasser av vanlig typ utan i smärre grupper eller klasser, som möjliggör en mera individuell handledning och undervisning. Erfarenheten visar, att lågstadiets elever med fördel kan undervisas i en gemensam klass liksom också mellanstadiets under förutsättning att vardera klassen inte omfattar mera än högst 12 elever. Särskild uppmärksamhet bör ägnas hjälpklassproblemet.

Om ett flertal elever lider av höggradigt nedsatt syn, gravare hörsel- eller talsvårigheter, måste specialklasser anordnas för dessa.

För varje cp-klass om högst 12 elever torde böra anställas en lärare och en assistent till denne, en praktikant med timarvode. Det bör finnas helst två skolsalar för varje klass. En skosal och ett mindre rum kan dock godtagas.

Undervisning på högstadiet torde tills vidare endast böra förläggas i anslutning till internat på riksplanet.

Behovet av *medicinsk vård och social rådgivning* också för de anhöriga bör mötas med en organisation, som tar hänsyn till de mycket växlande anspråk, som betingas av barnets ålder och intellektuella utveckling, de motoriska rubbningarnas grad, komplicerande lyten och särskilt sociala förhållanden, såsom bostadsortens belägenhet i förhållande till tillgängliga vårdresurser m. m. Härvid medför avvägningen av de pedagogiska, medicinska och sociala kraven svåra organisatoriska problem. De sociala motiven talar för decentralisering av vården, samtidigt som kraven på kvalificerad medicinsk hjälp och differentierad undervisning anvisar en lösning i rakt motsatt riktning. Utredningen finner att en rätt differentierad organisation behöver utbyggas för att tillfredsställa den givna målsättningen.

En fråga av stor praktisk vikt är den, huruvida vård och undervisning upplagd för cp-barn skall vara förbehållen uteslutande dessa eller om även vanföra barn tillhörande annan kategori i viss utsträckning där skall kunna mottagas. Skäl har framförts både för och emot samundervisning av cp-barn och andra handikappade barn. Enligt av utredningen hörda pedagoger kunde gruppen vid samundervisning ej göras större än 8—10 elever. Utredningen har funnit, att det finns starka skäl för en organisation avsedd uteslutande för cp-barn. Både när det gäller medicinsk behandling och skolutbildning är problemen för cp-barnen mycket speciella. De andra grupper barn, som det närmast skulle kunna bli fråga om, är barn med polioskador, resttillstånd vid svåra reumatoida artrit och efter svåra olycksfallsskador etc. samt de relativt sällsynta fall med svår medfödd missbildning, som drabbar rörelseapparaten. För alla dessa gäller att de medicinskt sett kan

bli föremål för aktiva och stundom omfattande åtgärder, speciellt av ortopedisk natur och särskilt då i ett inledande skede. Däremot kräver de i allmänhet icke den mer eller mindre kontinuerliga, mångåriga och intensiva rörelsebehandling, som alltmera framstår som det centrala i den medicinska cp-vården. I fråga om skolundervisningen kan de också erbjuda speciella svårigheter, särskilt i de fall då de övre extremiteterna är drabbade, men detta gäller endast ett fåtal barn.

Å andra sidan synes hittillsvarande erfarenheter av samundervisning med andra grupper vanföra barn vara så tillfredsställande att utredningen icke tvekar att acceptera deras placering inom cp-vården i den omfattning utrymme kan ställas till förfogande. Vidare torde när särskilda fördelar står att vinna genom samundervisning med andra handikappade, t. ex. för att uppnå tillräckligt underlag för differentierade skolformer, dessa böra tillvaratagas i en gemensam organisation.

### Organisationsförslaget

Utredningen föreslår att vården och undervisningen av cp-barn och ungdom organiseras på tre plan, länsplanet, regionplanet och riksplanet.

Beträffande l ä n s p l a n e t framhåller utredningen bl. a., att varje sjukvårdsområde har ett högt specialiserat centrallasarett och även perifera goda sjukvårdsanstalter. Det är naturligt, att cp-vården i första hand skall anknyta till de resurser, som finnes och som kommer att skapas. Härigenom beredes också de bästa möjligheterna för en god kontakt med hemmen. Utredningen erinrar också om att den anstaltsmässiga medicinska vården av cp-barnen genom 1959 års sjukhuslag åvilar landstingskommunerna och därmed jämställda städer, i den mån ej annan drager försorg därom.

Ett inordnande av cp-barnens observation, vård och behandling i landstingens och städernas sjukvårdsorganisation har som tidigare nämnts också skett. I anslutning till befintliga barnkliniker vid lasaretten och i samarbete med ortopedisk klinik, där sådan finnes, har sålunda inom flertalet sjukvårdsområden skapats *behandlingscentraler för cp-vård*.

Enligt utredningens mening bör denna frontlinje inom cp-vården alljämt bibehållas, och man bör sträva att förstärka den genom tillförande av pediatrik, barnpsykiatrisk och ortopedisk expertis till samtliga centrallasarett och till dessa förlägga behandlingscentralerna. Ett intimt samarbete med barnavdelningen vid övriga lasarett och den förebyggande barnavården samt med barnavårds- och skolmyndigheter förutsättes härvid. Av största betydelse för den sålunda utbyggda cp-organisationen är att en god medicinsk rehabilitering står till förfogande — vilket ännu icke är fallet inom flertalet sjukvårdsområden — för att kunna ställa bl. a. till den öppna cp-vårdens förfogande fysikalisk terapi, arbets- och sysselsättningsterapi, talvård samt psykologisk och arbetsfysiologisk sakkunskap.

Ledningen av cp-vården bör i enlighet med vad nu sker utövas av överläkaren vid centrallasarettets barnklinik, som skall svara för cp-fallens första omhändertagande med fullständig klinisk somatisk-psykiatrisk och social utredning. Ett grupparbete är nödvändigt, och i detta förutsättes i mån av tillgång ingå i första hand ortoped, barnpsykiater och neurolog. Dessutom måste finnas en eller flera specialutbildade sjukgymnaster, arbetsterapeuter, logoped (talterapeut), specialutbildad lärarpersonal (förskolllärare, folkskollärare) och helst även kurator.

Den perifera cp-vårdens utbyggnad med sjukhusorganisationen och den förebyggande barnvården som basorganisation bör påskyndas, när den utgör grundförutsättningen för vårdgrenens övriga verksamhetsformer.

Behandlingscentralen bör ha samverkan med regioncentrum samt fullgöra inledande diagnostik och fortlöpande kontroll och behandling. Ingående information bör givas till föräldrarna om sjukdomens olika aspekter, bl. a. dess psykologiska återverkningar. Vidare synes det önskvärt, att ett centralt register eller arkiv föres över länets samtliga cp-barn.

I de fall där vederbörande landsting har två centrallasarett torde det vara mest lämpligt att vartdera erhåller sin behandlingscentral. Några landsting förfogar även över pediatrika avdelningar vid mindre lasarett. Samtidigt som utredningen finner självklart att även dessa kommer att delta inom cp-vården, vill den dock förorda en central ledning för vårdgrenen inom varje sjukvårdsområde genom behandlingscentralen vid centrallasarettet. Utan att föreslå en närmare reglering av samarbetet med de perifera barnavdelningarna framhåller utredningen betydelsen av rapportering av samtliga iakttagna fall jämte viktigaste data till cp-registret vid centrallasarettet.

Utredningen föreslår vidare att i anslutning till behandlingscentralen anordnas en *specialskola för cp-barn* av externattyp.

Cp-barn med lätt till måttlig invaliditet förutsättes så långt möjligt inlemmas i den vanliga skolorganisationen, antingen redan från början eller efter vissa år av utbildning i specialskola för cp-barn. Beträffande cp-barn med måttlig till svår invaliditet, för vilka kräves specialskola för cp-barn, måste de pedagogiska aspekterna intimt sammankopplas med de medicinska. Eftersom varje barn på grund av de växlande symtomen ur medicinsk synpunkt representerar ett särpräglat problem, är det ej ägnat att förvåna att detta i väsentlig grad visat sig gälla även ur pedagogisk synpunkt. Undervisningen måste därför bedrivas individuellt i små grupper med jämförlig intellektuell utveckling i en miljö, där medicinsk behandling hela tiden kan bedrivas parallellt med skolundervisningen.

Målen för skolundervisningen får inte överdimensioneras. Medan man med en viss grupp av cp-barn kan vid sakkunnig kombinerad pedagogisk och medicinsk behandling uppnå anmärkningsvärda resultat vågar man emellertid på en stor grupp av detta klientel inte ställa samma höga för-

väntningar. Även ett fullföljande av en mera blygsam målsättning kan dock bli till stort gagn för barnet.

För specialskolan (förskola och folkskola) bör beräknas minst 8 elever på enhetsskolans låg- och mellanstadium eller klasserna 1—6. Därtill bör läggas en förskoleklass för barn över 3 år som lämpligen bör omfatta även vissa gränsfall i intellektuellt avseende, i förhoppning att hos dessa få fram en viss eftermognad. Enligt erfarenheter från Uppsala och Bräcke Östergård bör förskoleklassen göras ungefär lika stor som folkskoleklassen. Detta förutsätter en befolkning på minst 75—100 000 personer inom ett begränsat område (tätort), och därjämte att cp-barn boende i småsamhällen eller på landsbygden ges tillfälle till lämplig inackordering i den större tätort, där specialskolan är belägen. Härigenom kan elevantalet inom ett normalstort sjukvårdsområde förväntas nå upp till cirka 16 barn, varigenom två läraravdelningar kan bildas med full sysselsättning för två heltidsanställda lärare (förskollärare resp. folkskollärare). Viss övrig personal för den anslutna medicinska behandlingen (talterapeut samt kurator) kan vara deltidsanställd. Det torde ej möta större svårigheter att gemensamt utnyttja sistnämnda till behandlingscentralen knutna personalgrupper. Sjukgymnast och lekterapeut förutsättes vara heltidsanställd.

Följande personalorganisation föreslås sålunda:

Läkare.....		arvode
Sjukgymnast.....	1	A 12
Kurator.....		arvode
Folkskollärare.....	1	A 16
Förskollärare.....	1½	A 9
Talterapeut (logopedassistent).....	½	A 16
Barnsköterska.....	1	A 4
Städerska.....	½	A 2

Specialskolorna för cp-vård bör kompletteras med *privatinackordering eller inackorderingshem* i nära anslutning till skolan. Till ett sådant hem bör också lämpligen knytas några platser för mor och barn av typen Jeringhemmet i Boden, som visat sig vara till mycket stor nytta vid genomförande av undersökning och periodisk behandling av yngre, avlagset boende cp-barn.

För att lösa dessa organisationsfrågor krävs framför allt tillgång till specialutbildad personal — både medicinsk och pedagogisk — i en omfattning som det f. n. endast finns en ringa början till. De mindre landstingen kan vidare icke ensamma förväntas bygga upp en specialskoleorganisation. Icke endast under utbyggnadstiden utan även därefter krävs därför en samverkan sjukvårdshuvudmännen emellan för att garantera en verksamhet av tillfredsställande standard. Externat med inackorderingsplatser bör finnas organiserade i vederbörande sjukvårdshuvudmans regi på följande orter: Malmö stad, Hälsingborg, Växjö, Jönköping, Norrköping, Eskilstuna, Västerås, Borås, Karlstad, Gävle, Sundsvall och Luleå. Externaten bör om-

fatta 15 à 20 platser och ha tillgång till ett med hänsyn till de lokala förhållandena avvägt antal inackorderingsplatser.

Cp-barn som stadigvarande vistas i sina hem, måste med regelbundna mellanrum komma till behandling vid cp-mottagning vid länets barnklinik, men därutöver är det starkt motiverat med hembesök genom *ambulerande specialutbildad sjukgymnast*, i första hand för instruktion av mödrarna, vissa kuratorsuppgifter och behandlingskontroll. Familjer med cp-barn är i ovanligt hög grad i behov av stöd av *kurator* och detta särskilt i dagens läge, då cp-vården på de flesta håll befinner sig i början av sin utveckling. Behovet torde visa sig framträdande även på längre sikt. Problemen skulle säkert finna sin bästa lösning om också läkare, sjukgymnaster (särskilt de ambulerande), speciallärare etc. i större omfattning engageras även i den sociala omvårdnaden. Utredningen finner därutöver att en av centrallasarettets kuratorer bör permanent utnyttjas för cp-verksamheten på länsplanet och närstående uppgifter (t. ex. blinda och döva).

Även när cp-vården blivit utbyggd, kommer behovet att kvarstå av de *sommarkolonier*, som organiserats på olika håll och av vilka en del förmedlat specialbehandling på ganska hög nivå med övervakning av sakkunnig läkare, intresserade sjukgymnaster och arbetsterapeuter, medan andra framför allt syftat till att föra samman cp-barn med friska barn. Utredningen ser i koloniverksamheten ett utmärkt medel att under sommarmånaderna fullfölja den under vintern vid specialskolan meddelade behandlingen samt att skänka cp-barnen ett psykiskt och fysiskt lämpligt miljöbyte med allmänt stärkande inverkan. Sådan verksamhet synes kunna bereda ej skolpliktiga cp-barn och -ungdomar och deras familjer stora fördelar genom miljöbyte och möjligheter till konsoliderande behandlingsperioder. Koloniverksamheten föreslås driven i huvudmannens eller enskild regi.

*Föräldraföreningarna* bör stödjas enligt utredningen, som anser att dessa för många föräldrar innebär ett väsentligt stöd i den svåra uppgiften att ta hand om ett barn med cerebral pares. Föreningarna har även i många sammanhang visat sig vara till stort gagn som good-willskapande faktor vid den fortsatta uppbyggnaden av cp-vården. Föräldraföreningarna bör samarbeta med behandlingscentralerna för att bl. a. ordna föräldrakurser i cp-vård, föredrag m. m.

Även vid en fullt utbyggd verksamhet på länsplanet finnes tvivelsutan behov av samverkan i dessa frågor sjukvårdsområdena emellan på r e g i o n p l a n e t. En sådan samverkan bör i första hand anknytas till regionsjukhusen och även där ledas av barnläkaren i nära samarbete med ortopedern. På detta sätt kommer regionsjukhusets speciella läkarresurser att bli ianspråktagna samtidigt som det på en plats samlas den mycket behövliga, fördjupade erfarenheten från ett större cp-material. De speciella resurser, som regionsjukhuset äger i form av sin neuropsykiatriska enhet (neuro-



logi, psykiatri, neurofysiologi, neuroradiologi), torde bli av särskilt värde för utredning av de mer komplicerade fallen och för klinisk forskning på området. Också regionsjukhusets resurser för talvård och rehabilitering av motoriskt handikappade bör skapa goda betingelser för vård av de svårare cp-fallen.

Som organ för cp-vården på regionplanet föreslås sålunda ett *regionalt cp-centrum* vid regionsjukhusets barnklinik med uppgift att — utöver verksamheten för det egna länet — fungera som remissinstans samt utbilda cp-personal. Regelbundna konsultationer bör vidare kunna göras av cp-läkare och foniater vid besök i de olika anslutna länens centra.

Som remissinstans bör regionorganet medverka i inledande diagnostisk penetration av de mera svårbedömda cp-fallen och ställningstagande till ortopediska och foniatriska åtgärder, uppläggning av inledande behandlingsschema m. m. Detta kräver i allmänhet 2—4 veckors vistelse för mor och barn vid cp-centrum samt nya kontroller med individuellt avpassade längre intervall. Vidare bör mottagas sådana komplicerade fall som kräver en ingående fortlöpande bedömning av intelligens- och mognadsnivå (med hjälp av barnpsykiater, barnpsykolog och pedagog). Detta är speciellt viktigt vid ställningstagande till lämplig skolform och bedömningen bildbar — obildbar.

Utredningens undersökning i Norrbottens län har lett fram till att inom en befolkning på 250 000 invånare, 3 förskole- och 10 skolbarn i åldern 7—14 år åtminstone tidvis skulle vara i behov av undervisning och vård i internatets eller inackorderingshemmets form. Då hittillsvarande erfarenheter talar för att en internatskola för förskola samt enhetsskolans låg- och mellanstadium bör ha 20 à 30 platser för att tillåta önskvärd differentiering av undervisningen, ter sig länsplanet för litet för egen specialskola med internatplatser. Däremot synes sjukvårdsregionen kunna bilda ett tillräckligt befolkningsunderlag för sådana specialskolor. Utredningen föreslår därför, att *internatplatser inrättas regionvis* för att möjliggöra fortlöpande medicinsk behandling och skolundervisning för de cp-barn i förskole- och skolåldern, vilka icke på ett tillfredsställande sätt kan erhålla lämplig skolundervisning och vård på länsplanet, beroende antingen på sjukdomens svårighetsgrad eller på bostadsortens läge. *Externatplatser* bör därjämte ordnas för de cp-barn, som bor i eller i närheten av den tätort där regioncentrum är beläget. Kravet på platser vid externatet kan sannolikt förväntas bli något större än det av befolkningsunderlaget beräknade, beroende på att en del familjer med cp-barn bosätter sig på orten.

Då utvecklingen av cp-vården även på regionplanet måste förutsättas ske successivt, bör man i första hand konsolidera verksamheten på sådana platser där redan ett samarbete av regionkaraktär etablerats.

Regionanstalten med internat och externat bör omfatta dels förskola med en förskollärare och en lärarassistent och undervisning, helst i två lärar-  
2 — *Bihang till riksdagens protokoll 1961. 1 saml. Nr 170*

avdelningar med högst 12 barn i varje grupp, dels enhetsskola (låg- och mellanstadium) med en folkskollärare och en lärarassistent och undervisning i två läraravdelningar, en för låg- och en för mellanstadiet, som vardera ej bör omfatta mer än 12 elever.

Storleken och utformningen av regionanstalterna bör motsvara de anspråk, som en ur såväl pedagogisk som medicinsk synpunkt väl avvägd bedömning kan påkalla. Vidare bör antalet vårdplatser i möjligaste mån anpassas till upptagningsområdets behov för att minska resor och underlätta kontakten med hemmen.

Psykologiska och arbetstekniska synpunkter måste anläggas på anstalternas utformning, så att det mångfasetterade och känsliga klientelet kan erhålla en verkligt individualiserad vård och undervisning. Slutligen bör möjlighet beredas att för vissa fall låta moder eller annan anförvant medfölja på anstalten, speciellt då det gäller barn i förskoleåldern.

Med hänsyn till att individualiserad medicinsk vård och undervisning är särskilt påkallad i fråga om cp-klientelet, bör regionanstalten ej omfatta mer än totalt 60 externat- och internatplatser. Den ideala anstalten synes böra ha cirka 24 internat- och 20 externatplatser. En sådan enhet blir icke större än att hemkaraktären kan bevaras och gör det möjligt att omhändertaga internatbarnen i grupper om 5—6 barn (patientfamiljer) i enlighet med moderna psykologiska anstaltsprinciper för både barn och vuxna. Skisser för en dylik anstalt har utarbetats av centrala sjukvårdsberedningen, vilka visar att en god samordning av vård och undervisning kan uppnås.

Följande personaluppsättning erfordras.

	Antal	Lönegrad
Läkare.....		arvode
Sjukgymnast.....	3	A 12
Sjuksköterska.....	1 (2 tim./dagl.)	
Kanslibitråde.....	$\frac{1}{2}$	A 7
Barnsköterska.....	$7\frac{1}{2}$	A 4
Folkskollärare.....	2	A 16
Förskollärare.....	3	A 9
Lärrapraktikant.....	2	arvode
Talterapeut (logopedassistent)....	$1\frac{1}{2}$	A 16
Husmoder (sjuksk.).....	1	A 12
Kokerska gr I.....	1	A 5
gr II.....	1	A 4
Ekonomibitråde.....	3	A 2
Städerska.....	2	A 2
Vaktmästare.....	1	A 8

Utredningen anser, att vården och undervisningen av mycket svårt handikappade fall samt högstadieundervisningen och yrkesutbildningen bör centraliseras till r i k s p l a n e t.

För barn med svåra och komplicerande handikapp föreslår utredningen inrättande av en särskild riksanstalt. Utredningen erinrar härvid om att

komplikationerna i många fall kan förväntas beredas fullt adekvat vård genom samhällets resurser för hörselvård, blindvård, mentalvård etc., därest den cp-skadades motoriska invaliditet ej är så hög att den reser hinder här för eller kräver tillgång till samtidig kvalificerad medicinsk vård.

De som ständigt är i behov av rullstol har i den mån de icke är omhändertagna i sina hem, ansetts till stor del vara att återfinna på Eugeniahemmet. Norrbotteninventeringen visar, att antalet normalbegåvade rullstolsfall uppgår till över 10 procent av samtliga bildbara cp-barn. Av dessa vistas flertalet i hemmen, åtnjutande antingen privat eller externat undervisning, eller också helt i avsaknad av ordnad undervisning. I stort sett bör de som åtnjuter undervisning vid externat anses tillfredsställande placerade. I fråga om de övriga finner utredningen att de svårare fallen, särskilt vid annan komplikation, bör hänvisas till riksanstalt, under det att de lättare bör vårdas på läns- eller regionplanet. Endast i undantagsfall vågar man räkna med att privatundervisning i hemmen kan ordnas på tillfredsställande sätt.

Rullstolsklientelet vid Eugeniahemmets förskole- och skolhem utgör hälften av antalet elever och uppgår f. n. till 69, varav flertalet är cp-fall. Detta antal har sedan länge hållit sig relativt konstant. Det är sannolikt, att cp-vårdens utbyggnad kommer att väsentligt minska vårdplatsbehovet för rullstolsfall vid en riksanstalt. Den slutliga effekten av det omhändertagande av eftersatta sådana fall, som cp-vårdens aktivisering kan innebära, är icke lätt att bedöma.

Lämpligheten av att samla svårt motoriskt skadade cp-barn med komplicerande lyte från hela landet till en anstalt har varit föremål för noggranna överväganden. Samtliga rullstolsfall avses givetvis ej skola föras till en riksanstalt, utan ett urval med speciella vård- och undervisningsproblem framför allt på grund av komplicerande lyte. Sistnämnda fall torde komma i så hög grad att sätta sin prägel på anstalten att de blir mer eller mindre utslagsgivande för organisationen och den lokalmässiga utformningen. Utredningen syftar sålunda närmast att skapa en riksanstalt för de särskilt komplicerade, lyckligtvis relativt sällsynta fallen, som skall avlasta regionanstalterna från alltför många tungskötta fall, vilka skulle kunna verka hindrande, särskilt på undervisningen. Därigenom skapas de särskilda förutsättningar som är nödvändiga för komplikationsfallen ej minst ur undervisningssynpunkt.

Utredningen — som principiellt uttalat sig för separat undervisning av cp-klientelet — finner sig vidare böra godtaga att vid den föreslagna riksanstalten undervisningen på låg- och mellanstadiet i mån av utrymme sker tillsammans med andra starkt invalidiserade barn. Ett företräde bör därvid ges för vanföra med hörsel- eller talrubbningar, emotionella störningar o. s. v. En sådan åtgärd ter sig nämligen påkallad, i varje fall under en övergångsperiod, då vanförestalterna ej kan beräknas mottaga alla dem som f. n. vårdas å Eugeniahemmet.

Utredningen anser att åtminstone så länge talvården är ofullständigt utbyggd, de svåraste talfelen — för övrigt oftast förenade med annat svårt motoriskt handikapp — bör hänföras till cp-klientel, som i första hand bör beredas vård på riksanstalten. Detsamma gäller de svårt hörselskadade, som på grund av samtidigt motoriskt handikapp ej kan repliera på hörselvården utan är i behov av speciella vård- och undervisningsresurser. De båda gruppernas storlek är emellertid svår att överblicka. På grundval av Eugeniahemmets erfarenhet bör de uppskattas till var sin undervisningsgrupp om 6 à 8 elever.

Sannolikt förefinnes emellertid beträffande hörselskadade ett latent behov, som är svårt att uppskatta, men som med nuvarande förbättrade diagnostiska metoder så småningom kommer att framträda. Hörselrubbingarna är vanligast bland cp-skador, uppkomna genom Rh-immunisering. Numera tillgängliga effektiva metoder för uppspårande och behandling av dessa barn kan förväntas komma att medföra en minskning av denna kategori cp-skadade.

I fråga om de synskadade har de blinda av utredningen hänförs till blindvården, under det att för lättare rubbingar undervisning i synklass vid cp-skola förordats. Företagna undersökningar över förekomsten av cerebral pares ger ringa vägledning för att bedöma antalet fall i behov av sådan vård. Enligt utredningens mening får man pröva sig fram med en klass om 6—8 elever.

För omhändertagande på riksplanet förordas slutligen vissa fall av psykiska rubbingar, som ej kan hänföras till den egentliga mentalsjukvården, såsom lättare psykiska störningar i form av beteenderubbingar, lättare asocialitet, emotionella störningar o. s. v. Dessa fall kan förutsättas utgöra en belastning för regionanstalterna och synes därför bäst tas om hand centralt för vård och undervisning i specialanstalt under barnpsykiatrisk ledning. Också här bör förutsättningen för vård vid riksanstalten vara, att cp-tillståndet medför en sådan grad av motorisk invaliditet att de »normala» behandlingsvägarna är stängda.

Riksanstalten kommer sålunda enligt utredningens förslag att vårda ett ganska heterogent komplikationsklientel, som dock har gemensamt en svår av cerebral pares betingad motorisk invaliditet. Storleken av detsamma är vanskelig att beräkna. Talklass, hörselklass och synklass torde tillsammans ej komma att omfatta flera än cirka 25 elever. För de psykiatriska fallen förutses en vårdavdelning om cirka 10 platser. Härtill kommer en del fall med enbart motoriskt handikapp, som på grund av sin tungskötthet bör tillhöra riksanstalten, samt under en övergångstid vissa rullstolsfall tillhörande andra grupper av vanföra.

Riksanstaltens platsbehov för svårt motoriskt handikappade cp-barn med komplicerande lyten i ålder motsvarande enhetsskolans 1—6 klass samt för

en del förskolebarn uppskattas till cirka 60. Även andra svårt motoriskt handikappade bör i mån av utrymme mottagas.

Utredningen har framlagt principförslaget om cp-vården utan sidoblickar på *Eugeniahemmets framtida ställning*.

Verksamheten vid det nuvarande Eugeniahemmet är mera omfattande än vad som avsetts för utredningens riksanstalt. I fråga om skolundervisningen föreslås sålunda att högstadiet utgår samt att antalet elever på förskole-, låg- och mellanstadiet nedskäres. Det kan ej anses rationellt att bedriva operativ ortopedisk verksamhet vid cp-anstalter av den storleksordning, som av utredningen förordas. Vid regionanstalten förutsätter utredningen därför, att den samarbetande ortopediska kliniken vid region-sjukhuset med sina större resurser påtager sig denna uppgift. I överensstämmelse därmed bör vid riksanstalten undervisningssjukhusets i Stockholm ortopedklinik engageras. Enligt vad utredningen inhämtat, kan barnplatser i tillräckligt antal för denna uppgift påräknas vid ortopedklinikerna.

Då den föreslagna riksanstalten avses mottaga fall av cerebral pares och vissa andra handikappade från hela landet, ligger det nära till hands att den uppföres och drives av staten, eventuellt med bidrag från enskilt håll. En sådan uppfattning stöds också av det förhållandet, att staten sedan budgetåret 1956/57 genom ett betydande årligt fyllnadsbidrag, 1—1,5 miljon, täcker kostnaderna för verksamheten vid Eugeniahemmet, i den mån statsbidrag, vårdavgifter och övriga inkomster icke förslår till bestridande av de verkliga kostnaderna. Den under åren 1956—1958 genomförda om- och nybyggnaden av hemmets sjukavdelning m. m. finansierades vidare helt av statsmedel och drog en kostnad av inemot 1 miljon kronor.

Utredningen erinrar också om att Kungl. Maj:t givit medicinalstyrelsen och byggnadsstyrelsen i uppdrag att i samråd med styrelsen för sällskapet Eugeniahemmet utreda frågan om en framtida ny förläggning av Eugeniahemmet med tillhörande skolhem. Vid ett förstatligande synes riksanstalten närmast böra ges en organisation motsvarande statens anstalt för fallande-sjuka å Vilhelmsro men med en direktion, som väl representerar i cp-barnens intressen engagerade parter.

Enligt den förutnämnda propositionen 1955: 135 angående vanförestalterna och Eugeniahemmet m. m. skall vanförestalterna bibehållas under vanförevårdsföreningarnas enskilda huvudmannaskap. Vidare förutsattes att de båda centralanstalterna för cp-vården, Eugeniahemmet i Stockholm och Bräcke Östergård i Göteborg, drives av enskild huvudman.

Utredningen har för sin del ingen anledning påyrka ett annat ställnings-tagande i huvudmannaskapsfrågan än vad 1955 års riksdag beslutade. Mot att sällskapet Eugeniahemmet framdeles med statsbidrag driver den riksanstalt, som här föreslås, reses därför ingen invändning. Vid oförändrat huvudmannaskap bör givetvis Eugeniahemmets styrelse erhålla en sådan sammansättning, att statens intressen blir väl tillgodosedda. Utredningen har funnit, att ett livligt intresse föreligger från sällskapets styrelse att fortsätta verksamheten vid den av utredningen planerade riksanstalten samt helst också svara för den regionanstalt, som avses för Stockholmsregionen. Bl. a. har framhållits, att Eugeniahemmet förfogar över speciellt skolad personal, för vilken den känner sig ansvarig och vilken omedelbart torde kunna överflyttas och täcka personalbehovet vid en relativt stor ny anstalt. Vidare är styrelsen beredd att medverka till att genomföra ett samarbete mellan

riksanstalten och regionanstalten för Stockholmsregionen samt att verka för en även lokalmässigt sett nära anknytning mellan de båda anstalterna.

I valet mellan förstatligande och enskilt huvudmannaskap finner sig utredningen icke kunna avgiva en bestämd rekommendation. Ett sådant ställningstagande bör föregås av förhandlingar med sällskapet Eugeniahemmet rörande deras ekonomiska medverkan vid uppförandet av en ny riksanstalt. Vad gäller samarbetet med vederbörande regionanstalt förutsätter även detta ett förhandlingsförfarande mellan staten, Eugeniahemmet och de i Stockholmsregionen ingående huvudmännen. Utredningen framhåller att ett sådant samgående kan erbjuda fördelar, bl. a. med hänsyn till utbildningen av cp-personal, och anser därför att sådana förhandlingar bör upptagas. Det torde böra uppdragas åt medicinalstyrelsen att å statens vägnar föra dessa förhandlingar. Samtidigt torde åt medicinalstyrelsen och byggnadsstyrelsen böra uppdragas att upprätta ritningsförslag för riksanstalten ensam, eller, därest förhandlingarna leder till positivt resultat, för en kombinerad riks- och regionanstalt.

I fråga om Eugeniahemmets nuvarande verksamhet anser sig utredningen böra förorda, att skolhemmet på Lidingö nedlägges. De cirka 40 eleverna torde vid cp-vårdens fortgående utbyggnad relativt snart kunna beredas vård å andra anstalter eller överföras till det egentliga Eugeniahemmet. Genom en sådan anordning uppnås erforderlig tidsfrist för nämnda förhandlingar och detaljplanering av riksanstalten.

Vad därefter angår frågan om undervisningen på *enhetsskolans högstadium* så skulle, om alla som genomgått folkskolans mellanstadium kunde fortsätta på dess högstadium, högst 10 barn per år på en miljon invånare ifrågakomma för sådan undervisning. Därtill bör medräknas en del barn som tidigare gått i normalskola men som på högstadiet behöver vistas i internat. All erfarenhet talar bestämt för att detta antal med hänsyn till förutsättningarna för högre studier bör kraftigt reduceras. Enligt Eugeniahemmets erfarenhet torde endast omkring  $\frac{1}{3}$  kunna tillgodogöra sig undervisningen på högstadiet. Utredningen har genom särskilt företagen efterundersökning av Eugeniahemmets elever sökt bedöma värdet av bl. a. den högre utbildningen för cp-ungdomar med hänsyn till deras försörjningsförmåga. Detta värde har ur försörjningssynpunkt visat sig vara ringa, varvid dock bör beaktas, att det här endast gäller elever med särskilt svårt handikapp som behandlats före den moderna övningsterapins genombrott. Utbildningen får emellertid ej bedömas främst ur en så krass synpunkt. Den representerar ett stort värde för individen, som samhället bör finna angeläget att tillmötesgå redan av humanitära skäl. För elevernas förmåga att tillgodogöra sig högstadieundervisning spelar icke blott den intellektuella utrustningen in utan i hög grad personlighetsstrukturen i övrigt, som hos cp-klientelet uppvisar många särdrag av betydelse i detta sammanhang. Särskilt utgör ej sällan emotionell instabilitet, bristande koncentrationsförmåga och uthållighet

hinder för goda studieresultat. Också de motoriska rubbningarna, framför allt i fråga om talförmågan, bereder stora svårigheter. Erfarenheten bland pedagogerna är, att undervisningen för cp-barnen är mycket betungande, skolgången visar sig mycket ojämn och högstadiets normala 3 år blir i allmänhet utsträckta till 4 år.

Vid de vanliga centralskolorna råder på enhetsskolans högstadium s. k. ämneslärarsystem. Förefintligheten av ämnesrum, specialsalar, institutioner och verkstäder m. m. medför, att eleverna ständigt måste förflytta sig inom de ganska stora skolornas lokaler. Denna något oroliga miljö lämpar sig ofta inte för vanföra och i synnerhet inte för cp-ungdom med medelsvårt eller svårt fysiskt handikapp. Utredningen anser sig därför böra räkna med, att högstadiets cp-klientel endast i begränsad utsträckning kan hänvisas till centralskolor.

Utredningen uppställer då frågan, om den cp-ungdom, som är kvalificerad för undervisning på högstadiet, kan eller bör få sin utbildning på detta stadium i cp-skolor på regionplanet. Enligt en särskilt utförd utredning skulle en skola om 90—100 vanföra högstadieelever behövas, varav omkring 50—60 platser för cp-fall. Det förefaller emellertid sannolikt, att platsbehovet för cp-fallen är större. I varje fall ger denna ungefärliga storleksordning ganska otvetydigt vid handen, att det inte kan vara lämpligt att låta cp-skolorna på regionplanet omfatta även högstadium med de betydande krav, som då skulle ställas på personella och materiella resurser. Antalet cp-ungdomar av denna kategori torde vara för litet för att motivera en så kostnadskrävande organisation. Högstadiet bör i varje fall tills vidare endast förläggas i anslutning till internat på riksplanet.

Erfarenheten visar, att en del av de cp-elever som genomgått en utbildning motsvarande enhetsskolans mellanstadium icke omedelbart därefter men dock senare efter en tids eftermognad med fördel kan delta i undervisning på högstadiet. För den skull är det önskvärt, att cp-skolorna på regionplanet icke endast får låg- och mellanstadium utan också möjlighet att under ett år eller kanske något längre tid behålla vissa elever för eftermognad efter genomgången mellanstadium. Därunder måste eleverna på lämpligt sätt samsättas och planering ske för senare placering, varjämte eventuell förberedelse för högstadiet kan äga rum.

Vidare anföres.

I sitt förslag rörande låg- och mellanstadium har utredningen tillämpat principen om separat undervisning för cp-klientelet. Med stöd av erfarenheterna av den nuvarande samundervisningen med andra vanföra har samtidigt uttalats, att samundervisning väl är möjlig. Vid dimensioneringen av högstadieundervisningen för cp-ungdom och andra vanföra är utredningen besvärad av att icke äga på grundlig inventering byggda behovssiffror, särskilt för den senare gruppen. En sådan skulle kräva ett omfattande och långvarigt arbete, som utredningen icke kunnat påtaga sig. Med hänsyn härtill har utredningen fått nöja sig med vissa tillgängliga erfarenheter av detta

klientels storlek vid Eugeniahemmet och vanförestalterna. I enhetsskolans sista klass med dess olika grenar och inom gymnasieutbildningen, torde förutsättningarna att bilda tillräckligt stora undervisningsenheter av enbart cp-ungdom bör bedömas som särdeles osäkra. Beträffande högstadiundervisningen står övervägande fördelar i form av mera differentierad undervisning och yrkesutbildning att vinna genom den bredare rekrytering, som samundervisningen innebär.

Gruppen övriga vanföra kan beräknas bli reducerad genom ett minskat antal poliofall och fall av ledgångsreumatism, under det att invaliditet efter allehanda skador, särskilt svåra trafikolyckor, kan komma att innebära ett tillskott. Totalt torde emellertid på grund av den medicinska behandlingens framsteg även en minskning av ifrågavarande grupp vara att emotse. Samtidigt bör emellertid alla krafter inriktas på att ge ökade möjligheter för cp-barn och andra vanföra barn med den intellektuella utrustning som högstadiet fordrar att delta i vanlig skolundervisning. Då man också har rätt att hoppas på viss effekt av cp-profylaktiska åtgärder, finner sig utredningen i brist på kunskap om de vanföras antal och situation kunna godtaga, att en högstadieskola på riksplanet av här föreslagen typ tills vidare begränsas till 90 platser. Med hänsyn till att vid det blivande arbetsvårdsinstitutet (vid Norrbackainstitutet eller på annan plats) resurser för yrkesprövning och yrkesutbildning kommer att föreligga tillstyrker utredningen i princip skolans anslutning till detta, särskilt som vid Norrbackainstitutet redan finnes en omfattande undervisningsverksamhet.

Utredningen framhåller, att möjlighet bör beredas det mindre antal elever som kan tänkas studera vidare till studentexamen att göra detta med stöd av högstadieskolan, där de förutsättes kunna få kvarstanna under den erforderliga studietiden.

Efter överläggning med utredningen för Norrbackainstitutets framtida användning förordar cp-utredningen — med hänsyn till att något förslag rörande Norrbackainstitutet ej är att vänta inom den närmaste tiden — att planen på en högstadieskola överlämnas till Norrbackautredningen att beaktas vid fullgörandet av dess uppdrag.

Den kvalificerade *yrkesutbildning av cp-ungdomen* som kan ifrågakomma torde uteslutande böra förläggas till riksplanet, där även erforderlig yrkesvägledning och orientering angående de möjligheter som finns i arbetsmarknadshänseende bör lämnas. Den bör intimt anslutas till högstadiundervisningens linje 9 y. Bland annat synes kombination kunna göras med kontorsutbildning, som mera än hantverksmässigt eller konsttekniskt betonade sysselsättningar synes lämpliga med hänsyn till cp-ungdomens speciella handikapp.

Utredningen framlägger vidare förslag angående anordnande av s. k. s k y d d a d e v e r k s t ä d e r för cp-ungdom. I syfte att i första hand erhålla riktlinjer för lämplig yrkesutbildning och för beräkning av behovet av långtidsvård har utredningen utfört en orienterande socialmedicinsk undersökning rörande prognosen för de barn, som lämnat Eugeniahemmet 1934—1954.



Av undersökningen framgår att av 159 elever fem år eller mera efter utskrivningen från Eugeniahemmet endast 32 helt eller delvis försörjer sig själva. Ett stort antal (112) är helt beroende av sina hem. Även om undersökningen hänför sig till ett utvalt, svårt klientel och möjligheterna att förbättra behandlingsresultaten påtagligt ökat under det sista årtiondet är det dock ofrånkomligt att räkna med att även i framtiden ett ingalunda obetydligt antal cp-fall kommer att vara i behov av varaktigt omhändertagande. Efterundersökningen av Eugeniahemseleverna ger naturligtvis ej mer än ett fragmentariskt svar på frågan hur stort detta klientel är eller hur det är sammansatt. Även en vid statens arbetsklirik utförd undersökning har fört till enahanda slutsatser, fastän den behandlat ett mindre svårt klientel än Eugeniahemmets. Utredningen delar den uppfattning som framförts vid sistnämnda undersökning, att ett mindre antal cp-ungdomar, om de finge arbeta i skyddad miljö och under sakkunnig ledning, skulle kunna bättre bidra till sitt uppehälle och finna tillfredsställelse däri. I efterundersökningen av Eugeniahemseleverna återfinnes icke få ungdomar, som känner behov av ändring i sin nuvarande sociala situation och önskar resurser för inkomstbringande arbete, bl. a. i form av yrkesutbildning och hjälp i yrkesutövning. Bland dessa cp-ungdomar synes emellertid ganska få vara lämpade att på egen hand bedriva yrkesutövning eller annan produktiv samsättning. Undersökningen ger ett starkt intryck av att arbetshindret i många fall är mera betingat av psykiska faktorer än av den motoriska invaliditeten.

För att söka övervinna dessa arbetshinder, i första hand för färdigutbildade partiellt arbetsföra ungdomar, bör ordnas arbete i skyddad miljö, »skyddad verkstad», vid ett internat anslutet till riksanstalten och med tillgång till dess efterbehandlings- och vårdresurser. Verksamheten bör givetvis bedrivas i nära kontakt med högstadieskolans yrkeslinje. En lokal anslutning till det blivande arbetsvårdsinstitutets högstadieskola och yrkeskola vore givetvis önskvärd. Då institutets utformning ännu ligger i stöpsleven och utredningen finner det angeläget, att den skyddade verksamheten snarast kommer till stånd som en försöksverksamhet, stannar utredningen för en anknytning till riksanstalten. Ett intimt samarbete med arbetsvårdsinstitutet bör etableras. Platserna vid den skyddade verkstaden avses inte enbart vara förbehållna fall i behov av mera permanent omhändertagande, utan de bör utnyttjas även temporärt av cp-ungdom, som eljest vistas i sina hem, samt av närboende som externat. Ett sådant utnyttjande skulle säkerligen i många fall innebära en psykoterapeutiskt värdefull åtgärd och bereda hemmen en välkommen avlastning och motverka karaktären av arbetshem. I avsaknad av ett säkert underlag för bedömning av storleken föreslås att verkstaden skall omfatta 10 å 15 platser med möjlighet till viss utbyggnad. Repliker av denna modell i anslutning till regionanstalterna förordas i den omfattning som kan komma att visa sig påkallad. En sådan decentralisering

ter sig också önskvärd för att bereda de intagna bättre möjligheter till kontakt med hem och anhöriga under en långvarig anstaltsvistelse. Den skyddade verkstaden bör vidare vara så belägen att det finnes möjlighet att i dess närhet upplåta tomtmark för uppförande av bostäder för invalider med familj.

Beträffande vården av äldre cp-fall i övrigt framhåller utredningen, att föräldrarna i den nämnda undersökningen rörande f. d. elever vid Eugeniahemmet ofta ger uttryck åt en förståelig oro hur det skall bli, då de själva ej längre orkar ta hand om sina invalidiserade cp-barn. De placeringsmöjligheter som står till buds är vård å sjukhem för långtidssjuka eller å ålderdomshem. Även om omhändertagande inom dessa vårdformer stundom kan vara fullt tillfredsställande — med reservation för den kritik som kan riktas mot bristande behandlingsresurser — finns dock åtskilliga äldre cp-patienter som är i behov av åtminstone periodisk medicinsk omvårdnad, särskilt rörelseterapi, för att deras invaliditet ej skall öka, och som därvid behöver tagas om hand av med cp-tillståndet förtrogen personal. Den lämpligaste vården bör kunna beredas inom ett till regionanstalterna anknutet sjukhem för långtidsbehandling av äldre personer med cerebral pares. Genom regionanstalten kunde då erforderliga behandlingsresurser ställas till förfogande. Sjukhemmet, som föreslås omfatta cirka 10 vårdplatser, bör därför ej ligga för långt från anstalten, men bör å andra sidan av psykologiska skäl ej vara direkt anslutet till densamma. Utredningen förordar försök med dylika vårdhem för långtidsvård av äldre cp-fall vid någon eller några av de föreslagna regionanstalterna.

### **Administration och kostnadsberäkningar**

Utredningen föreslår, att huvudmannaskapet för den läns- och regionplanerade cp-verksamheten åvilar landstingskommunerna och storstäderna samt att den administrativt ställes under vederbörande centrallasarets resp. regionsjukhus' direktion. Detta är en konsekvens av de principiella riktlinjer som uppdrogs av medicinalstyrelsen redan år 1953 för en landstingsorganiserad cp-vård. Den regionvis föreslagna vård- och undervisningsverksamheten förutsattes organiserad genom samverkan mellan de olika i regionen ingående landstingskommunerna och storstäderna. Det på riksanstalten vårdade klientelet bör omhändertagas genom statens medverkan, oavsett om en rent statlig anstalt tillskapas eller enskilt huvudmannaskap med statligt ekonomiskt stöd svarar för denna vård och undervisning.

Medicinalstyrelsen förutsattes i princip vara huvudtillsynsmyndighet för cp-vården, då vårdformen föreslås anknuten till sjukvårdshuvudmännens övriga sjukvårdande verksamhet och skall ledas av läkare. I pedagogiskt hänseende bör verksamheten stå under skolöverstyrelsens tillsyn. Härigenom åstadkommes en överensstämmelse med t. ex. epileptikervården, sam-

tidigt som en statlig myndighet framstår som ansvarig för hela vårdgrenen (jfr SFS 552/1952). Institutioner inom cp-vården avsedda för barn före skolåldern och som icke är anslutna till sjukhus förutsättes stå under tillsyn av socialstyrelsen. Tillsynen över den tilltänkta rixsanstalten och över högstadieskolan bör upptagas till slutlig prövning vid ett senare tillfälle.

Byggnadskostnaderna för en *regionanstalt* skulle enligt centrala sjukvårdsberedningens beräkningar och med utgångspunkt från 1959 års prisnivå belöpa sig till i runt tal 2,5 miljoner kronor eller per vård- och undervisningsplats till cirka 60 000 kronor.

För en utbyggnad av regionanstalterna i Göteborg och Uppsala finns medel redan anvisade resp. reserverade, och i Örebro-regionen har en cp-anstalt redan inrättats för Örebro läns behov. Såvitt nu kan bedömas torde denna genom viss tillbyggnad, åtminstone till en början, kunna tjäna ändamålet att även vara regionanstalt. Uppförandekostnaderna för fyra återstående anstalter torde icke komma att nämnvärt överskrida 10 miljoner kronor.

*Rixsanstalten* torde i storlekshänseende bli jämförlig med regionanstalterna. Utredningen uppskattar byggnadskostnaderna till cirka 3,5 miljoner kronor. Därvid har hänsyn tagits till de kostnader som kommer att uppstå till följd av de särskilda byggnadstekniska anordningarna för det svårt handikappade klientelet samt för uppförande av en skyddad verkstad.

Utredningen framlägger icke något principförslag till externatanstalt för undervisning på länsplanet, då denna vårdform i det närmaste synes vara utbyggd eller planerad. Några nämnvärda kostnader återstår sålunda ej inom denna sektor, även om en standardhöjning och en koncentration är att emotse.

Återstående kostnader för en utbyggnad av cp-vården i landet skulle sålunda belöpa sig till i runt tal ( $10 + 3,5$ ) 13,5 miljoner kronor.

Lönekostnaderna vid regionanstalter och länsexternat uppskattas till omkring 2 miljoner resp. 0,5 miljon kronor per år.

Utredningen, som förutsätter att de på riksplanet uppförda anstalterna principiellt skall — beträffande såväl anläggning som drift — bekostas av staten, har icke räknat med några statsbidrag för cp-vård på läns- och regionplan utöver de bidrag till lärarlöner m. m. som enligt gällande bestämmelser redan nu utgår till skol- och yrkesverksamheten.

### **Utbildning av cp-personal m. m.**

Utredningen vill starkt framhålla önskvärdheten av att åtgärder snarast vidtages för ökad utbildning av sjukgymnaster och arbetsterapeuter samt av kuratorer och psykologer, så att det medicinska rehabiliteringsprogrammet utan uppskov kan genomföras. Detta är av största betydelse för effektiviteten av cp-vården. En särskild för dessa grupper gemensamt anordnad teoretisk kurs synes erforderlig. Sådan kursverksamhet har sedan några

år tillbaka anordnats bl. a. i Uppsala. Ett förslag till gemensam kurs för viss cp-personal har utarbetats, som bör omfatta 10—12 elever och räcka 6—8 veckor. Den torde lämpligen förläggas till någon av de av utredningen förordade regionanstalterna och till den för riket gemensamma riksanstalten, varvid möjlighet skulle förefinnas att även kunna repliera på Stockholmsregionens cp-anstalt.

Kursprogrammet bör utformas i en teoretisk och en praktisk del. De två första veckorna bör lämpligen ägnas åt *teoretiska* studier, bestående av föreläsningar, diskussioner och demonstrationer och omfattande allmänna ämnen, såsom anatomi, barnavård, utvecklingspsykologi och neurologi samt barnpsykiatri. Huvudvikten lägges vid ämnen som rör cerebral pares. Hit hör en medicinsk orientering om orsak, undersökningsmetodik, diagnostik, klassificering, prognos och olika behandlingsformer (medicinsk och kirurgisk-ortopedisk behandling, rörelsebehandling, lekterapi och talterapi). Hit räknas även orientering om och demonstration av testnings- och observationsmetoder för bedömning av psykisk och motorisk utveckling samt orientering om speciella skolundervisningsmetoder. En viktig plats intager de mentalhygieniska och socialmedicinska problemen ävensom föräldraproblem. Föreläsningarna bör också beröra de psykiskt efterblivna cp-barnen och cp-barn med komplicerade handikapp, yrkesutbildning och cp-ungdomens speciella problem. Vidare bör cp-organisationen i landet genomgå och särskild vikt läggas vid organisation och uppläggning av cp-arbetet på länsplanet samt cp-barnens omhändertagande i det egna hemmet. Slutligen bör lekmateriel och andra hjälpmedel för cp-barn och ungdomar demonstreras, filmer och bildband visas samt studiebesök göras på olika institutioner.

Det *praktiska* arbetet jämsides med teoretiska studier avses pågå under återstående del av kursen och förlägges främst inom det egna verksamhetsområdet, men även auskultans och praktik bör i viss omfattning förekomma inom övriga verksamhetsområden. Inte minst viktigt för alla kategorier är praktisk barnavård med skötsel, matning m. m. av internatbarn. Redan på cp-kursen bör man starta med det grupparbete mellan olika kategorier cp-personal, på vilken all cp-verksamhet bygger. Vid kursens slut bör betyg utfärdas av den för kursen närmast ansvarige läkaren.

Kursen bör kompletteras med en högre fortbildningskurs.

Utredningen anser att kursen jämte viss kompletterande praktik och vidareutbildning utgör önskvärda fordringar för erhållande av fasta tjänster inom cp-vården, varvid den som genomgått cp-kursen skulle benämnas cp-sjukgymnast, cp-förskollärare, cp-lärare och cp-talтерапевt.

För *cp-sjukgymnasten* bör erfordras — utöver sedvanlig 2-årig sjukgymnastutbildning jämte praktik i yrket — genomgång av cp-kurs. Efter denna bör cp-sjukgymnasten skaffa sig praktikanttjänstgöring på cp-institution under  $\frac{1}{2}$ —1 års tid. Studiebesök vid cp-anstalter utomlands är av stort värde och detta gäller även övriga kategorier cp-personal.

*Cp-förskolläraren* bör efter examen vid förskoleseminarium jämte praktik i yrket genomgå cp-kursen samt därefter praktikanttjänstgöring under  $\frac{1}{2}$ —1 år vid cp-institution.

*Cp-läraren* bör efter examen från folkskoleseminarium jämte praktik genomgå cp-kursen, varefter bör följa praktikanttjänstgöring under ledning av cp-lärare i cp-klass under 1—2 terminer.

Vad beträffar ämnesområdet röst- och talvård kommer inom kort att utfärdas särskilda utbildningsföreskrifter för logopeder och talterapeuter med verksamhet förlagd till hälso- och sjukvårdens område.

### Förebyggande åtgärder

För allt medicinskt handlande gäller, att det är viktigare att förebygga än att bota. I särskilt hög grad gäller detta för en sådan sjukdom som cerebral pares, vid vilken den underliggande hjärnskadan är så svårtillgänglig för behandling och tendensen till spontan återgång av densamma så ringa att det kan bli fråga om svår och livsvarig invaliditet.

De under fosterlivet uppträdande skadeverkningarna är allttjämt svåråtkomliga för specifika förebyggande åtgärder. Skydd mot infektioner, speciellt sådana virusinfektioner, som man vet innebär särskild risk för fostret, är önskvärt men i praktiken oftast svårt att genomföra. Det är dock rimligt och tillrådligt att ge s. k. gammaglobulin vid fall av röda hund eller smittsam gulsot i den blivande moderns närmaste omgivning. Vidare kan allt flera infektionssjukdomar förebyggas genom vaccinationer, t. ex. polio och smittkoppor.

De förebyggande åtgärderna mot cerebral pares under grossessen sammanfaller i regel med god hälsoövervakning av modern i största allmänhet. Ju bättre mödravårdsorganen respektive den privata läkarkontrollen fungerar, desto närmare kommer man målet.

För att förebygga hjärnskador i samband med och efter förlossningen — vilket är det allt överskuggande problemet — kan åtskilligt göras även om inga enkla regler och anvisningar kan ges. I detta avseende har ökade möjligheter till förlossning på specialavdelning med möjlighet att snabbt ingripa vid komplikationer stor betydelse.

Övervakningen av barn med misstänkt hjärnskada under de första levnadsåren bör vidare vara särskilt noggrann.

Det gäller sålunda sammanfattningsvis att intensifiera verksamheten vid mödravårds- och barnavårdsorganen samt att så långt möjligt förbättra förlossningsvården. Av avgörande betydelse är icke endast regler för vården utan också tillgång till personal, såväl läkare som sjuksköterskor och barnmorskor, med tillräckligt kunnande och intresse att genomföra övervakningen. Härvidlag är det av stor vikt att sprida ökad kunskap om det normala barnets utveckling och om cp-barnets speciella symtombild.

Utredningen understryker slutligen starkt behovet av ökad forskning beträffande orsakerna till cerebral pares.

#### IV. Yttranden

Remissmyndigheterna vitsordar allmänt, att utredningen framlagt en värdefull undersökning av förevarande vårdområde. Flertalet yttranden godtar också i huvudsak framlagda förslag. Från de kommunala sjukvårdshuvudmännens sida framhålles, att utbyggnaden av cp-vården i stort sett efter betänkandet redan är i full gång.

I flera yttranden framhålles, att vård- och undervisningsfrågorna för andra handikappade än de normalbegåvade cp-fallen bort beaktas mer än som skett. *Skolöverstyrelsen* beklagar sålunda, att det stora klientel, som de psykiskt efterblivna utgör och vars vård- och skolfrågor icke är tillfredsställande lösta, icke kommit att beröras av utredningen. Överstyrelsen hemställer att dessa frågor snarast utredes, förslagsvis av medicinalstyrelsen i samråd med pedagogisk expertis.

*Stadsfullmäktige i Malmö* pekar på behovet av en riksanstalt (vårdhem) för högggradigt efterblivna med rörelsehandikapp av olika slag, enär den för detta klientel avsedda vården vid Kronprinsessan Victorias kustsanatorium är av kort varaktighet. *Svenska diakonsällskapets direktion* föreslår att planläggningen av cp-vården sker med anknytning till närbesläktade vårdområden, i synnerhet epileptikervården.

Flera remissinstanser har därjämte framfört önskemål om samundervisning av cp-barn och andra handikappade barn, vilka redovisas i det följande.

#### Frekvens och vårdbehov

*Malmöhus läns landstings hälso- och sjukvårdsstyrelse, Jönköpings, Älvsborgs, Örebro, Kopparbergs och Västernorrlands läns landstings förvaltningsutskott, svenska landstingsförbundets styrelse och föreningen för utvecklingsstörda barn i Stockholm* anser att mer ingående undersökningar inom resp. sjukvårdsområden är påkallade, innan olika utbyggnadsåtgärder igångsättes.

Enligt *Södermanlands läns landstings förvaltningsutskott* utgör cp-frekvensen inom länet 1,4 fall per 1 000 födda barn mot av utredningen förutsatta 1,6 fall. I takt med en förbättrad mödra- och förlossningsvård synes enligt utskottet berättigat att räkna med en framtida minskning av klientelet.

*Östergötlands läns landstings förvaltningsutskott* anför att cp-frekvensen inom länet tidigare befunnits uppgå till 2,1 promille. Mot bakgrunden härav kan den av utredningen framräknade siffran kanske anses för låg.

*Sveriges läkarförbund* påpekar, att det fortfarande visar sig att cp-vården letar fram flera hittills ej kända fall, och framhåller att den moderna behandlingen av för tidigt födda barn ger ökade möjligheter för de förtidsfödda att överleva, vilket medför ökade spastikersiffror. Bl. a. med hänsyn

härtill finns det enligt läkarförbundet anledning att räkna med en cp-frekvens av minst 2,0 promille.

*Göteborgs stadsfullmäktige* framhåller att de gjorda beräkningarna, om satta på Göteborgs förhållanden, ger för låga tal. Många familjer med cp-barn söker sig till Göteborg med dess organiserade cp-vård. Förekomsten av cp-fall torde därför vara relativt större i tätorter som Göteborg än medeltalet för landet utvisar.

*Styrelsen för föreningen för bistånd åt vanföra i södra Sverige* anför.

Utredningens uppgifter om frekvenser är i allmänhet oklara. Alldeles särskilt gäller detta gruppen barn i skolpliktig ålder. Man får inga uppgifter om atetos- och ataxifallens behov av specialundervisning, en grupp som omfattar 20 procent av totala antalet fall och som enligt utredningen som regel har mindre intellektuellt handikapp och är av föga ortopediskt intresse. Man får inte klart för sig huruvida talet 1,6 promille motsvarar antalet levande födda eller blott är en siffra motsvarande genomsnittet av spastici i berörda åldrar. I det förra fallet har man att ta hänsyn till en avsevärd mortalitet inom de första levnadsåren. Hälften av alla cp-barn uppges vara normalbegåvade eller hjälpklassmässiga med intelligenskvot över 75 samt en fjärdedel obetydligt motoriskt handikappade, men man får inte helt klart för sig om denna fjärdedel faller inom ramen för den hälft, som har en intelligenskvot över 75, låt vara att det ligger i sjukdomsbegreppets natur att de finns där.

### Vissa undervisnings- och vårdfrågor

SVCK yttrar.

De synnerligen vitala frågorna om olika skolformers effektivitet borde ha ytterligare penetrerats. Olika uppfattningar finns huruvida starkt decentraliserad och odifferentierad undervisning är att föredraga framför en mer centraliserad och differentierad undervisning. Ej heller finns något material som närmare belyser den optimala storleken av skolenheter av detta slag. Ett sådant material förefaller nödvändigt för att samhället inte skall göra investeringar, som binder utvecklingen för lång tid framåt och ev. i former, som ger barnen ett ytterligare handikapp genom en icke tillfredsställande skolundervisning.

Utredningens uttalande om att cp-barnen så långt möjligt bör beredas undervisning inom den vanliga skolorganisationen understrykes av *skolöverstyrelsen*, *överstyrelsen för yrkesutbildning*, *arbetsmarknadsstyrelsen*, *Älvsborgs* och *Örebro läns landstings förvaltningsutskott*, *styrelsen för sällskapet Eugeniahemmet*, *De vanföras riksförbund* samt *riksförbundet Sveriges föräldraföreningar för cp-barn*.

Enligt *Södermanlands läns landstings förvaltningsutskott* bör för flertalet av de normalbegåvade cp-barn, som icke kan bevista den vanliga skolans undervisning, ordnas enskild undervisning i hemmen. Härigenom skulle undervisningsfrågorna för dessa barn kunna lösas på ett sätt, som är bäst för barnen och helt står i överensstämmelse med föräldraopinionens önsk-

ningar. Samtidigt skulle behovet av särskilda internatplatser kunna reduceras.

Vad gäller organisationen av de föreslagna specialskolorna på länsplanet anser sig *skolöverstyrelsen* kunna godtaga årskurserna 1—6 i en klass. *Örebro läns landstings förvaltningsutskott* uttalar å andra sidan, att erfarenheterna från bl. a. särskoleundervisningen tydligt klarlagt, att små skolenheter, som endast omfattar en läraravdelning, bör undvikas, och att man bör eftersträva minst två läraravdelningar, så att man kan differentiera eleverna till ett lågstadium och ett mellan- och högstadium.

*Skolöverstyrelsen* delar utredningens uppfattning att barn med lättare synrubbingar kan undervisas inom cp-organisationen, ev. i särskild synklass. *Stadsfullmäktige i Göteborg* och *Malmö* anser upprättande av hjälpklasser knappast vara erforderligt med hänsyn till att undervisningen förutsättes vara starkt individualiserad.

Beträffande personalen vid de föreslagna länsskolorna finner *skolöverstyrelsen* icke tillräckligt utrett hur systemet med lärarassistenter skulle fungera. Överstyrelsen kan därför icke tillstyrka detta förslag utan förordar, att praktikanter anställs, ett system som i viss utsträckning prövats och befunnits fungera tillfredsställande.

När det gäller frågan om *samundervisning av cp-barn och andra handikappade barn* hävdar *stadsfullmäktige i Stockholm* samt *Stockholms, Södermanlands, Kristianstads* och *Örebro läns landstings förvaltningsutskott, styrelsen för sällskapet Eugeniahemmet, Norrbackainstitutets skolnämnd, riksförbundet Sveriges föräldraföreningar för cp-barn, föreningen för utvecklingsstörda barn i Stockholm* och *föräldraföreningen för CP-barn i Stockholm med omnejd*, att den föreslagna vård- och undervisningsorganisationen även bör avses för andra handikappade än cp-fallen. *De vanförs riksförbund* menar att frågan bör närmare utredas.

*Stadsfullmäktige i Stockholm* anför sålunda bl. a.

Ett större patientunderlag bör ge ökade garantier för att den avsedda differentieringen av vården verkligen kommer till stånd. Ur rättvisesynpunkt måste det te sig mindre tilltalande att skapa en vårdapparat endast för en mindre del av en grupp invalidiserade människor med likartade vårdbehov. Detta skulle göra det nödvändigt att skapa ytterligare vårdorganisationer, vilket ter sig föga rationellt. En kompletterande utredning bör därför göras rörande dels vårdbehovet för andra grupper av långvarigt sjuka eller vanföra barn och dels vårdbehovet för motsvarande vuxna sjuka.

*Kristianstads läns landstings förvaltningsutskott* menar att ett stort antal landsting icke torde ha erforderligt befolkningsunderlag för en tillräckligt differentierad specialskola, om denna skall förbehållas enbart cp-barn.

*Styrelsen för sällskapet Eugeniahemmet* yttrar att det skulle få olyckliga psykologiska konsekvenser att särskilt utpeka en viss grupp handikappade barn. Eugeniahemmets erfarenheter av samundervisning för cp-barn och barn med andra handikapp har gett vid handen, att det varit till fördel



både ur undervisnings- och vårdsynpunkter att blanda upp det svårskötta cp-klientelet med andra kategorier.

SVCK framhåller att man bl. a. med stöd av utländska erfarenheter kan räkna med att vården, oberoende av omfattning och organisation, även kommer att utnyttjas av ett klientel med andra motoriska defekter än cerebral pares, vilket med all sannolikhet får till följd att skolhemmen vid vanföreanstalterna i Hälsingborg och Härnösand, avsedda för barn med motoriska defekter, torde komma att få avvecklas.

### Organisationsförslaget

Den föreslagna vård- och undervisningsorganisationen godtages i huvudsak av *socialstyrelsen*, *skolöverstyrelsen*, *centrala sjukvårdsberedningen*, *kommittén för akademiska sjukhusets i Uppsala utbyggande*, *stadsfullmäktige i Stockholm och Malmö*, *Jönköpings*, *Kronobergs*, *Kalmar läns norra*, *Kalmar läns södra*, *Gotlands*, *Blekinge*, *Hallands*, *Göteborgs* och *Bohus*, *Älvsborgs*, *Västmanlands*, *Kopparbergs*, *Västernorrlands* och *Norrbottns läns landstings förvaltningsutskott*, *svenska landstingsförbundets* och *svenska stadsförbundets styrelser* samt av tjänstemännens centralorganisation.

*Stockholms*, *Södermanlands* och *Örebro läns landstings förvaltningsutskott* finner däremot den föreslagna organisationen överdimensionerad. Även *socialstyrelsen* och *styrelsen för sällskapet Eugeniahemmet* varnar för att vårdformen överdimensioneras. Centraliseringen av högstadiundervisningen kritiserar starkt i vissa yttranden liksom föreslagen förläggning av den skyddade verkstaden.

Från landstingshåll framhålls att huvudmännen bör beredas största möjliga frihet att utveckla och anpassa cp-vården efter rådande lokala förhållanden. *Svenska stadsförbundets styrelse* är vidare tveksam om det är möjligt att förverkliga utredningens önskemål om en relativt snabb utbyggnad av cp-vården med hänsyn till de omfattande och kostnadskrävande utbyggnadsprogram, som redan är i gång eller planeras på sjukvårdens område.

*Malmöhus läns landstings hälso- och sjukvårdsstyrelse* uppfattar också utbyggnadsförslaget som ett program på lång sikt. Styrelsen ifrågasätter emellertid om utbyggnaden av cp-vården bör genomföras i enlighet med utredningens förslag med hänvisning till att den föreslagna utbyggnaden är både dyrbar och tidskrävande och till att förslaget väckes vid en tidpunkt, då landstingen redan bundit sig för utomordentligt omfattande utbyggnadsföretag på skiftande områden. Styrelsen menar att utbyggnaden av cp-vården bör ske inom befintlig organisatorisk ram. Även *pensionsstyrelsen* ifrågasätter om organisationen med olika specialanstalter är av behovet påkallad och menar att skolundervisning, anstaltsvård m. m. torde kunna ingå som en integrerande del av den allmänna rehabiliteringsverksamheten.

*Svenska landstingsförbundets styrelse* och *överstyrelsen för svenska röda korset* finner det vara en fördel att utredningen i möjligaste mån sökt anknäta cp-vården till den allmänna sjukvårdsorganisationen. *Riksförbundet Sveriges föräldraföreningar för cp-barn* anser att anslutningen till sjukvårdsorganisationen inte bör ske så strikt, att inte de bästa resurserna för allmän undervisning, yrkesutbildning och yrkesplacering tillvaratages.

*Göteborgs och Bohus läns landstings förvaltningsutskott* uttalar att samverkan mellan cp-vården och lasarettens rehabiliteringsavdelningar bort mera övervägas. Å andra sidan vänder sig *Malmöhus läns landstings hälso- och sjukvårdsstyrelse*, *Örebro* och *Västernorrlands läns landstings förvaltningsutskott* samt *svenska landstingsförbundets styrelse* mot utredningens uttalande om betydelsen av att en god medicinsk rehabilitering står till förfogande för cp-organisationen och framhåller, att det torde dröja åtskillig tid, innan den lasarettensanslutna rehabiliteringsverksamheten blir mer fullständigt utbyggd, och att god cp-vård kunnat bedrivas utan stöd av rehabiliteringsavdelningar.

Beträffande cp-verksamheten på länsplanet uttalar *Sveriges läkarförbund* och *svenska läkaresällskapet* i anslutning till förslaget att verksamheten bör ledas av överläkaren vid centrallasarettens barnkliniker, att chefskapet skulle kunna alternera mellan barnläkaren och barnpsykiatern beroende på personligt intresse för och erfarenhet av detta speciella klientel. *SVCK* anser att utredningen närmare borde ha belyst skälen för sitt klara ställningstagande till att barnläkare borde leda cp-verksamheten och erinrar om att medicinalstyrelsen år 1953 uttalade sig för att ledningen av vården kunde ligga hos ortoped eller barnläkare.

*Sveriges läkarförbund* framhåller att den utökning av lasarettsläkarens arbetsuppgifter, som måste bli en följd av verksamheten icke kan accepteras utan en förstärkning av läkarpersonalen vid berörda lasarettensavdelningar.

Utredningens önskemål om ett centralt register eller arkiv över samtliga cp-barn inom respektive län bör enligt *De vanföras riksförbunds* mening utvidgas till att omfatta jämväl anmälningsplikt och central registrering. Utan anmälningsplikt föreligger risk för att tveksamma fall, framför allt från glesorter, inte får erforderlig medicinsk behandling på ett tillräckligt tidigt stadium. Riksförbundet finner angeläget, att registreringen även omfattar andra handikappade barn, exempelvis barn med muskeldystrofier, polio, reumatism etc.

Vad gäller *skolinternaten* på länsplanet skulle enligt *Västernorrlands läns landstings förvaltningsutskott* och *svenska landstingsförbundets styrelse* en noggrannare undersökning av befolkningsunderlag och kommunikationer måhända ge vid handen, att länsanstalter kan inrättas på fler platser än de av utredningen angivna. Förvaltningsutskottet och förbundsstyrelsen anser vidare liksom *Örebro läns landstings förvaltningsutskott*, att betänkligheter

ej torde föreligga mot att ge länsanstalterna karaktär av kombinerade internat och externat. *Föräldraföreningen för CP-barn i Stockholm med omnejd* hävdar att i Stockholmsregionen bör inrättas cp-skolor förutom i Eskilstuna även i Visby samt i Nyköping eller Södertälje ävensom åtminstone en förskola i Norrtälje.

*De vanföras riksförbund* anmärker att förskolor för vanföra barn finnes i mycket liten utsträckning. Dessa barn kan i regel icke heller mottagas vid vanliga förskolor. Utöver föreslagna förskolor i externatform bör därför enligt förbundets mening anordnas förskoleexternat även på mindre orter. Förbundet framhåller att på denna punkt bör det samhälleliga ansvaret preciseras, så att denna viktiga verksamhet, som f. n. är fallet på många håll, inte blir beroende av insatser från ideella organisationer eller föräldrainsatser.

*Styrelsen för föreningen för bistånd åt vanföra i södra Sverige* är kritisk mot den föreslagna skolorganisationen i dess helhet och yttrar.

Med 175 barn per årsklass blir enligt utredningens beräkningar antalet barn i skolpliktig ålder 1 575. Härav bortfaller 50 procent motsvarande antalet särskolefall och obildbara. 25 procent har obetydligt eller lätt handikapp och bör därför hänföras till ordinarie skolor. Återstår 25 procent eller cirka 390 fall, vilka skulle fördelas på cp-skolor på läns-, region- och rikspan, d. v. s. 55 fall på varje region. Av dessa 55 fall blir approximativt 7 fall hänförliga till skolor på rikspan. Inom regionen återstår därefter 48 fall. Varken på läns- eller regionnivån föreligger således tillräckligt underlag för att ett på tillfredsställande sätt differentierat undervisningssystem skall kunna etableras.

Undervisningen bör organiseras så, att man undviker att barnen går i skytteltrafik mellan olika skolor och skolformer. Härtill kommer att enligt utredningens förslag stora kategorier av cp-klientelet skulle komma att särställas under sin utvecklingstid, vilket är ett synnerligen förkastligt system, eftersom barnen därigenom får en anstaltsmässig särprägel och förlorar kontakten med sin omgivning. Med hänsyn härtill föreslår styrelsen, att för undervisningen av skolpliktiga barn, vilka icke kan gå i ordinära skolor, bör anordnas fyra skolor på riksnivån med ett knappt hundratal cp-barn i varje skola. Vid skolorna bör undervisas förutom cp-barn även andra motoriskt hindrade barn och i mån av utrymme även andra barn, så att klientelet icke får känslan av att vara helt utgallrat eller mister kontakten med icke-rörelsehindrade barn. Med den föreslagna storleken på skolorna kan man utdifferenciera såväl normalklasser som specialklasser och hjälpklasser.

*Norrbackainstitutets skolnämnd* anför:

Beträffande antalet barn och ungdom, som i verkligheten kan komma att behöva omhändertagas i särskilda vårdinrättningar och skolor av detta slag, kan ifrågasättas, om inte särskilda omständigheter i viss utsträckning är ägnade att reducera de schematiskt framräknade siffrorna. Hittills gjorda erfarenheter av dylika utredningar på vanförevårdens område har inte sällan visat, att antalet beräknade fall inte motsvarats av det antal som senare anmälts och befunnits vara i behov av vård och undervisning vid anstalt.

Bland faktorer som påverkat rekryteringen i reducerande riktning må nämnas vård och undervisning i hemmet, undervisning i hembygdens skola etc. Nämda oförutsedda faktorer gör det enligt skolnämndens förmenande angeläget, att utbyggnaden av skolväsendet sker med försiktighet, så att den inte överproportioneras. Först när viss erfarenhet vunnits av de närmast planerade nya skolorna, bör en vidare utbyggnad av skolväsendet för detta ändamål ske.

I anslutning till föreslagna former av *ambulatorisk vård* understryker *socialstyrelsen*, att alla tänkbara åtgärder bör vidtagas för att undvika kollektiv vård, såsom regelbundna besök i hemmen av kuratorer, sjukgymnaster och arbetsterapeuter. Av samma mening är *Södermanlands* och *Örebro läns landstings förvaltningsutskott* samt *Malmöhus läns landstings hälso- och sjukvårdsstyrelse*.

*Svenska landstingsförbundets styrelse* uttalar att erfarenheten torde få visa om det för den särskilda ambulatoriska sjukgymnastiken för cp-patienter, som vistas i sina hem är fördelaktigast att anlita en specialgymnast eller om arbetet kan infogas i distriktsgymnasternas uppgifter, i varje fall tills tillgången på sjukgymnaster blir bättre än f. n. är fallet.

Vad gäller kuratorsarbetet för cp-klientelet bör detta — som utredningen föreslagit — enligt landstingsförbundets styrelse vara inordnat i centrallasarettens övriga kuratorsverksamhet. *Sveriges läkarförbund* finner däremot orealistiskt att räkna med att sjukhuskuratorerna har tid för de kvalificerade insatser som kräves och ifrågasätter om inte speciella kuratorer kommer att erfordras vid såväl regioncentralerna som länsanstalterna. *De vanföras riksförbund* anser att en kurator bör finnas vid riksanstalten och en vid varje regionanstalt.

När det gäller utbyggnaden av vården på r e g i o n p l a n e t understryker *Västernorrlands läns landstings förvaltningsutskott* och *svenska landstingsförbundets styrelse* nödvändigheten av noggranna platsberäkningar innan utbyggnaden företages.

*Skaraborgs läns landstings förvaltningsutskott* är synnerligen tveksamt om behovet av en regionvis anordnad vård på regionplanet och anser liksom *Västmanlands läns landstings förvaltningsutskott*, att utbyggnaden i vart fall bör anstå tills klarhet vunnits om omfattningen och utformningen av den länsvis organiserade verksamheten. *Sveriges läkarförbund* menar att centrallasarettens i framtiden kan reducera platsbehovet vid de regionala cp-centralerna och föreslår därför regioncentraler för hela landet i Göteborg, Uppsala och Örebro.

Enligt *Stockholms läns landstings förvaltningsutskott* bör vården av de cp-sjuka ske antingen läns- eller regionvis. Vilken av de båda av utredningen föreslagna vårdinstanserna som bör elimineras bör ytterligare utredas.

*Södermanlands läns landstings förvaltningsutskott*, som räknar med en framtida minskning av cp-klientelet, anser därför varken lämpligt eller

på kallat att tillskapa en särskild regionvård. Örebro läns landstings förvaltningsutskott anser att den föreslagna vården på regionplanet icke är sakligt underbyggd. Enligt utskottet har utredningen icke visat, att det utöver de specialiteter som finns på länsplanet kräves medverkan av regionvårdens specialiteter i mer nämnvärd omfattning, möjligen med undantag för neurologi, som dock i betydande utsträckning kommer att bli företrädd på länsplanet. I övrigt finns möjligheten till remiss för specialistundersökning resp. specialistvård. Förvaltningsutskottet framhåller vidare, att den fortlöpande kontakten mellan barn, hem och skola är av utomordentligt stor betydelse särskilt för ep-barnen. Sådan kontakt kan icke uppehållas med föreslagen regionalisering av vården och undervisningen. Då några väsentliga fördelar ur vård- och undervisningssynpunkt icke synes kunna uppnås, som uppväger denna nackdel, kan förvaltningsutskottet icke tillstyrka en lösning enligt utredningsförslaget.

*Styrelsen för sällskapet Eugeniahemmet* anför.

Om effektiva vårdenheter skapas inom länsorganisationen, torde vissa medelsvåra fall kunna omhändertagas inom denna. Varken föräldrar eller sjukvårdshuvudmän torde vara benägna att sända barn från det egna sjukvårdsområdet till en regionanstalt inom ett annat län, om tillfredsställande vård kan beredas inom det egna länet. För barn med svåra och komplicerade skador torde tillräckligt kvalificerad behandling och undervisning icke kunna beredas annat än vid en central institution. Styrelsen ifrågasätter om det blir tillräckligt många svåra fall kvar för att fylla de föreslagna regionanstalterna. Dessa synes lämpligen böra mottagas vid den centrala institutionen.

*SVCK* ifrågasätter om det är motiverat att bygga upp nya skolinternat av den typ och storlek som avses med regionanstalterna. Med utredningens förslag till utbyggnad regionvis förefaller det också i vissa avseenden svår-motiverat att samtidigt bibehålla kravet på en riksanstalt.

I fråga om storleken av de föreslagna regionanstalterna anser *styrelsen för Bräcke Östergård* att dessa bör omfatta minst fyra klassenheter i stället för av utredningen föreslagna två. Regionanstalterna bör sålunda enligt styrelsens mening vara ungefär dubbelt så stora som föreslagits. Styrelsen anser vidare att personalbehovet beräknats alltför knappt. *Sveriges läkarförbund* efterlyser nattpersonal och sjukvårdsbiträden.

*Östergötlands läns landstings förvaltningsutskott* föreslår att någon av regionanstalterna snarast bör komma till utförande för att övriga huvudmän skall kunna få uppgifter om praktiska rön och om det verkliga platsbehovet. Vidare vinnes härigenom fördelen att en utbildningsanstalt för personalen kommer till stånd.

När det gäller vården och undervisningen på *riksplanet* tillstyrkes anordnande av riksanstalter för såväl högstadie- och yrkesskoleelever som för ep-fall med svåra och komplicerande lyten av bl. a. *Malmöhus läns landstings hälso- och sjukvårdsstyrelse*, *Gäbleborgs* och *Västernorrlands läns lands-*

tings förvaltningsutskott samt svenska landstingsförbundets styrelse, som dock är tveksamma om föreslagen förläggning till Stockholmstrakten utan ytterligare utredning kan godtagas.

Riksanstalten för cp-barn med svåra och komplicerande lyten tillstyrkes vidare av Södermanlands, Älvsborgs och Skaraborgs läns landstings förvaltningsutskott, styrelsen för sällskapet Eugeniahemmet, Sveriges läkarförbund, De vanföras riksförbund och föräldraföreningen för CP-barn i Stockholm med omnejd. Socialstyrelsen, Västernorrlands läns landstings förvaltningsutskott, svenska landstingsförbundets och svenska stadsförbundets styrelser samt styrelsen för sällskapet Eugeniahemmet har ingen erinran mot att Eugeniahemmet på statens vägnar ombesörjer den vård och undervisning som därvid kommer i fråga. Däremot förordar Örebro läns landstings förvaltningsutskott, att vården och undervisningen förlägges till en helt statlig institution, då Eugeniahemmet till väsentlig del är beroende av statliga anslag.

Föräldraföreningen för CP-barn i Stockholm med omnejd anser att även högstadiundervisning bör anordnas vid riksanstalten.

Styrelsen för sällskapet Eugeniahemmet hävdar att den föreslagna riksanstalten helt bör samordnas med en ev. regionanstalt för Stockholmsområdet. Det torde enligt styrelsens mening icke vara rationellt att inom denna region — i vars närhet dessutom finnes en sluten vårdenhet för cp-barn i Uppsala — skapa två nya fristående anstalter enbart för ifrågasvarande vårdgren. Styrelsen betonar därjämte önskvärdheten ur vård- och undervisningssynpunkt att på riksanstalten kunna mottaga en del inte fullt så svåra fall som avsetts. Styrelsen framhåller slutligen, att riksanstaltens svåra klientel erfordrar väsentligt större och mer kostnadskrävande lokaler samt personal i betydligt större omfattning och med högre kvalifikationer än de tilltänkta regionanstalterna.

Statskontoret har i och för sig icke någon erinran mot att cp-vården på rikspanet effektiviseras men anser — under framhållande av att kostnadsberäkningar ej framlagts beträffande den planerade riksanstaltens uppförande och drift liksom ej heller personalplan för anstalten — att innan utredning härom föreligger och i avbidan på att av utredningen förutsatta förhandlingar rörande Eugeniahemmets ekonomiska medverkan och ev. samarbete med regionanstalten för Stockholmsregionen, ståndpunkt icke kan tagas till frågan om riksanstaltens anknytning till Eugeniahemmet.

Jönköpings läns landstings förvaltningsutskott och Malmöhus läns landstings hälso- och sjukvårdsstyrelse understryker önskvärdheten av att vården på rikspanet verkligen utbygges, så att vårdfall, som bör omhändertagas där, icke på grund av platsbrist överföres till region- eller länsanstalterna.

Under framhållande av att döva och svårt hörselskadade barn under raster och övrig fritid blir isolerade från kamraterna anser skolöverstyrelsen

att cp-klientel med detta lyte bör hänvisas till en av överstyrelsen föreslagen specialskola för döva barn, där en särskild avdelning för cp-barn bör inrättas.

Förslaget att inrätta en *högstadieskola på riksplanet* även avsedd för kvalificerad yrkesutbildning tillstyrkes av *skolöverstyrelsen, arbetsmarknadsstyrelsen, pensionsstyrelsen, Södermanlands, Älvsborgs, Skaraborgs och Västernorrlands läns landstings förvaltningsutskott, Malmöhus läns landstings hälso- och sjukvårdsstyrelse, svenska landstingsförbundets styrelse* och *Norrbackainstitutets skolnämnd*. Å andra sidan förordas en decentraliserad högstadieundervisning av *stadsfullmäktige i Göteborg och Malmö, Örebro samt Göteborgs och Bohus läns landstings förvaltningsutskott, Sveriges läkarförbund, De vanföras riksförbund, styrelsen för Bräcke Östergård, Riksförbundet Sveriges föräldraföreningar för cp-barn, föräldraföreningen för CP-barn i Stockholm med omnejd* och tjänstemännens centralorganisation.

*Skolöverstyrelsen, arbetsmarknadsstyrelsen och styrelsen för sällskapet Eugeniahemmet* framhåller angelägenheten av att den föreslagna högstadieskolan inrättas snarast möjligt.

*Arbetsmarknadsstyrelsen* tillstyrker att högstadieskolan förläggas till Norrbackainstitutet, där resurser kan beräknas finnas för såväl yrkesprövning som medicinsk rehabilitering.

*Norrbackainstitutets skolnämnd* yttrar.

Nämnden konstaterar med tillfredsställelse, att utredningen funnit institutets högstadieskola även i framtiden vara behövlig och att dit bör kunna hänvisas även vissa elever med cerebral pares. Ytterligare en eller två sådana högstadieskolor för vanföra kan komma att bli för framtiden behövliga, men före en sådan vidare utbyggnad av skolsystemet bör närmare klarläggas, om inte elever med mindre goda förutsättningar för teoretisk och praktisk utbildning lämpligen bör fortsätta sin utbildning i de regionala skolorna och där ges mer elementär högstadieutbildning samt i vad mån centrala högstadieskolor med något olika målsättning bör inrättas.

För Norrbackainstitutets del är det angeläget framhålla, att dess högstadieskola inte lämpligen bör mottaga elever med så svåra fysiska och psykiska handikapp, att de inte kan inhämta den allmänna skolans lärokurser och inte kan antagas bli ens partiellt arbetsföra för intellektuellt eller praktiskt arbete. Rena vårdfall ligger utanför formen för verksamheten. Därtill kommer att elevantalet inte gärna kan överstiga 100.

Skolnämnden framhåller vidare, att vid vissa fall av cerebral pares vederbörande elevs förmåga att tillägna sig skolkurserna är så begränsad, att skola i mer egentlig bemärkelse varken motsvarar elevens behov eller skolans möjligheter att tillgodose detsamma. Detta gäller i synnerhet skolans högstadium, där undervisningen, lärarnas kompetens, lokalernas utformning etc. avser en utbildning, som utformats med hänsyn inte bara till elevernas möjlighet att tillägna sig dem utan även i högsta grad till samhällets krav på individen i yrkes- och samhällsliv. Där elevens mottaglighet för denna undervisning är starkt begränsad och han inte kan beräknas komma att någonsin få bruk för de kurser, som meddelas i sådan skola,

synes undervisningen kunna bli till större nytta och glädje, om den i stället inriktas direkt på vad eleven kan tillägna sig och ha användning för i sin speciella situation. Det synes böra övervägas om man inte för sådana elever bör inrätta relativt små, över hela landet spridda hem med särskilt avpassad utbildning.

*De vanföras riksförbund* uttalar.

Man måste ta hänsyn till att många cp-barns mentala status är sådant, att ingen av de vanliga undervisningslinjerna riktigt passar för dem. Enligt vad förbundet erfarit visar cp-barnen stundom ett stort intresse för orienteringsämnena. Man skulle därför kunna tänka sig en »folkhögskolelinje» med huvudvikten lagd på dessa ämnen.

Många av de normalbegåvade cp-barnen kommer sannolikt att förbli vårdfall hela livet. Deras liv måste berikas genom kunskaper. Undervisningen bör därför vara så inriktad, att den stimulerar till läsning och vidgar horisonten.

Med anledning av förslaget att det bör uppdragas åt *Norrbackainstitutsutredningen* att närmare pröva frågan om utformningen av den tilltänkta högstadieskolan yttrar utredningen följande.

Norrbackainstitutsutredningen har vid sina överväganden rörande den framtida användningen av de lokaler, som friställes vid Norrbackainstitutet sedan den ortopediska kliniken överflyttats till en nybyggnad på karolinska sjukhusets område, närmast dryftat möjligheterna att inrymma statens arbetsklinik i institutets huvudbyggnad. Skall arbetskliniken ges erforderlig kapacitet, kommer de friställda kliniklokalerna emellertid ej att bli tillräckliga för arbetsklinikens behov, varför åtminstone någon del av institutets nuvarande verksamhet bör förläggas på annat håll. Ötvivelaktigt medför därvid en utflyttning av institutets allmänbildande skola de minsta nackdelarna. Skolan bör därför i framtiden förläggas till annan plats. Med hänsyn härtill kan Norrbackainstitutsutredningen icke ansluta sig till förslaget att frågan om en högstadieskola skall överlämnas till utredningen utan anser att frågan bör utredas i annan ordning. Utredningen tillägger, att den givetvis intet har att erinra mot att cp-ungdom liksom hittills mottages vid Norrbackainstitutets högstadieskola, så länge denna är förlagd till institutets huvudbyggnad.

*Skolöverstyrelsen* finner det av utredningen beräknade platsantalet vid högstadieskolan vara alltför begränsat. Vid större platsantal torde emellertid delning av högstadieskolan böra ske. Vid den fortsatta utredningen bör samråd ske med den i Göteborg pågående preliminära planläggningen av cp-undervisningen för elever inom Göteborgsregionen. Även *De vanföras riksförbund* anser det av utredningen uppskattade platsbehovet vara för lågt och framhåller, att utredningens beräkningar grundar sig på ett klientel, som icke åtnjuter tidig, effektiv vård. Med ledning av tillgänglig statistik kan man beräkna att cirka 300 normalbegåvade cp-ungdomar skulle vara berättigade till högstadieundervisning. Även om endast en tredjedel — vilket utredningen utgår från — skulle kunna tillgodogöra sig sådan undervisning, skulle totala antalet platser beläggas av enbart cp-elever.

*Föräldraföreningen för CP-barn i Stockholm med omnejd* anför att skol-



undervisningen på enhetsskolans högstadium skulle bli enbart en chimär, om endast en högstadieskola skulle inrättas. Oavsett om cp-skolorna skall ingå i länsvården eller regionvården, bör högstadieundervisning inrättas vid nämnda skolor. I undervisningen torde även barn med likartade handikapp kunna deltaga. I vart fall bör för Stockholmsområdet anordnas särskilt högstadium utan samband med riksanstalten.

*Stadsfullmäktige i Göteborg* finner planeringen av högstadieundervisningen föranleda allvarliga erinringar. Stadsfullmäktige finner sålunda mot bakgrunden av det av utredningen beräknade antalet låg- och mellanstadiel elever märkligt, att endast 90 platser skulle planeras för högstadiet, vilka platser för övrigt skulle delas med andra vanföra. Enligt stadsfullmäktige synes utredningen ha ansett att högstadieundervisningen endast skulle förbehållas ett fåtal elever — förmodligen dem som är mest lämpade för teoretiska studier resp. förberedande yrkesutbildning — medan för den avsevärt större gruppen övriga elever ingen regelbunden skolgång skulle anordnas. Stadsfullmäktige anför vidare.

Eleverna bedömes av utredningen vid mellanstadiets slut ha uppnått en ålder av 14 år. I regel återstår då två år av deras skolplikt. Man har svårt att tänka sig att ingen skolgång skulle beredas dessa barn i fortsättningen. Utredningen hävdar visserligen, att åtskilliga elever, som kan inhämta mellanstadiets kurser, saknar förutsättningar för vidare studier, men utredningen synes ha förbisett grundskolans allmänna uppgift att bereda studiemöjligheter åt alla elever. Att avkorta skoltiden för de cp-skadade är så mycket mer olämpligt, som undervisningen för dessa barn måste fortskrida i en långsammare takt än för andra. Därtill kommer det förvånande inhumana i att lämna dessa handikappade ungdomar utan egentlig kontinuerlig sysselsättning. Med hänsyn härtill bör högstadieutbildning i någon form beredas alla cp-skadade.

Stadsfullmäktige i Göteborg anser sig vidare böra principiellt avvisa utredningens förslag att centralisera högstadieundervisningen till en riksanstalt med hänsyn till att centraliseringen medför långa avstånd och bristande kontaktmöjligheter med hemmiljön vid en för eleverna särskilt känslig ålder. *Stadsfullmäktige i Malmö* ger uttryck för samma uppfattning och uttalar, att skyldighet i vart fall ej bör föreligga för kommun att för högstadieutbildning sända elever till ett centralt internat.

*Göteborgs och Bohus läns landstings förvaltningsutskott, Sveriges läkarförbund, De vanföras riksförbund och Riksförbundet Sveriges föräldraföreningar för cp-barn* förordar, att högstadieskolor ingår i regionplanets cp-skolor. Därest förutsättningar för en välutbyggd högstadieundervisning inte skulle finnas inom varje region, bör samgående mellan två eller flera regioner övervägas.

*Statskontoret* anför att i avbidan på de förslag, som kan komma att framläggas av Norrbackainstitutsutredningen, bör anstå med ställningstagandet till frågan om en vanförevårdens högstadieskola.

*Skolöverstyrelsen* anser frågan om cp-ungdomens yrkesutbildning vara en uppgift av allra högsta angelägenhetsgrad.

*Norrbottnens läns landstings förvaltningsutskott* och *De vanföras riksförbund* anmärker att frågorna om yrkesutbildning och inplacering i arbetslivet bort ägnas mer ingående behandling. *Stadsfullmäktige i Göteborg*, *Sveriges läkarförbund* och *Riksförbundet Sveriges föräldraföreningar för cp-barn* föreslår att yrkesutbildningsfrågorna ytterligare utredes.

*Överstyrelsen för yrkesutbildning* anför att cp-barnen givetvis bör kunna erhålla yrkesutbildning vid de vanliga yrkesskolorna men utgår från att detta endast kommer att gälla barn som företer lättare skador. För de mer allvarligt skadade barnen finner överstyrelsen motiverat att förlägga utbildningen till riksplanet med hänsyn till de speciella pedagogiska problemen och till att det gäller ett förhållandevis ringa antal elever.

*Arbetsmarknadsstyrelsen* tillstyrker att den kvalificerade yrkesutbildningen om möjligt intimt anknytes till högstadieundervisningens linje 9 y. Som redan nu är fallet bör yrkesutbildningen för cp-ungdom enligt arbetsmarknadsstyrelsens uppfattning samordnas med motsvarande utbildning för annan handikappad ungdom, bl. a. vid vanförestalternas yrkesskolor. När det gäller cp-klientelet's möjligheter att hävda sig i förvärvslivet bör man inte hänge sig åt överdriven optimism. En stor del av klientelet har sannolikt icke förutsättningar att tillgodogöra sig en mer avancerad utbildning. Det är för den skull angeläget, att främst specialskolorna erbjuder möjligheter till yrkesutbildning i begränsad omfattning, vilket bör ägnas särskild uppmärksamhet vid den fortlöpande översynen av yrkesutbildningen vid vanförestalternas yrkesskolor.

*Stadsfullmäktige i Göteborg* kan ej godtaga att den kvalificerade yrkesutbildningen förlägges till riksplanet i anslutning till högstadieundervisningens linje 9 y. *Stadsfullmäktige* förutsätter att de cp-skadade i åtskilliga fall bör kunna beredas möjligheter till en för dem avpassad yrkesutbildning i hemorterna. Enligt *Göteborgs och Bohus läns landstings förvaltningsutskott* bör yrkesutbildningen i viss utsträckning kunna ske på regionplanet.

Behovet av en *skyddad verkstad* understrykes av bl. a. *skolöverstyrelsen*, som ifrågasätter om inte platsbehovet beräknats för snävt.

*Västernorrlands läns landstings förvaltningsutskott* och *svenska landstingsförbundets styrelse* tillstyrker att en skyddad verkstad anslutes till rixanstalten för cp-barn med svåra och komplicerande lyten, medan detta förslag avstyrkes av *socialstyrelsen*, *arbetsmarknadsstyrelsen*, *Södermanlands läns landstings förvaltningsutskott* och *styrelsen för sällskapet Eugeniahemmet*. *De vanföras riksförbund* ifrågasätter lämpligheten av föreslagna förläggning.

*Socialstyrelsen* finner sålunda angeläget, att rixanstalten blir en anstalt endast för barn, och understryker, att de äldre cp-fallen bör förläggas avskilt utanför barn- och ungdomsinstitutionerna.

*Styrelsen för sällskapet Eugeniahemmet* anför att icke ens som försöksverksamhet bör till en barnanstalt knytas en institution för vuxna kroniker. Eugeniahemmet, som redan har en dylik institution i sin organisation, har erfarenhet av de nackdelar detta för med sig. Förslagsvis bör anordnas fristående verkstäder efter mönster av lärlingshemmen.

Enligt *arbetsmarknadsstyrelsen* bör cp-klientelet beredas sysselsättning vid de till vanförestaltnerna knutna arbetshemmen, vilka bör effektiviseras och utbyggas, och vid nya sådana hem, som skulle stå öppna för alla höggradigt invalidiserade oavsett handikappets art och ursprung.

*Norrbackainstitutsutredningen* ifrågasätter om det inte är lämpligare att sammanföra den av cp-utredningen avsedda verksamheten med motsvarande verksamhet som bedrivs vid Norrbackainstitutets arbetshem i Hedemora. I samband med en flyttning av detta hem, vars lokaler f. n. är mindre ändamålsenliga, skulle en utökning av hemmet kunna ske, så att även det av cp-utredningen avsedda klientelet kunde intagas, vilket skulle medföra att klientelet finge möjlighet att pröva flera arbetsuppgifter än vid ett litet, enbart för cp-klientel avsett hem.

*De vanföras riksförbund* finner storleken av den föreslagna verkstaden ej täcka det aktuella behovet och understryker att utbyggnaden av befintliga arbetshem och anordnande av nya inackorderings- och arbetshem bör genomföras i snabb takt. Enligt förbundet är det inte förenligt med landets höga sociala standard, att ungdomar omhändertagas på hem för långvarigt sjuka eller på ålderdomshem.

*Hallands läns landstings förvaltningsutskott*, som uttrycker bekymmer för normalbegåvade cp-fall vilka icke kan beredas arbete på den fria marknaden, ifrågasätter om inte i anslutning till regionanstaltnerna borde anordnas skyddade verkstäder för långtidsvistelse och avsedda för höggradigt invalidiserad cp-ungdom, som avslutat sin ordinarie yrkesutbildning.

*Norrbottnens läns landstings förvaltningsutskott* menar att plats vid de skyddade verkstäderna även bör beredas andra handikappade, så att tillräckligt underlag kan erhållas för verkstäder på icke alltför långt avstånd från varandra.

*Stockholms läns landstings förvaltningsutskott* förutsätter att verksamheten även framdeles kommer att vara underställd de arbetsvårdande myndigheterna, eftersom skyddad verksamhet i vart fall ännu icke kan anses vara en landstingens uppgift.

### Administration och kostnadsberäkningar

Vad *huvudmannaskapsfrågan* beträffar finner *svenska landstingsförbundets styrelse* rimligt, att landstingen och städerna utanför landsting blir huvudmän för den läns- och regionvis anordnade vården och undervisningen,

medan staten direkt eller indirekt övertager huvudmannaskapet för den till riksanstalter centraliserade verksamheten.

SVCK anser att huvudmannaskapsfrågan bort bli föremål för utförligare analys med hänsyn till att vissa andra huvudmän än de kommunala sjukvårdshuvudmännen såväl inom landet som än mer utomlands spelar en stor roll inom cp-vården.

*Göteborgs stadsfullmäktige* påpekar att den av Göteborgs Diakonissällskap drivna anstalten Bräcke Östergård förutsatts skola svara för cp-verksamheten på regionplanet samt framhåller att då Göteborgs sjukvårdsstyrelse skall vara huvudman för all annan sjukvård på regionplanet, föreligger här en form av delat huvudmannaskap, som kan inge en viss tvekan, emedan strävan under senare år eljest varit att genomföra ett enhetligt huvudmannaskap, t. ex. för epileptiker- och reumatikervården. Förhandlingar torde få komma till stånd om hur hithörande spörsmål bör lösas.

När det gäller *administrationen* av den läns- och regionvis anordnade cp-verksamheten uttalas tveksamhet av *Malmöhus läns landstings hälso- och sjukvårdsstyrelse*, *Stockholms* och *Västernorrlands läns landstings förvaltningsutskott*, *svenska landstingsförbundets* och *svenska stadsförbundets styrelser* om den vid länsexternaten bedrivna undervisningen bör stå under ledning av vederbörande centralasarets direktion, vilken därmed skulle ställas inför nya och delvis splittrande uppgifter. Läns- och regionanstalterna bör enligt dessa remissyttranden administreras av det organ vederbörande huvudman finner lämpligt.

Den föreslagna *tillsynsorganisationen* tillstyrkes av *stadsfullmäktige i Göteborg*.

*Skolöverstyrelsen* hävdar bestämt, att skolorna och skolhemmen bör inordnas i det obligatoriska skolväsendet och underställas de lokala skolmyndigheterna på orten under tillsyn av överstyrelsen och länskolnämnderna. Detta bör även gälla förskolorna som fallet är inom dövvården. *Kronobergs läns landstings förvaltningsutskott* åter anser, att förskolorna bör stå under medicinalstyrelsens tillsyn med hänsyn till värdet av en central ledning.

*Örebro läns landstings förvaltningsutskott* finner uppenbart orimligt, att tre statliga myndigheter skall inkopplas som tillsynsmyndigheter. Enligt förvaltningsutskottet bör endast ett statligt ämbetsverk väljas som tillsynsmyndighet.

*Kalmar läns norra landstings förvaltningsutskott*, *Malmöhus läns landstings hälso- och sjukvårdsstyrelse*, *svenska landstingsförbundets styrelse*, *Sveriges läkarförbund* och *svenska läkaresällskapet* anser att medicinalstyrelsen bör vara ensam tillsynsmyndighet på vårdområdet.

Utredningens uttalande om att kostnadsansvaret för riksanstalterna skall åvila staten tolkas av *svenska landstingsförbundets styrelse* så, att avgifter

från landsting och städer utanför landsting ej skall uttagas för dem, som intagas på dessa anstalter.

Förbundsstyrelsen erinrar vidare om att statsbidrag till avlöning åt lärare vid sjukvårdsanstalter skall utgå efter samma schematiska bidragsgrunder, som gäller för det obligatoriska skolväsendet. Det torde emellertid vara nödvändigt, att utrymme inom dessa grunder lämnas för de särskilda förhållanden, som kommer att råda inom cp-undervisningen. Vidare bör kungörelsen angående statsbidrag till anordnande av skolmåltider ändras så, att landstingskommun skall kunna erhålla statsbidrag jämväl till skolmåltider vid cp-skola. Överhuvudtaget bör, framhåller förbundsstyrelsen liksom *Jönköpings, Älvsborgs, Skaraborgs, Västmanlands och Västernorrlands läns landstings förvaltningsutskott*, landstingen i statsbidragshänseende likställas med primärkommun, så att bidrag till exempelvis även skolskjutsar erhålles.

*Göteborgs stadsfullmäktige* anser att enär för vissa andra grupper handikappade med kontinuerligt vårdbehov ordnats med ett mer verksamt statligt stöd, anledning synes föreligga att överväga sådant stöd även åt cp-vården.

*Jönköpings läns landstings förvaltningsutskott* anser angeläget att det statliga stödet till verksamheten på läns- och regionplanet blir av betydligt större omfattning än nu utgår för motsvarande verksamhet. När det gäller inackorderingskostnader för cp-barnen ifrågasätter utskottet om inte dessa kostnader i viss utsträckning bör täckas genom avgifter.

*Malmöhus läns landstings hälso- och sjukvårdsstyrelse* anser att av utredningen förutsatt ekonomiskt stöd till föräldrarna för avlösning vid vården av särskilt hjälplösa cp-barn och för vård i hemmet bör utgå i form av förstärkning av det allmänna barnbidraget eller eventuellt i speciell form av statlig sjukpension.

*Riksförbundet Sveriges föräldraföreningar för cp-barn* förordar att ett hemvårdsbidrag skyndsamt införes för att underlätta föräldrarnas möjligheter att själva vårda barnen. *Föreningen för utvecklingsstörda barn i Stockholm* anser att denna fråga bör utredas ytterligare.

*De vanföras riksförbund och föreningen för utvecklingsstörda barn i Stockholm* föreslår att bidrag utgår för anhörigas resor för besök å riks-institutionerna.

*De vanföras riksförbund* anser att statsbidraget till koloniverksamheten för cp-barn bör vara högre än bidrag till kolonier för friska barn. *Överstyrelsen för svenska röda korset* anser att bidragsbestämmelserna för koloniverksamheten bör ändras. Av medicinska eller sociala skäl har t. o. m. två-åringar och sextonåringar vårdats samtidigt på en koloni utan att detta ansetts vara olämpligt av vederbörande läkare. Sådana åldersmässigt heterogena barngrupper har emellertid inte accepterats av socialstyrelsen, som skurit ned statsbidraget för de yngsta och äldsta barnen.

*Malmöhus läns landstings hälso- och sjukvårdsstyrelse* finner synnerligen önskvärt, att statsbidrag utgår för träningsapparater och andra hjälpmedel efter liknande grunder som gäller för ortopediska hjälpmedel.

### Utbildning av cp-personal m. m.

Föreslagen utbildning för cp-personal föranleder ingen erinran från *Södermanlands* och *Älvsborgs läns landstings förvaltningsutskott*, *Sveriges läkarförbund* samt *De vanföras riksförbund*. Läkarförbundet anför att ytterligare uppmärksamhet bör ägnas frågan sedan cp-anstalterna samlat mer erfarenhet. Som särskilt angeläget framstår enligt läkarförbundet kravet på kvalificerad utbildning av talterapeuter.

*Skolöverstyrelsen* finner föreslaget kursprogram för utbildning av lärarpersonal i stort sett tillfredsställande men anser att den föreslagna mycket omfattande praktikperioden under en eller två terminer bör avsevärt avkortas och byggas in i själva kursperioden om 6—8 veckor på samma sätt som sker vid övrig utbildning av specialklasslärare. Utbildningen av lärarna bör anförtros skolöverstyrelsen och lämpligen samordnas med utbildningen vid det av överstyrelsen föreslagna specialpedagogiska institutet.

*Stadsfullmäktige i Göteborg* och *Malmö* anmärker att utredningen utslutande räknat med folkskollärare men anser självfallet att också småskollärare med sin speciella utbildning tas i anspråk vid cp-skolorna.

Beträffande kursinnehållet anser *stadsfullmäktige i Göteborg* och *styrelsen för Bräcke Östergård* att grundläggande utbildning i talvård och talstörningar bör ingå i cp-lärares utbildning.

*Malmöhus läns landstings hälso- och sjukvårdsstyrelse*, *Kristianstads*, *Älvsborgs*, *Skaraborgs*, *Västernorrlands* och *Norrbottnens läns landstings förvaltningsutskott* samt *svenska landstingsförbundets* och *svenska stadsförbundets styrelser* understryker att personalutbildningen måste vara en statlig angelägenhet, som snarast möjligt bör intensifieras, då bristen på specialutbildad personal kommer att lägga en hämsko på utvecklingen under de närmaste åren.

*Statskontoret* anser att slutlig ställning ej kan tagas till föreliggande utbildningsfrågor, innan det klarlagts hur kursverksamheten skall administreras och bekostas.

*Styrelsen för sällskapet Eugeniahemmet* och *De vanföras riksförbund* understryker angelägenheten av att kurser i behandling av cp-barn anordnas för föräldrarna.

### V. Departementschefen

Med cerebral pares förstås förlamning som följd av en hjärnskada före eller i samband med födelsen eller under de första levnadsåren. Sjukdomen,

som företer starkt växlande symptom, kännetecknas av störningar i muskelfunktionerna, främst i armar, ben och talorgan. Kramper, syn- och hörselnedsättningar är vanliga komplikationer. En förhållandevis stor grupp av cp-fall utgöres av psykiskt efterblivna.

Vården och undervisningen av cp-barnen — tidigare ofta benämnda spastiska barn — har på grund av den komplicerade sjukdomsbilden och tillkomsten av nya behandlingsmetoder tilldragit sig ett allt större allmänt intresse.

Cp-vården befinner sig också under utbyggnad. Inom storstäderna och vissa landstingskommuner bedrivs redan en organiserad cp-vård. När det gäller planläggningen av vården kan erinras om att medicinalstyrelsen år 1953 framlade förslag till riktlinjer för vården, vilket i huvudsak godtogs av såväl 1951 års vanförevårdsutredning som av föredragande departementschefen i propositionen 1955:135 angående vanförestalterna och Eugeniahemmet m. m. Den fortsatta planläggningen av vården har emellertid försvårats av osäkerheten om vårdbehovets storlek och om hur vården bör utformas. Mot bakgrunden härav och då cp-vården fortfarande uppenbarligen är otillräckligt utbyggd är det angeläget att draga upp närmare riktlinjer för vårdorganisationen.

De förslag, som i detta syfte avgivits av 1958 års cp-utredning, innebär att den institutionella cp-vården organiseras på läns-, region- och riksplan. Som grundval för utredningens bedömning av platsbehovet för vården och undervisningen av cp-barnen har tjänat flera svenska och utländska undersökningar rörande förekomsten av cerebral pares samt en av utredningen utförd särskild undersökning beträffande cp-barn i Norrbottens län. Med ledning härav anser utredningen att man i vårt land får räkna med en förekomst av 1,6 fall per tusen födda barn. Med nuvarande födelsetal skulle då tillkomma cirka 175 nya cp-fall per år. Totalsiffran cp-fall i årsklasserna 0—18 år uppskattas till 3 150 fall, varav drygt 1 900 i åldern 8—18 år. Av Norrbottenundersökningens drygt 100 barn i åldern t. o. m. 14 år bedömdes efter en ingående undersökning av varje särskilt barn något mindre än en fjärdedel vara i behov av undervisning vid specialskola. Med utgångspunkt härifrån anser utredningen att det för ett område om cirka en miljon invånare erfordras omkring 90 platser vid cp-skola, omfattande förskola samt låg- och mellanstadium, eller för hela landet 650 platser. Med hänsyn till att antalet barn inom Norrbottens län i förhållande till folkmängden är större än inom andra delar av landet, beräknar emellertid utredningen att totalt 500 platser är erforderliga som ett förstahandsbehov.

I likhet med utredningen vill jag understryka de stora svårigheter som uppstår sig vid försöken att åstadkomma en säker grundval för uppskattningen av vårdplatsbehovet. Det är uppenbart att undersökningar av mindre grupper alltid kommer att präglas av en viss osäkerhet vid tillämpningen av resultatet på ett större material. I den förutnämnda Norrbottenundersök-

ningen beräknades cp-frekvensen sålunda till 1,4 fall per tusen födda barn, medan man i ett par remissyttranden ansett att frekvensen bör uppskattas till 2,0 promille. Då andra undersökningar i de nordiska länderna emellertid även de synes peka på att cp-frekvensen utgör drygt 1,6 promille, har jag ansett mig kunna godtaga cp-utredningens siffra, 1,6 promille, som en allmän utgångspunkt vid uppskattningen av totalantalet cp-barn.

När det gäller frågan hur många av dessa cp-barn som är så handikappade att de behöver särskild vård och undervisning, synes de flesta undersökningar bekräfta uppfattningen att i det närmaste hälften av cp-fallen är psykiskt efterblivna och bör omhändertagas inom organisationen för denna grupp utvecklingsstörda barn. Drygt hälften skulle sålunda vara att räkna till de normalbegåvade, om man till dessa hänför även de hjälpklassmässiga. Omkring hälften av dessa eller ungefär en fjärdedel av hela antalet kan med ledning av resultatet av Norrbottenundersökningen anses vara i behov av specialvård. I detta sammanhang vill jag framhålla, att en tidigare undersökning i Stockholmsområdet visade att endast cirka 12 procent av cp-barnen åtnjöt undervisning i specialskola. Det verkliga behovet torde dock vara större. En i Örebro län nyligen företagen inventering av kroniskt sjuka barn synes nämligen bekräfta utredningens antagande att specialskola behövs för omkring en fjärdedel av cp-barnen. Det torde därför vara rimligt att taga detta antal som underlag för en beräkning av platsbehovet. Av de 175 cp-barnen i varje årskull skulle således specialvård vara nödvändig för cirka 45 barn. För låg- och mellanstadiets sex klasser och tre årsklasser förskolebarn erfordras alltså sammanlagt cirka 400 platser, vartill kommer platser för högstadiundervisningen. Jag vill dock betona, att detta antal inte får betraktas som någon exakt siffra utan endast kan tjäna som en riktpunkt vid övervägandet av en lämplig organisation för cp-vården.

Innan jag närmare går in på denna fråga vill jag emellertid upptaga spörsmålet huruvida icke en utbyggd cp-organisation bör avses även för vissa andra kategorier kroniskt sjuka eller handikappade barn. Jag syftar då särskilt på barn med andra motoriska handikapp än cerebral pares. Utredningen har ansett övervägande skäl tala för en särskild organisation för cp-klientelet på det lokala planet. Åtskilliga remissinstanser, däribland flera huvudmän, har emellertid starkt framhållit, att en för ändamålet utbyggd vårdorganisation bör innefatta även dessa övriga grupper invalidiserade barn. Även för egen del vill jag framhålla att ett större patientunderlag bör ge ökade garantier för en bättre differentiering av vården samt att det ur rättvisesynpunkt ter sig mindre tilltalande att skapa en vårdorganisation endast för en viss grupp av invalidiserade med likartade vårdbehov. Utredningen har för övrigt framhållit att, ehuru cp-klientelet uppvisar särdrag och i vissa avseenden behöver speciell behandling, något hinder icke torde föreligga att låta även andra sjuka barn komma i åtnjutande av den undervisning som skall meddelas vid de planerade cp-skolorna. Jag anser det i hög



grad otillfredsställande om man skulle bygga upp en särskild organisation för en viss grupp skadade barn samtidigt som man underlåter att beakta vård- och undervisningsbehovet för övriga grupper handikappade barn. Enligt hittills vunna erfarenheter torde för övrigt dessa andra grupper enbart med fördel kunna undervisas och vårdas tillsammans med cp-barnen. Många av dem är också i likhet med cp-barnen i behov av t. ex. sjukgymnastik och annan fysikalisk behandling. Jag vill därför förorda att en planerad vård- och undervisningsorganisation skall innefatta samtliga grupper fysiskt handikappade barn för vilka undervisning i specialskola är nödvändig. Emellertid föreligger stora svårigheter att beräkna det platsantal, som erfordras för de invalidiserade barnen i övrigt, eftersom några mera omfattande inventeringar eller undersökningar av dessa grupper inte gjorts. Med ledning av materialet i den förutnämnda Örebroundersökningen synes man emellertid kunna räkna med ett behov av omkring 6—7 kombinerade vård- och undervisningsplatser för kroniskt sjuka normalbegåvade barn i skolåldern inom ett område av en storlek som motsvarar Örebro län. För hela landet torde man med ledning härav kunna uppskatta antalet platser för låg- och mellanstadiet till cirka 200. För samtliga kategorier handikappade barn torde alltså erfordras i runt tal 600 platser. Med hänsyn till den osäkerhet som präglar denna beräkning synes det lämpligt att — såsom också flera huvudmän föreslagit — ytterligare undersökningar företages i de fall tveksamhet förefinnes rörande storleken av utbyggnadsbehovet. Jag vill i detta sammanhang erinra om att Kungl. Maj:t i en av riksdagen nyligen bifallen proposition (1961:116) föreslagit obligatorisk skyldighet för kommun att svara för undervisningen av sjuka barn som inte kan gå i vanliga skolor. Samtidigt föreslås rätt till statsbidrag till enskild undervisning av sådana barn. Förslaget torde emellertid inte komma att medföra någon nämnvärd minskning av efterfrågan på specialskoleplatser.

Den nödvändiga samordningen mellan behandlingen och undervisningen för cp-barnen medför i och för sig svåra organisatoriska problem. Å ena sidan är det givetvis angeläget att dessa barn får så god undervisning som möjligt, samtidigt som en tillfredsställande vård och medicinsk behandling måste beredas dem. Behovet av en differentierad undervisning gör det önskvärt att specialskolans elevantal inte är alltför litet. Beaktas bör att en relativt stor del av de här avsedda cp-barnen på grund av sitt handikapp är hjälpklassmässiga. Ur differentieringssynpunkt synes det därför särskilt fördelaktigt att även andra handikappade än cp-barn beredes plats inom organisationen. Å andra sidan finns ett starkt intresse av att cp-barnen liksom andra invalidiserade barn så långt det är möjligt kan stanna kvar i sina hem eller att i varje fall en nära kontakt mellan barnen och hemmet kan bevaras. Man bör därför sträva efter att de handikappade barnen med sitt oftast mycket starka känslomässiga beroende av föräldrar och anhöriga inte utan tvingande skäl skiljes från hemmet utan så långt det är möjligt undervisas

och behandlas i externat. Där internatvistelse till följd av medicinska, sociala eller geografiska skäl visar sig nödvändig, bör denna ordnas så att barnen så ofta som möjligt kan besöka sina hem.

Övervägande skäl talar sålunda även enligt min mening för en decentralisering av vårdorganisationen även om därigenom undervisningsfrågorna blir svårare att lösa effektivt. Sjukvårdshuvudmännen har också i sina remissyttranden tillstyrkt en i princip decentraliserad organisation under deras huvudmannaskap. En utveckling i denna riktning är för övrigt redan i gång. Behandlingscentraler finns således anordnade vid ett stort antal sjukhus och åtskilliga förskolor för cp-barn — fristående eller i anknytning till centralerna — har inrättats. Lokala cp-skolor för låg- och mellanstadiet finns inrättade på flera håll.

Den fortsatta utbyggnaden av cp-vården föreslås av utredningen såsom redan tidigare nämnts ske i en organisation på tre plan. För länsplanet föreslås sålunda att externatskolor anordnas i anslutning till behandlingscentraler i vissa större städer. De bör omfatta 15—20 platser och i mån av behov kompletteras med inackorderingshem och privat inackordering för avlägset boende elever. På regionplanet bör enligt förslaget till regionsjukhuset med dettas speciella resurser förläggas en behandlingscentral, som också bör fungera som remissinstans för de komplicerade fallen inom regionen. I anslutning till centralen bör enligt utredningen inrättas en cp-skola med helst omkring 45 och inte mer än 60 internat- och externatplatser. Denna regionanstalt skulle vara avsedd för de svårare fall inom regionen som inte kan vårdas inom länsorganisationen. Till riksplanet bör slutligen enligt utredningen förläggas en riksanstalt för de allra svårast motoriskt skadade fallen, till vilken bör anslutas en skyddad verkstad för sysselsättning av cp-ungdom. Undervisningen vid skolorna avses motsvara förskolestadium samt låg- och mellanstadium. Högstadiundervisningen föreslås förlagd till en vanförevårdens högstadieskola, till vilken bör hänvisas även andra handikappade ungdomar.

Remissinstanserna har i allmänhet godtagit organisationsförslaget. Kraftiga invändningar framförallt mot den föreslagna regionorganisationen har dock gjorts av bl. a. flera huvudmän. Sålunda har bl. a. framhållits att förslaget innebär överorganisation och att man bör ha antingen läns- eller regionvård. Vidare har understrukits att medverkan av regionvårdsspecialister ej behövs i nämnvärd grad.

För egen del anser jag det vara av utomordentlig vikt att den cp-vård, som på länsplanet är under utveckling i landstingens och städernas regi ytterligare utbygges i syfte att varje cp-fall så tidigt som möjligt skall kunna få rätt diagnos och adekvat behandling. Det är av avgörande betydelse för cp-barnets utveckling att en riktig behandling kan sättas in så snart som möjligt. Härvid förutsättes givetvis också att en intim samverkan sker mellan

de barnavårdande myndigheterna och behandlingscentralerna. Såsom utredningen framhållit synes det vidare vara av stor betydelse att cp-barnens föräldrar och då särskilt mödrarna får undervisning i vården och träningen av cp-barnet. Jag anser det därför angeläget att möjligheter skapas vid centralerna och förskolorna för en tids gemensam vistelse för mödrar med cp-barn i likhet med vad som skett t. ex. vid cp-hemmet i Boden.

I den mån behandlingscentralerna i länen inte har tillräckliga resurser att utföra erforderlig utredning och behandling bör behandlingscentralerna vid regionsjukhusen som utredningen föreslagit svara för den kvalificerade diagnostiken och behandlingen beträffande de svårare cp-fallen och i denna egenskap utgöra remissinstans för landstingen inom regionen.

Den frågan uppställer sig då om behandlingen vid regionsjukhuset nödvändiggör att även skolundervisning förläggas dit. Enligt min mening har hållbara motiv härför inte anförts av utredningen. Vid en på rätt sätt utformad cp-vård måste man nämligen förutsätta att de flesta cp-barn i skolpliktig ålder redan har fått en riktig diagnos ställd och att lämplig vård satts in. Den långtidsbehandling som därvid erfordras — och som enligt utredningens egen redovisning i främsta rummet består av sjukgymnastik, talterapi och hörselträning — torde kunna ges även vid landstingens behandlingscentraler om dessa får de resurser som planeras. Erforderliga undersökningar vid regionsjukhusen av skolpliktiga elever torde knappast behöva bli så långvariga att en särskild skolorganisation där måste anses oundviklig.

Icke heller torde i och för sig själva undervisningen av de något svårare handikappade barnen nödvändigtvis behöva förläggas till regionplanet. Något hinder för att i anslutning till de planerade länsexternaten anordna små internat för de elever som inte kan transporteras till skolan varje dag synes rimligen inte kunna förefinnas, tvärtom torde ur många synpunkter sådana små internat vara att föredraga. Framförallt är emellertid det antal barn, som kan beräknas vara i behov av specialundervisning, otillräckligt för att både på läns- och regionplanet bilda underlag för skolor som kan anses tillfredsställande ur undervisningssynpunkt. I valet mellan region-skolor och länsskolor torde med hänsyn till intresset av att barnen får vistas så nära sina hem som möjligt länsskolor med externat och internat i princip vara att föredraga. Dessa skolor skulle då med utgångspunkt från ett totalantal av cirka 600 elever kunna omfatta minst 25—30 elever, vilket synes kunna innebära möjligheter att skapa en lämplig uppdelning av eleverna.

Det är emellertid icke nödvändigt att varje landsting skapar en egen organisation för vård och undervisning av handikappade barn. I vissa fall synes det enligt min mening naturligt att en samverkan kommer till stånd mellan två eller flera landsting — om så befinnes lämpligt på region-

planet. En sådan samverkan har redan inletts vid cp-hemmet Bräcke Östergård i Göteborg och vid akademiska sjukhuset i Uppsala.

I likhet med utredningen finner jag nödvändigt, att svårt handikappade cp-barn med komplicerande lyten omhändertages på en för hela landet gemensam riksanstalt. Denna anstalt bör, som utredningen föreslagit, avses i första hand för svårt motoriskt invalidiserade cp-barn med komplicerande skador. Även andra barn med mycket svåra handikapp bör emottagas på anstalten.

Med hänsyn till den utbyggnad av den lokala organisationen som föreslagits anser jag mig kunna godtaga, att anstalten beräknas för cirka 60 barn, fördelade på förskola och årskurserna 1—6 i enhetsskolan. Möjligheten att för riksanstaltens barn inrätta högstadieundervisning bör ytterligare övervägas vid den närmare planeringen av anstalten.

Därest Eugeniahemmets nuvarande byggnader icke lämpligen kan användas för den nya riksanstalten bör en nybyggnad uppföras snarast möjligt. Framhållas må att frågan om Eugeniahemmets flyttning från Norrbackaområdet sedan länge varit aktuell även av det skälet att karolinska sjukhuset är i trängande behov av ifrågavarande markområde. Riksanstaltens förläggning och närmare utformning bör utredas av byggnadsstyrelsen i samråd med medicinalstyrelsen och skolöverstyrelsen. I enlighet med utredningens av remissmyndigheterna tillstyrkta förslag finner jag rimligt att kostnaderna för anstaltens uppförande bestrides av statsmedel.

Frågan om huvudmannskapet för riksanstalten torde liksom frågan om det till Eugeniahemmet hörande vårdhemmet Nya hemmet få upptagas till närmare prövning i ett senare sammanhang.

Den av mig i det föregående föreslagna skolorganisationen avser undervisningen i förskola samt på enhetsskolans låg- och mellanstadium. När det gäller högstadieundervisningen har utredningen för sin del föreslagit, att sådan undervisning bör förläggas till en högstadieskola på riksplanet samt att antalet platser vid denna skola bestämmas till 90. Förslaget har i denna del blivit föremål för stark kritik från vissa remissmyndigheters sida, och man har därvid dels framhållit att platsantalet är för litet för att kunna täcka behovet och dels påyrkat en decentralisering av högstadieundervisningen. För egen del vill jag understryka angelägenheten av att cp-barn och på annat sätt svårt handikappade barn beredes samma möjligheter som friska barn att komma i åtnjutande av nioårig skolutbildning. Anledning synes härvid ej föreligga att beträffande de handikappade barnen draga en gräns mellan de intellektuellt bättre lottade barnen och barn i behov av hjälpklassundervisning. Det är också önskvärt att de handikappade eleverna får möjlighet att fullfölja sin skolgång vid en och samma skola. Med hänsyn till de små enheter, som cp-skolorna på länsplanet kommer att utgöra, måste emellertid frågan i vilken utsträckning en sammanhängande nioårig skolgång bör organiseras på detta plan ytterligare övervägas. Jag har därför

för avsikt att föranstalta om en utredning rörande frågan om högstadieundervisningens anordnande för handikappade ungdomar av olika kategorier. Jag vill i sammanhanget erinra om att Kungl. Maj:t denna dag bifallit en av styrelsen för Norrbackainstitutet — vid vilket en realskola finnes anordnad — gjord framställning om att få ombilda denna till ett enhetsskolans högstadium fr. o. m. höstterminen 1961. Härigenom åstadkommes en provisorisk lösning av högstadiefrågan i avbidan på resultatet av den av mig förutskickade utredningen.

När det gäller frågan om cp-ungdomens yrkesutbildning vill jag erinra om de möjligheter härtill som föreligger vid vanförestalternas yrkesskolor. Som arbetsmarknadsstyrelsen framhållit torde cp-ungdomens speciella utbildningsbehov få ägnas fortsatt uppmärksamhet vid den fortlöpande översynen av dessa yrkesskolor.

Det synes vidare önskvärt att kunna erbjuda ungdom och vuxna med cp-skador arbete i en skyddad miljö. Nära till hands ligger att man därvid — som arbetsmarknadsstyrelsen och Norrbackainstitutsutredningen föreslagit — i första hand replierar på de till vanförestalterna i Stockholm och Hälsingborg knutna arbetshemmen. Dessa arbetshem är emellertid otillräckliga för att tillgodose platsbehovet och behöver dessutom bli föremål för genomgripande modernisering. Frågan om åtgärder i sistnämnda syfte liksom om anordnande av ytterligare verkstäder torde få närmare övervägas. Det bör dock ej ifrågakomma, att såsom utredningen föreslagit, förlägga en skyddad verkstad för cp-fall i vuxen ålder i anslutning till den blivande riksanstalten för svårt handikappade cp-barn.

Utredningen har föreslagit, att huvudmannaskapet för cp-vården på läns- och regionplanet bör åvila landstingskommuner och storstäder. Någon invändning häremot har ej framställts från de berörda huvudmännens sida. Med hänsyn härtill och då en betydande utbyggnad av organisationen för cp-vården redan skett genom dessa huvudmäns försorg anser jag mig kunna tillstyrka utredningens förslag.

Om riksdagen inte har något att erinra däremot torde det få ankomma på Kungl. Maj:t att i huvudsaklig överensstämmelse med gällande regler om statsbidrag på skolväsendets område utfärda bestämmelser om bidrag av statsmedel till kostnaderna för ifrågavarande undervisning.

Under åberopande av det anförda får jag, under förmälan, att intet torde vara att erinra mot att propositionen av riksdagen behandlas senare än under dess vårsession, hemställa, att Kungl. Maj:t måtte föreslå riksdagen

att godkänna de riktlinjer för organisationen av vården och undervisningen av barn och ungdom med cerebral pares m. m., som jag i det föregående förordat.

Med bifall till denna av statsrådets övriga ledamöter biträdda hemställan förordnar Hans Maj:t

Konungen, att till riksdagen skall avlåtas proposition av den lydelse, bilaga till detta protokoll utvisar.

Ur protokollet:

*Ingemar Nygren*