

Nr 75

Kungl. Maj:ts proposition till riksdagen angående vissa frågor rörande vård och undervisning av rörelsehindrade barn m. m.; given Stockholms slott den 5 mars 1965.

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

GUSTAF ADOLF

Sven Aspling

Propositionens huvudsakliga innehåll

I propositionen behandlas frågan om vård och undervisning av rörelsehindrade barn i förskoleåldern och grundskolan. Till fullföljande av ett beslut vid 1961 års riksdag föreslås att verksamheten utbyggs till att avse även grundskolans högstadium. Antalet rörelsehindrade barn i grundskolan för vilka särskilda anordningar behöver vidtas beräknas till ca 600 i hela landet. Skyldigheten för sjukvårdshuvudmännen att anordna elevhem för de barn som behöver inackordering föreslås nu bli lagfäst. En särskild proposition därom framläggs.

Till fortsatt försöksverksamhet med påbyggnadsundervisning för rörelsehindrade föreslås en medelsanvisning av ca 5,7 milj. kr. för uppförande av elevpaviljonger m. m. vid Norrbackainstitutet i Stockholm, Folke Bernadottehemmet i Uppsala och Bräcke Östergård i Göteborg. Medelsanvisning föreslås även för vissa ombyggnadsarbeten inom ortopediska kliniken vid Norrbackainstitutet.

Vidare framläggs förslag i syfte att öka möjligheterna till fria resor för handikappade barn som vårdas på vissa institutioner.

I propositionen förutskickas en särskild utredning av olika frågor rörande omvårdnaden av handikappade. Förutsättningarna för att anordna en allmän hälsokontroll av barn kommer också att undersökas. Ett kontakt- och samarbetsorgan för handikapporganisationerna, statens handikappråd, skall inrättas.

Utdrag av protokollet över socialärenden, hållet inför Hans Maj:t Konungen i statsrådet på Stockholms slott den 5 mars 1965.

N ä r v a r a n d e:

Statsministern ERLANDER, ministern för utrikes ärendena NILSSON, statsråden STRÄNG, ANDERSSON, LINDSTRÖM, LANGE, LINDHOLM, KLING, SKOGLUND, EDENMAN, JOHANSSON, HERMANSSON, HOLMQVIST, ASPLING, PALME, SVEN-ERIC NILSSON.

Efter gemensam beredning med statsrådets övriga ledamöter anmäler chefen för socialdepartementet, statsrådet Aspling, *vissa frågor rörande vård och undervisning av rörelsehindrade barn m. m.* och anför.

I. Inledning

En särskild utredning, 1962 års utredning angående högstadieundervisningen för rörelsehindrade m. m. (överdirektören E. G. Annell och byrådirektören B. Sundmark), har haft i uppdrag att utreda frågan om huvudmannaskap för en blivande riksanstalt för cp-barn, organisationen av högstadieundervisningen för i första hand svårt rörelsehindrade elever samt de spörsmål beträffande skolverksamheten vid vanförestalterna och Eugeniahemmet, som i övrigt kunde föranledas av grundskolans genomförande. Utredningsmännen har därjämte såsom experter biträtt centrala rehabiliteringsberedningen vid prövningen av frågor rörande vanförestalternas verksamhet. Den 30 april 1964 har utredningen avgivit ett betänkande med förslag till riktlinjer för högstadieundervisning för rörelsehindrade samt för vanförestalternas och Eugeniahemmets framtida ställning (Socialdepartementet, stencil 1964: 2). Vidare har utredningen — med anledning av ett i april 1964 lämnat tilläggsuppdrag — den 9 september 1964 avgivit ett betänkande angående försöksverksamhet med påbyggnadsundervisning för rörelsehindrade (Socialdepartementet, stencil 1964: 5). Betänkandena har varit föremål för remissbehandling. I anslutning till undervisningsfrågorna har inom socialdepartementet verkställts en översyn av gällande bestämmelser rörande ersättning för handikappades och deras anhörigas resor. Jag anhåller nu att få ta upp samtliga dessa frågor till behandling.

I årets statsverksproposition (bil. 7 s. 415) har Kungl. Maj:t föreslagit riksdagen att, i avvaktan på särskild proposition i ämnet, för budgetåret

1965/66 till Lån till vissa byggnadsarbeten vid Norrbackainstitutet beräkna ett investeringsanslag av 300 000 kr. Jag anhåller att få ta upp även denna fråga till behandling i detta sammanhang.

II. Vård och undervisning av rörelsehindrade barn

Nuvarande organisation

Riktlinjer för vården och undervisningen av rörelsehindrade barn i förskoleåldern och klasserna 1—6 antogs av riksdagen år 1961 i enlighet med det förslag som på grundval av 1958 års cp-utrednings betänkande (SOU 1960: 14) framlades i prop. 1961: 170 (SU 161, rskr 367).

Enligt de i propositionen angivna riktlinjerna avsågs den föreslagna organisationen skola stå öppen för cp-barn och vissa andra svårt handikappade barn och ungdomar. Vården föreslogs i första hand förlagd till behandlingscentraler i anslutning till centrallasarettens. För barn, som till följd av sitt handikapp ej kunde gå i vanliga skolor, föreslogs specialskolor, inrättade länsvis eller i samarbete mellan flera huvudmän.

Platsbehovet för barn i förskolan samt låg- och mellanstadiet uppskattades till i runt tal 600 för hela landet. Med hänsyn till osäkerheten i bedömningen ansågs emellertid ytterligare undersökningar böra göras där tveksamhet fanns om storleken av utbyggnadsbehovet. Svårt skadade barn med komplicerande handikapp borde omhändertas på en ny riksanstalt avsedd att ersätta det nuvarande Eugeniahemmet. Riksanstaltens förläggning och närmare utformning borde utredas. Även för högstadieundervisningen förordades i princip en decentralisering. Frågan härom ansågs emellertid böra ytterligare utredas. I avvaktan härpå skulle försöksverksamhet med högstadieundervisning påbörjas vid Norrbackainstitutet i Stockholm.

Huvudmannaskapet för cp-vården på det lokala planet förutsattes ankomma på de kommunala sjukvårdshuvudmännen medan frågan om huvudmannaskapet för riksanstalten ansågs böra upptas till närmare prövning.

Ett ökat allmänt intresse för de rörelsehindrade barnens vård- och undervisningsproblem kan konstateras efter riksdagens beslut 1961. Antalet institutioner har i stort sett fördubblats och uppgick läsåret 1963/64 till 36. Övervägande antalet nytillkomna enheter utgörs av förskolor, där barnen erhåller sjukgymnastisk behandling och i lekens form får tillfälle till en allmän anpassning och kontakt med andra barn.

Den medicinska behandlingen pågår som regel jämsides med förskolans lek- och sysselsättningsövningar. I allmänhet är förskoleverksamheten sålunda integrerad med den sjukvårdande verksamheten under ledning av överläkaren vid centrallasarettets barnklinik. Samarbete har även, där detta visat sig praktiskt möjligt, etablerats med andra medicinska experter som

ortoped, barnpsykiater, neurolog, ögon- och öronläkare. Till verksamheten har på vissa håll även knutits talpedagoger.

Utredningar och behandlingar av mera komplicerade fall är i regel förlagda till barnkliniker eller regionala institutioner. För denna diagnostiseringsverksamhet svarar Eugeniahemmet, Folke Bernadottehemmet, Bräcke Östergård och Olaihemmet, där en samlad expertis finns att tillgå.

Inom förskolan synes ej tillämpas den differentiering av elevmaterialet med hänsyn till bl. a. elevernas allmänna mognad och intellektuella förutsättningar som blir nödvändig när eleverna börjar sin obligatoriska skolgång. Då övergår de psykiskt efterblivna, de gravt hörsel- och synskadade m. fl. till den skol- och vårdorganisation, som särskilt inrättats för dessa barn. Detta har bl. a. till följd, att barnantalet på grundskolans lågstadium blir förhållandevis lägre än motsvarande antal åldersgrupper inom förskolan.

Specialskolor

Under läsåret 1963/64 uppgick antalet befintliga specialskolor för normalbegåvade rörelsehindrade barn i skolpliktig ålder till 11. Härtill kommer vanförestalterna i Stockholm (Norrbäckainstitutet), Hälsingborg (Sköldborgsinstitutet) och Härnösand samt Eugeniahemmet. Elevfördelningen var följande.

	Antal elever							
	In-ternat	Ex-ternat	Summa	därav på				
				Låg-stadium	Mel-lanstadium	Låg-o.-mel-lanstadium	Hög-stadium	Real-skola
Vanförestalterna.....	150	26	176	19	20	39	122	15
Eugeniahemmet.....	75	10	85	44	41	85	—	—
Skolorna för rörelsehindrade.....	68	132	200	105	71	176	24	—
Summa	293	168	461	168	132	300	146	15

Fördelningen av specialskolornas barn på förskola, låg- och mellanstadium samt högstadium framgår av efterföljande tabell.

Sjukvårdshuvudmännen planerar en utbyggnad av specialskolorna för rörelsehindrade. I Stockholms stad pågår utredning om ny organisation för Stockholms-området. De aktuella planerna innebär två nya skolenheter, knutna till medicinska behandlingscentraler.

Södermanlands läns landsting har upprättat förslag om en länsinstitution förlagd till Eskilstuna. Platsantalet beräknas till omkring 30, varav 12 internatplatser. I Östergötlands läns landsting pågår planering angående en regioninstitution med omkring 45 platser. För ca hälften beräknas internatplatser. Norrköpings stad har samarbete med Östergötlands läns lands-

	Huvudman	Antal elever					
		Exter- nat	Inter- nat	Sum- ma	därav på		
					För- skola	Låg- och mellan- stadium	Hög- stadium
Stockholm	Barnavårdsnämnden och skoldirektionen...	47	—	47	26	21	—
Uppsala	Landstinget och skol- styrelsen	21	20	41	20	21	—
Eskilstuna	Socialnämnden och skolstyrelsen	24	—	24	17	7	—
Linköping	Landstinget (lasarettet)	15	—	15	15	—	—
Norrköping	Fröbelnämnden	8	—	8	8	—	—
Jönköping	Landstinget (lasarettet)	12	—	12	12	—	—
Mönsterås	Skolstyrelsen	7	—	7	7	—	—
Karlskrona	Röda Korset	10	—	10	10	—	—
Asarum	Röda Korset	10	—	10	10	—	—
Malmö	Skolstyrelsen	38	—	38	18	16	4
Hälsingborg	Barnavårdsnämnden...	8	—	8	8	—	—
Landskrona	Föräldraföreningen...	10	—	10	10	—	—
Halmstad	Föräldraföreningen...	6	—	6	6	—	—
Göteborg							
Broströmska sjukhemmet	Skolstyrelsen och sjuk- vårdsstyrelsen	45	—	45	20	16	9
Bräcke Östergård	Göteborgs Diakoniss- sällskap	8	52	60	10	39	11
Borås	Landstinget	10	—	10	10	—	—
Trollhättan	Barnavårdsnämnden...	6	—	6	6	—	—
Uddevalla	Socialnämnden	15	—	15	15	—	—
Lidköping	Landstinget (lasarettet)	6	—	6	6	—	—
Falköping	Landstinget (lasarettet)	6	—	6	6	—	—
Karlstad	Röda Korset	12	—	12	12	—	—
Kristinehamn	Röda Korset	7	—	7	7	—	—
Arvika	Röda Korset	12	—	12	12	—	—
Säffle	Föräldraföreningen...	8	—	8	8	—	—
Örebro	Landstinget	16	15	31	13	18	—
Västerås	Landstinget och skol- styrelsen	17	—	17	6	11	—
Gävle	Landstinget och skol- styrelsen	17	—	17	10	7	—
Skönsberg, Sunds- vall	Landstinget och skol- styrelsen	18	—	18	12	6	—
Lugnvik, Öster- sund	Föräldraföreningen...	10	—	10	10	—	—
Umeå	Röda Korset	10	—	10	10	—	—
Skellefteå	Röda Korset	26	—	26	26	—	—
Karlsvik, Luleå	Landstinget och skol- styrelsen	15	7	22	8	14	—
	Summa	480	94	574	374	176	24

ting för en vidgad och förbättrad organisation av såväl vård- som undervisningsidan.

Kronobergs läns landsting har preliminära planer på inrättande av en förskola i Växjö. Kalmar läns södra och norra landsting samplanerar med Östergötlands läns landsting, medan Malmö stad förutsätter samverkan med länet.

Hallands läns landsting samråder med Malmöhus läns landsting för regionplanering av vård och undervisning för rörelsehindrade. I Väster-norrlands läns landsting har förslag avgivits om inrättande av en behandlingscentral vid länslasarettet i Sundsvall samt uppförande av en specialskola av externattyp inom Sundsvallsområdet. Samarbete diskuteras med Jämtlands läns landsting.

Västerbottens läns landsting har inlett diskussioner med landstingen inom Umeå-regionen angående regionalt samarbete. Norrbottens läns landsting planerar skola i Boden med 20 platser samt har i fråga om behandlingen överläggningar med Västerbottens läns landsting.

Vanförestalterna och Eugeniahemmet

1955 års riksdag (prop. 1955: 135, SU 139, rskr 311) fattade på grundval av 1951 års vanförestaltningsutrednings betänkande (SOU 1954: 28) principbeslut om vanförestalternas framtida verksamhet. Beslutet innebar i huvudsak att anstalternas ortopediska kliniker skulle överföras till de lokala sjukvårdshuvudmännen och anstalterna ombildas till kvalificerade arbetsvårdsinstitut.

Vanförestalterna i Stockholm, Hälsingborg och Härnösand inrymmer ortopediska kliniker, ortopediska verkstäder, yrkesskolor med elevinternat, skolhem (skolavdelningar med elevinternat), hemarbetscentraler samt administrations- och ekonomiavdelningar. Till vanförestalterna i Stockholm och Hälsingborg hör dessutom särskilda arbetshem för högggradigt invaliderade. Vanförestalten i Göteborg (Änggårdens yrkesskolor) omfattar numera förutom administrations- och ekonomiavdelningar endast yrkesskolor med därtill hörande elevinternat. Eugeniahemmets verksamhet omfattar sjukvård, förskole- och skolhemsverksamhet samt vårdhem. Dess upptagningsområde omfattar hela landet. Även vanförestalterna fungerar som riksanstalter och har sålunda formellt inga begränsade upptagningsområden. Sedan länge har funnits en av praktiska skäl genomförd uppdelning av landet i fyra distrikt, som numera inte har samma aktualitet som tidigare. Huvudmän för anstalterna är enskilda föreningar (för Eugeniahemmet sällskap). Varje förening har särskilda stadgar, fastställda av Kungl. Maj:t.

Den centrala ledningen och tillsynen över såväl vanförestalterna som Eugeniahemmet ankommer på medicinalstyrelsen. Skolhemmen vid anstalterna är underkastade tillsyn och inspektion av skolöverstyrelsen. Beträffande vanförestalternas yrkesskolor tillkommer det skolöverstyrelsen att utöva inspektion och att godkänna undervisningsplaner, lärares och rektors behörighet samt lokaler och undervisningsmateriel.

För yrkesutbildningen vid vanförestalterna ombesörjer den inom arbetsmarknadsverket uppbyggda arbetsvårdsorganisationen och dess lokala organ rekryteringen av elever till anstalternas yrkesskolor m. m.

Statsmakernas principbeslut om överförande av vanföreanstalternas ortopediska kliniker till lokala sjukvårdshuvudmän har förverkligats i Göteborg och Hälsingborg. Vanförevårdsföreningen i Hälsingborg är visserligen av praktiska skäl fortfarande formellt huvudman för kliniken, men det reella ansvaret för denna åvilar numera Malmöhus läns landsting.

De ortopediska verkstäderna vid anstalten i Göteborg har överförts till Göteborgs stad i samband med stadens övertagande av den ortopediska kliniken. Eugeniahemmets tidigare verksamhet på detta område har avvecklats och hemmets bandagebehov tillgodoses numera genom Norrbackainstitutets verkstäder.

Platsantalet vid vanföreanstalterna och Eugeniahemmet var hösten 1963 följande.

	Antal platser					
	Vanföreanstalten i				Eugeniahemmet	Samtliga
	Stockholm	Göteborg	Hälsingborg	Härnösand		
Ortopedisk klinik.....	160	—	65	108	39	372
Grundskola m. m.	140	—	40	35	80	295
Yrkesskola	122	137	126	82	—	467
Arbets- eller vårdhem.....	21	—	34	—	11	66
Summa	443	137	265	225	130	1 200
Elevinternat						
För grundskola.....	118	—	40	35	65	258
» yrkesskola.....	41	—	89	48	—	178

Staten utövar betydande inflytande och kontroll över anstalternas verksamhet, som till stor del finansieras av statsmedel. Landstingen och de landstingsfria städerna svarar visserligen för avsevärda belopp när det gäller driften av anstalternas ortopediska kliniker, men det ekonomiska huvudansvaret för verksamheten i stort har staten påtagit sig. Vid sidan av inflytande avgifter av olika slag erhåller anstalterna statliga driftbidrag till lärarlöner m. m. Staten svarar dessutom för uppkommande underskott i driften.

För budgetåret 1963/64 uppgick den sammanlagda bruttoutgiften för driften av anstalterna till ca 27 milj. kr., varav drygt 24 milj. kr. hänförde sig till den statsunderstödda verksamheten och 2,9 milj. kr. till övrig verksamhet. Ca 9,7 milj. kr. utgjorde underskottstäckning av staten för den förstnämnda verksamheten medan för den övriga verksamheten överskott redovisades med sammanlagt nära 34 000 kr. Sistnämnda belopp hänförde sig uteslutande till vanföreanstalterna.

Fördelningen av vissa investeringskostnader i fastigheter framgår av följande tabell.

	Bidrag från staten	Lån ur folkpensioneringsfonden	Bidrag från huvudmannen	Summa
Vanförestalten i Stockholm.....	3 547 000	1 000 000	1 406 376	5 953 376
» » Göteborg.....	3 075 000	—	621 000	3 696 000
» » Hälsingborg.....	625 165	516 000	628 294	1 769 459
» » Härnösand.....	1 275 000	—	—	1 275 000
Eugeniahemmet.....	891 178	—	2 965 800	3 856 978
Summa	9 413 343	1 516 000	5 621 470	16 550 813

Vanföreståndsöreningarnas och sällskapet Eugeniahemmets egna tillgångar har huvudsakligen bildats genom donationer från enskilda personer. De donationsmedel, som under årens lopp tillfallit de olika föreningarna uppgår till sammanlagt drygt 10 milj. kr., varav ca 2,6 milj. kr. för föreningen i Stockholm, ca 1,3 milj. kr. för föreningen i Göteborg, ca 2,5 milj. kr. för föreningen i Hälsingborg, ca 0,35 milj. kr. för föreningen i Härnösand och ca 3,3 milj. kr. för Eugeniahemmet.

Utöver nämnda donationsmedel förfogar föreningarna över vissa andra fondmedel, som uppkommit genom egna avsättningar eller på annat sätt, främst dispositions- och pensionsfonder, byggnadsfonder samt stipendie- och hjälpfonder av olika slag.

Föreningarnas medel har till en del gjorts räntebärande genom placering på bankräkningar, i värdepapper m. m. men är i övrigt placerade i anstaltsfastigheterna och verksamheten.

Utredningens förslag

Utredningen som enligt direktiven i första hand avsett frågan om organisationen av högstadiundervisningen och försöksverksamhet med påbygg- nadsundervisning för rörelsehindrade barn och ungdomar, förläggning och huvudmannaskap för en riksanstalt för de svårast handikappade barnen samt vanförestalternas och Eugeniahemmets framtida ställning, har jäm- väl upptagit vissa allmänna frågor som berör hela organisationen av vården och undervisningen av dessa barn och ungdomar.

Allmänna synpunkter

I överensstämmelse med internationell terminologi använder utredningen rehabilitering som det överordnade begreppet, vilket kan uppdelas i fyra lika viktiga huvudgrenar, nämligen medicinsk rehabilitering, utbildnings- rehabilitering, arbetsvård och social rehabilitering. Som en underavdelning av den medicinska rehabiliteringen, organisatoriskt skild från denna, anges barn- och ungdomsrehabiliteringen.

Åldersgränsen har av utredningen satts till 21 år, men torde i många fall inte komma att sammanfalla med gränsen för patientens överförande från barn- och ungdomsrehabiliteringen till den medicinska rehabiliteringen, vilka båda i stor utsträckning har långsiktiga behandlingsprogram. I vissa fall kan det därvid vara riktigast att en underårig omhändertas av den medicinska rehabiliteringen. I andra fall kan det vara lämpligt att en inom barn- och ungdomsrehabiliteringen påbörjad behandling fortsätter upp i patientens 25-årsålder, oavsett att behandlingen normalt skulle falla inom den medicinska rehabiliteringen.

Utredningen har inte funnit anledning att föreslå ändring i 1961 års riksdagsbeslut att vård- och undervisningsorganisationen för normalbegåvade rörelsehindrade skall innefatta samtliga grupper fysiskt handikappade barn, för vilka undervisning i specialskola är nödvändig. Hit räknas först och främst barn med cerebral pares (cp-barn). Gruppen omfattar även fall med defekter eller deformiteter, medfödda eller förvärvade samt sjukdomar i ben och ledgångar, ryggskador m. m. Som exempel på arter av handikapp, som antalsmässigt befinner sig i tillbakagång, nämner utredningen sviter av polio och kirurgisk tuberkulos. Mera aktuella är hjärtfelen, ryggmärgsbråcken, muskeldystrofierna, svår reumatism och sockersjuka, astma, missbildningar av skilda slag samt dvärgväxt.

1958 års cp-utredning beräknade, att *frekvensen* i vårt land av barn med cerebral pares var 1,6 fall per 1 000 levande födda. Detta betyder med nuvarande födelsetal att för varje år tillkommer 175 nya cp-fall. På en befolkning av 100 000 personer skulle således komma 2,3 fall per år.

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

Senare gjorda undersökningar synes inte jäva riktigheten av cp-utredningens uppskattning av totalantalet cp-barn. Även den av cp-utredningen gjorda bedömningen att närmare hälften av totalantalet cp-barn bör omhändertas inom vårdorganisationen för de utvecklingsstörda synes stå sig.

Nu föreliggande utredning har med ledning av undersökningarna funnit, att antalet barn med andra rörelsehinder än cp uppgår till 20 % av antalet cp-barn i behov av institutionell vård, vilket innebär en relation av 1 till 5.

Totalantalet handikappade barn i Sverige under 21 år uppskattas av utredningen till mellan 26 000—37 000, av vilka 35—40 % är enbart mentalt handikappade och ungefär lika många enbart somatiskt handikappade, medan återstående ca 25 % är både mentalt och somatiskt handikappade.

Enligt utredningen hör från de normalbegåvade rörelsehindrade undantas barn, för vilka särskilda vårdorganisationer redan byggts upp. Detta gäller främst vården av utvecklingsstörda, blinda, döva och epileptiker.

Beträffande *gränsdragningen* mot nämnda vårdorganisationer räknar ut-

redningen med att utbildningsorganisationen för de rörelsehindrade på de lägre stadierna bör ha observationsavdelningar, dit intellektuellt relativt högtstående särskolebarn med cp bör kunna hänvisas.

Blindskoleorganisationen beräknas få ett väsentligt resurstillskott genom den nya skolan i Örebro för blinda barn med komplicerande lyte, vilken normalt bör kunna ta hand om även blinda barn med ej alltför avancerade symptom på rörelsehinder. I de svåraste fallen av rörelsehinder har hittills varken blindorganisationens eller de nuvarande specialanstalternas för cp-barn resurser räckt till. Sådana dubbelhandikapp är sällsynta. Behovet av vårdplatser för åldern 0—20 år uppskattas till 5 å 10 för hela riket.

Principlösningen av såväl de gravt talskadade barnens som de hjärn-skadade döva barnens vård- och undervisningsproblem förutsätts innebära en ny institution. Vid denna bör barn med rörelsehinder och dövhet eller talskada som komplikation omhändertas. Endast i undantagsfall torde denna kombination förekomma i sin svåraste form; platsbehovet för hela riket uppskattas till sammanlagt ett tjugotal.

Rörelsehindrade med lindriga former av epilepsi bör utan svårighet kunna omhändertas vid anstalterna för rörelsehindrade. Barn, vilka trots adekvat medicinering har så många eller svåra anfall att de kan skada sig själva eller andra eller i övrigt är så starkt präglade av sin sjukdom att de inverkar menligt på grupsamhörigheten på anstalten, bör dock tas om hand inom epileptikervården.

Enligt utredningen är vården av svårt rörelsehindrade barn en medicinsk angelägenhet, vari undervisningen bör integreras. Vid rehabiliteringen och omhändertagandet av normalbegåvade handikappade barn och ungdomar bör den ledande principen vara att de pediatrika klinikerna vid regionsjukhusen skall fungera som centraler i vårdorganisationen. Uppgifterna för regionrehabiliteringen, med specialklinikerna som självständiga utrednings- och behandlingsinstitutioner, skulle enligt denna princip vara att inom regionen sörja för en riktig samordning av rehabiliteringsåtgärderna för barn och ungdom, att därvid särskilt beakta den öppna och halvöppna vårdens möjligheter och söka utveckla dessa vårdformer, att ägna övergången till arbetsvård och medicinsk rehabilitering — normalt i 21-årsåldern — fortlöpande uppmärksamhet och att genom konsultverksamhet stödja och stimulera verksamheten vid de olika barnrehabiliteringsanordningarna inom regionens skilda sjukvårdsområden.

Utredningen föreslår att *registreringsplikt* skall införas för de rörelsehindrade, men anser i enlighet med av socialstyrelsen, medicinalstyrelsen och skolöverstyrelsen framförda synpunkter att en närmare utredning skall föregå dess realiserande. En sådan utredning bör omfatta den legala och praktiska utformningen av registreringen, hur organisationen och utformningen av registreringen skall ordnas enklast och effektivast samt hur samordningen med och gränsdragningen mot det register som förs av varje centralstyrelse för de psykiskt efterblivna bäst skall utformas. Vidare

bör även undersökas, om inte registren från varje sjukvårdsområde skulle kunna sammanföras hos cheferna för de pediatrika klinikerna på region-sjukhusen.

Skolverksamheten

Förskolan

Förskoleorganisationen är enligt utredningen inte tillräckligt utbyggd. Medan några län kan uppvisa 3—4 skolenheter, saknas inom andra landsdelar helt motsvarande verksamhet. Man samarbetar där med förskoleinstitutioner utanför det egna landstingsområdet. Med hänsyn till elevunderlag, barnens ålder samt nödvändigheten av kontinuerlig föräldrainformation är det dock önskvärt, att varje landstingsområde disponerar över minst en egen förskola. Ansvaret för den medicinska vården vid förskolorna bör åvila chefen för den pediatrika kliniken inom sjukvårdsområdet. Det bör vidare ankomma på chefen för den pediatrika kliniken vid regionsjukhuset att fungera som konsult för förskolorna inom regionen.

Grundskolan m. m.

Allmänna skolfrågor

Utredningen anser, att elever med lindrigare motoriska handikapp i första hand bör erhålla sin undervisning vid hemortens grundskola, där tillämpliga stödåtgärder bl. a. i form av särskild specialundervisning, stödundervisning och i vissa fall placering i specialklass bör möjliggöra för denna elevgrupp att nå likvärdiga undervisningsresultat som sina fullt friska kamrater. Den utbyggnad av den allmänna skolan med specialklasser, som ägt rum på senare tid, gör att möjligheterna att undervisa rörelsehindrade i den allmänna skolan åtminstone på större orter får anses goda. Så länge utbildningsmöjligheterna vid specialskola för rörelsehindrade är så begränsade som f. n. är risken snarast att barn, som är i behov av institutionell vård inte kan erhålla sådan. Gränsdragningen skall alltid utgå från handikappet, men det slutliga valet av vårdform måste alltid träffas med bortseende från formella skäl och med reellt beaktande av alla inverkan- de faktorer, medicinska, pedagogiska, sociala och rent praktiska.

De barn som hänvisas till en skola för rörelsehindrade måste bedömas tillhöra gruppen svårt handikappade barn. Ur skolsynpunkt står nämligen för de lindrigare fallen i princip flera vägar öppna. En del kan utan större olägenhet få undervisning i hemortens skola, medan andra måste erhålla en kontinuerlig stödundervisning, i huvudsak då i form av särskild specialundervisning med hänsyn till bl. a. tal-, skriv- eller lässvårigheter. Inom vissa större kommuner kan det vara lämpligt att inrätta specialklasser för lindrigt motoriskt rörelsehindrade elever, motsvarande nuvarande cp-klasser. Gällande bestämmelser rörande klasstorlek för cp-klass bör även i fortsättningen kunna tillämpas. Särskild undervisning bör ifråga-

komma såsom permanent lösning för enskilda elever endast i sådana fall, då placering vid skola för rörelsehindrade eller i specialklass på grund av handikappets eller sjukdomens art är utesluten.

De allmänna normer och bestämmelser, som gäller för den obligatoriska skolan, skall även äga tillämpning vid undervisning av de gravt rörelsehindrade elever, vilka hänvisas till särskilda skolenheter, knutna till medicinska vård- och behandlingsinstitutioner. Då vården och undervisningen av eleverna måste samordnas och hänsyn tas till medicinska och pedagogiska krav, måste organisationen enligt utredningens mening ges den principiella uppläggning, som förordas i prop. 1961: 170.

Skolornas pedagogiska ledning kommer i princip att förläggas till den lokala skolstyrelsen, varvid skoldistriktets rektor eller i förekommande fall specialklassrektor blir den person, som närmast blir ansvarig ledare. Undervisningen vid specialskolorna förutsätts av utredningen i princip skola upprätthållas av formellt behöriga cp-lärare, vilka bör få annan tjänstebenenämning. Vid varje regionskola bör minst en lärare ha kompetens som talpedagog. Önskvärt är även att man vid de större regionskolorna har tillgång till lärare utbildade för grundskolans hörselklasser. Då bestämmelserna angående olika slag av stödundervisning inom grundskolan förutsätts gälla för samtliga skolor för skolpliktiga rörelsehindrade elever, kan ytterligare speciallärare komma att behövas. Denna undervisning torde dock kunna meddelas av timanställda lärare.

Beträffande statsbidragen till kostnaderna för ifrågakvarande undervisning är det enligt utredningen mest praktiskt om samtliga lärargrupper, som har sin motsvarighet inom grundskolan, ur anställningssynpunkt hänförs till den skolkommun, där skolan för de rörelsehindrade är belägen. Statsbidragen för lärarlönerna skulle därvid utgå till skolkommunen och ej till sjukvårdsinstitutionens huvudman. Den önskvärda pedagogiska samordningen med kommunens övriga skolväsende skulle härigenom väsentligt underlättas och problemen beträffande bl. a. växlingarna i lärarbehovet påtagligt förenklas. Samordningen mellan sjukvård och pedagogik skulle i princip ordnas efter mall från Folke Bernadottehemmet i Uppsala. Då detta system redan nu tillämpas på flera håll och erfarenheterna varit positiva, bör lärartjänsterna i den kommande organisationen generellt inordnas i den kommunala skolverksamheten. En viss besparing i fråga om antalet lärare skulle härigenom troligen kunna göras genom att regionskolornas och skolkommunens båda lärargrupper integreras och bildar en enda lärargrupp.

Platsbehov

Antalet elever i låg- och mellanstadiet vid specialskolorna uppgår till ca 300 och är sålunda lägre än det i prop. 1961: 170 beräknade, ca 465. En av förklaringarna till den föreliggande diskrepansen torde vara, att man

på grund av brister i organisationen ännu ej lyckats bereda plats för alla de skolpliktiga barn, som är i behov av undervisning vid skola för rörelsehindrade. Med hänvisning till de frekvensundersökningar som gjorts samt med utgångspunkt från dagens faktiska siffror bedömer utredningen elevunderlaget per årsklass för låg- och mellanstadiet till 60—70 elever och för högstadiet till 70—80 elever.

Orsaken till det högre antalet elever på högstadiet är att ett mindre antal elever, som på låg- och mellanstadiet placerats i hemortens grundskola, först vid övergången till högstadiet vänder sig till skolorna för rörelsehindrade, då svårigheterna på detta stadium tycks bli mera påtagliga. Härtill kommer ett tillskott av elever, som på grund av sjukdom eller olycksfall under den tidigare tonårsåldern måste erhålla vård och behandling och sålunda utökar elevgruppen. Förekomsten av cerebral pares varierar vidare starkt från det ena året till det andra. Dessa erfarenheter, liksom behovet av observationsplatser för gränsskiktet mot de utvecklingsstörda har tagits med vid uppskattningen av platsbehovet. Vid bedömningen av skolorganisationen har de lägre talen på varje stadium tillämpats, då en för låg dimensionering synes mindre riskfylld än en överdimensionering. Vid planläggningen av specialskolorna bör ett framtida utbyggnadsbehov beaktas.

Låg- och mellanstadiet

Utredningen anser det angeläget att så långt som möjligt söka förverkliga decentraliseringsprincipen i fråga om undervisningen på låg- och mellanstadiet. Skolorganisationen måste dock härvid bli beroende av elevunderlaget. Ur pedagogisk synpunkt bör sålunda skolenheten helst omfatta lägst två klassavdelningar. Behovet av möjligheter till differentiering av elevmaterialet med hänsyn till elevens mognad och allmänna inlärningsförmåga talar för att särskilda klasser upprättas i synnerhet på mellanstadiet för de elever som behöver en långsammare undervisningstakt, i första hand vid regioninstitutionerna, som kan förväntas få ett större elevantal än länsinstitutionerna.

Antalet låg- och mellanstadieskolor på läns- och regionplanet bör begränsas till högst 18, vilket innebär att utöver de 7 regionskolorna skulle finnas 11 läns- eller länssamarbetskolor. Detta program stämmer väl med sjukvårdshuvudmännens planer, och skulle göra det möjligt att som regel skapa skolenheter med minst två klasser, även i de fall, där elever på grund av sen mognad avskilts till annan skolenhet. Omkring 30 % av eleverna är i behov av en i förhållande till övriga elever betydligt långsammare arbetstakt samt en längre driven individualiserad undervisning, och bör därför ur pedagogisk synpunkt undervisas i särskilda klasser. Med ett elevunderlag på 60 elever per årskurs skulle sålunda i genomsnitt 18 elever behöva avskiljas för undervisning i särskilda klasser. En uppdelning av de åter-

stående 42 eleverna på 18 skolenheter innebär, att varje skolenhet inom sitt låg- och mellanstadium i genomsnitt skulle erhålla omkring 12—14 elever.

En minskning av elevantalet per klass till de tal, som gäller för grundskolans hörselklasser, bör vidare med hänsyn till elevernas komplicerade inlärningssvårigheter komma till stånd. Sålunda föreslår utredningen, att en klass får inrättas då antalet elever är 5—8 och två klasser då antalet är 9—14. Vid högre elevantal skulle ytterligare en klass få inrättas för varje påbörjat sjuttal elever. Härigenom skapas en skolorganisation vilken tar hänsyn till behovet av differentiering av eleverna samt gör det möjligt att i regel vid varje skolenhet inrätta minst två klasser.

Ett förverkligande av grundskolans målsättning — att skapa betingelser för en studiegång, som är anpassad efter den enskilde elevens förutsättningar och behov — innebär bl. a., att en viss gruppering av eleverna måste genomföras.

Högstadiet

På högstadiet måste en sådan elevgruppering bli betydligt mera omfattande än på låg- och mellanstadiet. Systemet med tillvalsgrupper förutsätter att högstadiet har ett förhållandevis stort elevunderlag, om det fria ämnesvalet praktiskt skall kunna realiseras i önskvärd omfattning. Ett långt drivet decentraliserat skolsystem på högstadiet kan med hänsyn till tillgängligt elevunderlag därför inte genomföras. De elever, som redan under mellanstadiet avskilts till särskilda klasser med hänsyn till behovet av en långsammare inlärningsgång, torde dock i praktiken inte ha behov eller intresse av alla de valmöjligheter, som högstadiet erbjuder. Med hänsyn härtill synes det även realistiskt att i huvudsak räkna med att dessa elever kan bli kvar på hemortens regionskola.

Erfarenheterna av undervisning av rörelsehindrade barn på högstadiet ger vid handen, att en relativt stor procent elever — sannolikt genomsnittligt ca 35 per årskurs — behöver ytterligare ett tionde och elfte skolår för att nå fram till den utvecklings- och kunskapsnivå, som grundskolan syftar till. Dessa elever utgörs av sådana, som på grund av sitt fysiska allmän-tillstånd ej är i stånd till normal arbetstakt under skoltiden och sålunda inte orkar eller hinner med att inhämta grundskolans kurser i den takt läroplanen föreskriver. Hit hör också elever, vilkas intellektuella resurser är otillräckliga och därför måste ges tillfälle till ett långsammare arbetstempo, samt elever, som på grund av osäkerhet beträffande bl. a. yrkesval och yrkesinriktning väljer vidgade teoretiska studier men som ej är omedelbart kvalificerade för fackskolestudier. Under de första åren torde härtill komma ett antal barn, vilka lämnat grundskolan innan påbyggnadsundervisningen varit aktuell.

Huvudparten elever torde komma att utgöras av dem som redan under mellanstadiet bildat särskilda klassenheter på regionplanet. Det synes där-

för principiellt riktigt att regionskolorna rustas för att kunna omhänderta även dessa elevers undervisning. En samordning torde kunna genomföras med skolans ordinarie högstadium. Härvid erhålls bl. a. ett stabilare elevunderlag vid samtliga regionskolor, vilket gör skolorganisationen mindre känslig för tillfälliga svängningar beträffande elevunderlaget. Genom en dylik organisation tillförsäkras berörda elever även förhållandevis goda möjligheter till kontakter med hemmet.

Enligt utredningen bör sålunda undervisningen på högstadiet jämte tionde och elfte skolåret förläggas till samtliga sju regioninstitutioner.

För huvudparten elever på högstadiet, som kan bedömas ha förutsättningar att utnyttja de valmöjligheter högstadiets kurs- och timplaner anvisar, måste undervisningen ytterligare koncentreras. Med utgångspunkt från ett genomsnittligt elevtillskott på ett 50-tal ungdomar per årskurs skulle det sammanlagda antalet platser som erfordras för denna grupp uppgå till i runt tal 150. Detta torde utgöra ett maximum för ifrågavarande grupp då en viss procent elever — omöjlig att närmare precisera — kan antas vara gränsvall till den tidigare behandlade elevgruppen, vilken sålunda utökas i motsvarande grad.

En årskurs på omkring 50 elever kan med de föreslagna nya delningsbestämmelserna uppdelas på sju klassenheter. Elevernas formella möjligheter att vid en enda skolenhet utnyttja de varierande alternativen beträffande tillvalsgrupper skulle bli påfallande goda. Med ett bibehållande av rimliga krav på variationer i fråga om tillvalsämnen har utredningen funnit det mest förenligt med såväl föräldra- och elevintressena som pedagogiska och medicinska krav att fördela eleverna på två högstadieskolor. Medan en enda skola skulle bereda olägenheter med hänsyn till bl. a. skolans storlek och elevernas resor, blir en uppdelning av eleverna på mer än två skolenheter otillfredsställande med hänsyn till skolorganisatoriska och pedagogiska krav. I det senare fallet finns uppenbara risker för att kraven på likvärdiga utbildningsmöjligheter för friska och handikappade barn inte kan upprätthållas. Med två skolor bör däremot en tredelning av årskursen kunna säkerställas.

De två högstadierna föreslås bli förlagda till Stockholm och Göteborg som med hänsyn till läge, befolkningsunderlag och befintliga resurser är överlägsna övriga regionstäder. Upptagningsområdet för Stockholm skulle omfatta Stockholms, Uppsala, Linköpings och Umeå sjukvårdsregioner medan övriga sjukvårdsregioner skulle hänföras till Göteborg. Landets folkmängd skulle därmed delas i praktiskt taget två lika delar och man kan räkna med numerärt likvärdiga elevgrupper på resp. skolorter. Då fastare grunder saknas för en bedömning av elevunderlagets fördelning på sjukvårdsområdena, förordas denna indelning som en preliminär mall vid tillämpningen av den föreslagna skolorganisationen.

Högstadierna i Stockholm och Göteborg kan sålunda vardera påräkna — de tidigare behandlade särskilda klasserna, omfattande årskurserna 7—11

ej inräknade — högst 25 elever per årskurs, vilket för varje högstadium approximativt skulle ge maximalt 75 elever. Av hela antalet högstadielevor på samtliga regionskolor samt de elever, som beräknas fortsätta ett frivilligt tionde och elfte skolår, torde omkring två tredjedelar komma på Stockholm och Göteborg, medan övriga regionskolor erhåller den återstående tredjedelen. Fördelningen av de särskilda klasserna och det tionde och elfte skolåret får i första hand bedömas som en principiell organisationsplan med hänsyn till osäkerheten beträffande elevunderlaget, som uträknats på basis av befolkningsunderlaget enligt beräkningarna i prop. 1960: 159 angående sjukvårdens regionindelning.

Det bör ankomma på skolöverstyrelsen och länskolnämnderna att på nära håll söka följa utvecklingen och beträffande varje enskild region avgöra om eller när föreslagen decentralisering av högstadieundervisningen och det frivilliga tionde och elfte skolåret bör realiseras. Utredningen anser det inte uteslutet att i en framtid ytterligare något fullständigt högstadium kan blir erforderligt.

Fackskola och gymnasium

Osäkerheten beträffande antalet gravt rörelsehindrade barn accentueras ytterligare vid bedömandet av platsbehovet på det gymnasiala stadiet. Det finns dock en grupp elever, som både önskar och har förutsättningar att fortsätta på en högre teoretisk utbildningslinje. De hittills blygsamma resurserna för dessa elever med avseende på särskilt tillrättalagda undervisningsformer, lokaler och undervisningsmateriel har likväl inte hindrat flera svårt handikappade ungdomar att övervinna de praktiska svårigheterna och nå ett eftertraktat utbildningsmål. Flera ungdomar har dock stoppats i sina försök till fortsatta studier på grund av bristen på adekvata undervisningsresurser.

Enligt utredningen synes en viss passivitet råda, när det gäller hänsyn till behovet av mer eller mindre omfattande åtgärder utanför den ordinarie ramen. En ny högstadieskola, en fackskola eller ett gymnasium planeras sålunda i regel inte för undervisning av handikappade barn. Påtagligt små avvikelser från den normala planeringen skulle dock kunna göra det möjligt för elever med i vissa fall relativt besvärande handikapp att med fördel inlemmas i den allmänna skolorganisationen. Frånvaron av en hiss vid en tilltänkt undervisningsanstalt kan t. ex. utgöra ett definitivt hinder för studieplanernas förverkligande. Krav ställs alltså på ökat lokalt och centralt samarbete mellan de handikappade elevernas företrädare och vederbörande myndigheter som ansvarar för skolplaneringen i stort.

En vidgad förståelse för behovet av åtgärder, som kan befrämja studiemöjligheterna för de rörelsehindrade vid de allmänna högre skolorna, utgör dock endast hjälp för en utvald grupp elever. För många studiebegåvade ungdomar med svåra handikapp torde en allmän skolmiljö bli alltför pressande, då bl. a. kraven på speciella åtgärder vid dessa skolor måste bli be-

gränsade. För dessa elever måste därför inrättas särskilda skolor, där såväl lokal- som personalresurser är utformade och dimensionerade med hänsyn till elevernas behov av vård och behandling samt undervisning. Då det främst gäller elever med sådana fysiska handikapp som fordrar en omsorgsfull och kontinuerlig medicinsk behandling, synes det nödvändigt att undervisningen på lämpligt sätt anknyts till en institution med resurser för barn- och ungdomsrehabilitering.

Av tillgängligt utredningsmaterial framgår bl. a. att mer än 50 % av det totala antalet rörelsehindrade ungdomar inom en årskull har förutsättningar och behov av att fortsätta sina studier inom en gymnasial skolform eller därmed parallell anordning. Med utgångspunkt från 70 elever per årskurs skulle platsbehovet efter reducering av de elever, som deltar i ett frivilligt tionde och elfte skolår, uppgå till omkring 20 elever per årskurs.

Vid Norrbackainstitutet uppges att f. n. 25—30 elever skulle äga förutsättningar att fortsätta sina studier på gymnasie- eller fackskolenivå. Det är dock här fråga om ett delvis ackumulerat behov och dessutom torde ett obestämt antal elever antas kunna studera vid de allmänna gymnasierna. Utredningen beräknar därför ett genomsnittligt platsbehov av 20—30 elever per årskurs. Hur många av dessa som i en framtida organisation skulle väljas fackskola eller gymnasium kan ej anges.

Osäkerheten i bedömningarna understryker behovet av en försöksverksamhet. Endast praktiska erfarenheter torde närmare kunna klarlägga de reella förutsättningar, som en kommande gymnasial skolorganisation för de rörelsehindrade kräver. Det är heller f. n. inte möjligt att närmare ange, hur den kommande omorganisationen av yrkesutbildningen kan påverka elevernas val mellan en praktisk och teoretisk utbildningsväg. Beträffande fackskolan torde en försöksverksamhet i tillämpliga delar kunna bedrivas enligt de allmänna bestämmelserna om försöksverksamhet med fackskola och böra omfatta social fackskola och ekonomisk fackskola. Något behov av teknisk fackskola torde f. n. inte föreligga. Elever med lämplighet för manuella yrken går ofta direkt till yrkesutbildning.

En försöksvis bedriven gymnasieundervisning bör samordnas med den föreslagna fackskoleverksamheten samt — bl. a. för att på ett rationellt sätt utnyttja befintliga undervisningslokaler och tillgänglig lärarpersonal — förläggas till Stockholm, som med hänsyn till sitt centrala läge och resurser synes vara överlägset andra regionstäder.

Utredningens förslag till särskilda åtgärder för en fortsatt försöksverksamhet med påbyggnadsundervisning redovisas under ett senare avsnitt.

Yrkesutbildning

Specialyrkesskola m. m.

Vid specialskolorna för rörelsehindrade kommer att finnas ett antal elever,

vilkas handikapp är så svårt att de saknar förutsättningar att tillgodogöra sig en kvalificerad yrkesutbildning. Det är elever, vilkas handikapp tillåter dem att utföra en starkt begränsad arbetsuppgift, samt ungdomar, vilka endast kan utbildas för det dagliga livets aktiviteter (ADL-träning). Då resurser för ADL-träning bör finnas vid varje regionanstalt föreslås att varje sådan anstalt också skall ha en avdelning för arbetsträning och viss enklare utbildning, inriktad på speciella arbetsuppgifter.

En mindre del av grundskoleeleverna kan förväntas böra fortsätta i gymnasium. De som inte fortsätter vid den till Norrbackainstitutet förlagda gymnasieavdelningen torde få vistas i sina hem eller stanna kvar vid den specialskola de tidigare tillhört och gå i närbeläget gymnasium eller bedriva korrespondensstudier.

De berörda yrkesutbildningseleverna och de jämnåriga gymnasieeleverna kan lämpligen sammanföras i en gemensam internatavdelning. Att ange storleken av en sådan avdelning är vanskligt, men risk för överdimensionering torde inte föreligga om man som riktpunkt anger 10 platser.

Om man från det uppskattade totala platsantalet, 150, drar (7×10) 70 platser, återstår 80 platser, som kan antas motsvara behovet för kvalificerad yrkesutbildning. Denna bör samlas till en regionsamarbetsavdelning, förlagd till Stockholm. Av behandlingsskäl och även av ekonomiska skäl bör den samordnas med regionanstalten i Stockholm.

Målet för specialavdelningen bör vara att ge varje handikappad elev en så kvalificerad och fullständig yrkesutbildning som omständigheterna i det enskilda fallet tillåter och därmed ge honom bästa möjliga förutsättningar för en produktiv arbetsinsats och ett aktivt liv.

Av principiella och praktiska skäl bör yrkesutbildningsavdelningen, som alltså skulle omfatta 90 platser, ha samma huvudman och samma tillsynsmyndighet som regionanstalten i övrigt. Detsamma gäller naturligtvis yrkesutbildningsavdelningarna vid övriga regionanstalter. Medicinalstyrelsen har emellertid inte speciell sakkunskap på detta område. Därför bör enligt utredningen i skolöverstyrelsen inrättas en tjänst som inspektör för yrkesutbildningen av handikappade.

Erfarenheten visar att maximal effekt av undervisningen utvinns, om varje avdelning begränsas till högst 6—8 elever. Yrkesutbildningsavdelningen i Stockholm kan då erbjuda 10 å 12 utbildningsgrenar. Dessa bör på lämpligt sätt fördelas mellan permanenta och rörliga yrkesavdelningar, de senare lämpligen anordnade som ett- å tvååriga utbildningskurser av den typ som tillhandahållits av överstyrelsen för yrkesutbildning. Vidare bör finnas en observations- och provningsavdelning för de elever, beträffande vilka tveksamhet råder om lämplig utbildningsgren.

Utredningen föreslår att både de regionala yrkesutbildningsavdelningarna och den specialutrustade avdelningen i Stockholm i första hand bör ta hand om de svårast handikappade.

Vanförestalternas yrkesskolor

Eleverna vid vanförestalternas yrkesskolor kan hänföras till fyra huvudgrupper, 1) svårt handikappade yngre, 2) lindrigt handikappade yngre, 3) äldre elever och 4) friska elever.

Den allmänna samhällsutvecklingen främst inom utbildningsväsendet, arbetsvården samt hälso- och sjukvården har inneburit att svagheter uppkommit i det nuvarande systemet, vilka av utredningen sammanfattas på följande sätt. Nyssnämnda blandning av elever innebär i skilda hänseenden problem, och en systematisk uppdelning av dem bör därför eftersträvas. Den otillräckliga läkarmedverkan är en annan olägenhet. Läkarvården ombesörjs numera — bortsett från den rent ortopediska vården — som en deltidsuppgift. Kontinuiteten i och ett samlat medicinskt ansvar för vården av eleverna saknas. Att anstalterna står under tillsyn av flera myndigheter kan medföra, att handläggningen av olika ärenden fördröjs och försvåras, och risken för att inspektionsförrättarna ger anvisningar som är oförenliga kan inte heller uteslutas. Att åstadkomma en förenklad och därigenom effektiviserad tillsyn är därför en angelägen uppgift. Ett särskiljande av de funktioner som hör hemma inom den medicinska vården och inom utbildningsväsendet synes nödvändig.

Det enskilda huvudmannaskapets frihet och smidighet i fråga om verksamhetens utformning och förvaltning har enligt utredningen numera gått nästan helt förlorad. På grund härav föreslås att anstalterna överförs till det allmänna och att vanförevårdsföreningarna i fortsättningen skall verka för att ge den komplettering av de samhällseliga åtgärderna som alltid kommer att behövas på detta område. Vidare föreslås att de medicinska vårduppgifterna, i vilka skolutbildning och yrkesutbildning för de svårast rörelsehindrade skall integreras, överförs till medicinalväsendet, yrkesutbildningen för lindrigare handikappade övertas av skolöverstyrelsen och omhändertagandet av de ungdomar, vilka erhållit all den utbildning som ges åt deras friska jämnåriga, anförtros de organ som svarar för vården av vuxna, nämligen arbetsvården, rehabiliteringen och den allmänna socialvården.

Trots den snabba utvecklingen av yrkesskolväsendet är kapaciteten alltså otillräcklig. Vid Göteborgsanstalten företagna undersökningar visar att ett betydande underskott på utbildningsplatser för de yngre handikappade föreligger inom upptagningsområdet. Då marginalen mellan utbildningsbehov och utbildningskapacitet inom yrkesskolväsendet torde komma att bestå under lång tid och det för övrigt torde finnas anledning räkna med att speciella yrkesutbildningsanstalter för handikappade blir nödvändiga även på längre sikt, föreslås att vanförestalternas i Hälsingborg, Göteborg och Härnösand ombildas till regionyrkesskolor för yngre lindrigt handikappade elever. Den föreslagna yrkesutbildningsavdelningen i Stockholm —

som skall ersätta Norrbackainstitutet — förutsätts inordnad i den nya anstaltsorganisationen för de svårt rörelsehindrade.

Regionyrkesskolorna bör ställas under skolöverstyrelsens överinseende och ledning samt liksom skol- och yrkeshemmen på Salbohed och i Vänersborg få en egen styrelse. Staten bör inlösa nuvarande byggnader och, i den mån så erfordras, ombesörja deras upprustning. Likaså bör staten svara för driftkostnaderna. Förhandlingar bör inledas med de olika föreningarna och avse villkoren för överlåtelse av anstalterna, erforderliga permutationer etc.

Regionsamarbetsplatser

I utredningens uppdrag har ingått frågan om huvudmannaskapet för rixanstalten för cp-barn, som enligt 1961 års riksdagsbeslut är avsedd för barn med svåra komplicerande handikapp. De skäl som i prop. 1961:170 anförts för att landstingen skall överta huvudmannansvaret för psykiskt efterblivna med komplikationer synes direkt tillämpliga på de rörelsehindrade barnen med komplicerande handikapp. På grund härav föreslås att landstingen skall bli huvudmän även för vårderna av dessa barn.

Termen »regionplatser» innehåller en symbol för samarbetet mellan ett begränsat antal sjukvårdshuvudmän. Genom att utbygga termen till »regionsamarbetsplatser» markeras att samarbetet skall ske även mellan regionerna. Rixanstalten ersätts därför med regionsamarbetsplatser.

De handikappade barn som skall vårdas på regionsamarbetsplatserna har alla svåra rörelsehinder. Till dessa kommer därjämte avancerad synsvaghet, hörselnedsättningar, stora talsvårigheter, psykiska egenheter, företrädesvis av aggressiv art, och andra svåra lidanden såsom hjärtfel, astma, missbildningar etc.

De blinda barnen med rörelsehinder skall omhändertagas vid den nya skolan i Örebro för blinda. Vidare förutsätter utredningen att de gravt talskadade barnen och de hjärnskadade döva barnen med svårt rörelsehinder skall få sin vård vid en planerad ny anstalt, sannolikt förlagd till Sigtuna.

Dessa bedömningar talar för en reduktion av platsantalet. Å andra sidan finns ytterligare ett antal fall, som utan tvivel är i behov av den mest kvalificerade vård som kan erbjudas. Vidare är barnen i gränsskiktet mellan normalbegåvade och utvecklingsstörda i särskilt behov av den omsorgsfullast tänkbara utredning. En ej obetydlig del av platserna bör därför avses för observation av sådana barn och för forskning rörande deras problem.

Stor-Stockholms sjukvårdsberedning har motsatt sig att platserna förläggas till Stockholmsområdet. De av sjukvårdsberedningen anförda skälen är enligt utredningen inte obefogade. Med godtagande härav föreslås därför att regionsamarbetsplatserna förläggas till Folke Bernadottehemmet i Uppsala. Utbildningen bör såvitt möjligt samordnas med utbildningen för barnen från regionen. I avsevärd utsträckning torde dock individuella åtgärder bli nödvändiga.

Vanförestaltnas övriga verksamhet

Den skyddade verksamhet som bedrivs vid särskilda *vård- och arbetshem* vid några vanförestaltnar och Eugeniahemmet anses preliminärt böra successivt inordnas i den allmänna verksamheten på detta område. Någon form av övergångshem med sysselsättningsmöjligheter för sådana fall, som inte kan beredas arbetsanställning eller annat omhändertagande i direkt anslutning till genomgången utbildning, torde dock komma att behövas som komplement till specialyrkesskolornas utbildningsverksamhet.

Utredningen understryker vikten av att övergångsanordningarna från anstaltna för rörelsehindrade till den skyddade verksamheten inom vuxenvården ägnas särskild uppmärksamhet.

Beträffande *de ortopediska klinikerna* bör verksamheten vid kliniken i Härnösand flyttas, så snart kliniken i Sundsvall är färdig att tas i bruk. Mer komplicerade är de förhållanden som berör klinikerna vid Norrbackainstitutet och Eugeniahemmet, vilka är ouplösligt förbundna med karolinska sjukhusets framtid. För att lösa dessa problemkomplex föreslås att vid Norrbackainstitutet anställs en planeringschef i B 1. Denne bör i första hand handlägga frågor rörande ersättningsanstalt för Norrbackainstitutet och Eugeniahemmet och i andra hand bereda ärenden som avser de bågge anstaltnas uppgående i karolinska sjukhuset.

I fråga om *de ortopediska verkstäderna* föreslår utredningen att de erhåller benämningen medicinskt-teknisk verkstad. Verkstäderna bör nämligen tillhandahålla medicinskt-tekniska produkter inte blott åt ortopedklinikerna utan även åt ett antal andra kliniker, t. ex. rehabiliteringsklinikerna, de neurologiska klinikerna samt de pediatrika klinikerna och de till dem anslutna anstaltna för rörelsehindrade. Det synes också naturligt att den verksamhet som föreslagits av den av statens medicinska forskningsråd och statens tekniska forskningsråd år 1958 gemensamt tillsatta kommittén för medicinsk teknik får arbetslokaler vid dessa verkstäder. Verkstäderna bör betraktas som delar av sjukhusen på motsvarande sätt som t. ex. centrallaboratorierna. Sjukhushuvudmannen bör därför vara huvudman även för verkstaden.

Tidigare förslag att *arbetscentralerna* (hemarbetsförmedlingsverksamheten) borde samordnas med övrig sådan verksamhet i en mera fast organisationsform har numera under mer än ett års tid prövats vid vanförestaltnen i Göteborg. Verksamheten där överfördes den 1 januari 1963 till arbetscentralerna under länsarbetsnämnderna i vederbörandes hemortslän. Erfarenheterna har varit övervägande goda. Kvarvarande arbetscentraler bör därför överföras till den allmänna arbetsvården.

Huvudmannaskap och finansiering

På det regionala planet bör huvudmannaskapet ankomma på sjukvårdshuvudmännen. Samarbetet vid de anstalter som enligt förslagen skall innehålla regionsamarbetsplatser bör regleras genom särskilda avtal mellan sjukvårdshuvudmännen.

Även verksamheten på länsplanet bör läggas på sjukvårdshuvudmännen. En hög och jämn medicinsk och pedagogisk standard är så angelägen vid dessa ofta små anstalter att ansvaret för dem bör bäras av sjukvårdshuvudmännen. Självfallet utesluter förslaget inte att landstingen i många fall kan finna lämpligt att anförtro den direkta driften av anstalterna åt föräldraföreningar, ideella sammanslutningar och andra.

Staten skall enligt förslaget stå för verksamheten vid tre av vanförestalterna, medan verksamheten vid vanförestalten i Stockholm och Eugeniahemmet skall överföras till en ny region- och regionsamarbetsanstalt samt byggnaderna vid de äldre anstalterna tillföras karolinska sjukhuset.

Förhandlingar bör upptas med vanförevårdsföreningarna och avse statens övertagande av byggnader och annan föreningarna tillhörig egendom. Sedan överenskommelser träffats och staten tillträtt anstalterna bör driftkostnaderna helt utgå av statsmedel.

Sammanlagda årliga driftkostnaden för huvudmännen beräknas till ca 20 milj. kr. Detta belopp överstiger ej den årliga driftkostnaden för ett ej alltför stort lasarett. Under sådana förhållanden finns inte tillräcklig grund för statsbidrag till de allmänna driftkostnaderna. Däremot förutsätts att statsbidrag till skolverksamheten skall utgå enligt nuvarande regler samt att kroppssjukvårdens statsbidragsutredning beaktar den utvidgning av vårdansvaret, som förslaget innebär.

Utredningen föreslår att staten helt står för kostnaderna för uppförande och förstagångsutrustning av regionsamarbetsavdelningarna men att huvudmännen svarar för fortsatta kapitalkostnader.

Beträffande läns-, länssamarbets- och regionplatser synes huvudmännen i princip böra svara för investeringskostnaderna, fränsett vad som ersätts genom bidrag från de allmänna anslagen inom undervisningsväsendet. Ett undantag bör dock göras för en planerad utbyggnad för påbyggnadsundervisning vid Bräcke Östergård med hänsyn till angelägenheten av att sådan undervisning skyndsamt kommer till stånd.

Tillsyn

Utredningen föreslår att medicinalstyrelsen skall ha överinseendet över den del av verksamheten, vars främsta kännetecken är läkarvård. Styrelsen skall i motsats till vad som nu gäller också ha tillsynen över hela denna verksamhet, vilken föreslås förlagd till institutionerna för rörelsehindrade. Då verksamheten där emellertid innefattar element av både skolutbildning och yrkesutbildning, områden där medicinalstyrelsen inte har särskild kom-

petens, föreslår utredningen att i skolöverstyrelsen inrättas två inspektörstjänster, den ena för skolutbildning av rörelsehindrade och den andra för yrkesutbildning av dem. Bägge inspektörerna skall som en av sina huvuduppgifter ha att biträda medicinalstyrelsen.

Skolöverstyrelsen bör enligt utredningen överta överinseendet och tillsynen av verksamheten vid de tre vanförestalterna i Hälsingborg, Göteborg och Härnösand, där yrkesutbildning skall meddelas åt lindrigare handikappade ungdomar. Till sitt förfogande skall styrelsen få de bägge nyss nämnda inspektörerna.

Övergångsanordningar

Som allmän övergångsanordning föreslås att vanförestalterna och Eugeniahemmet fortsätter sin verksamhet som hittills till dess att ersättningsanstalter står färdiga eller verksamheten eljest kan överföras i ny regi. När så kan ske beror på förhållandena vid varje särskild anstalt.

Sålunda anses Änggårdens yrkesskolor, som endast driver yrkesutbildningsverksamhet, kunna omändras till regionyrkesskola så snart förhandlingarna kunnat slutföras.

Beträffande Sköldenborgsinstitutet har Malmöhus läns landsting redan beslutat uppföra en ny ortopedisk klinik vid Hälsingborgs lasarett. Vidare har arbetsmarknadsstyrelsen framlagt förslag till yrkesskolavdelningens ersättande med ett nyuppfört arbetsvårdsinstitut. Skolhemmet torde inte kunna nedläggas förrän den anstalt som planeras av regionsjukvårdsnämnden i Lund kommit till stånd. Nyintagningar till arbetshemmen torde såvitt möjligt böra undvikas och energiska åtgärder vidtas för att de nuvarande skyddslingarna skall omhändertas i sina hemorter.

Verksamheten vid Härnösandsanstaltens skolhem torde, till den del den motsvarar grundskolans låg- och mellanstadium, böra flyttas till en av landstinget planerad länssamarbetsanstalt för rörelsehindrade i trakten av Sundsvall. Yrkesskolan bör förvandlas till regionyrkesskola ungefär vid den tidpunkt då kliniken kan nedläggas.

Ett överförande av Norrbackainstitutet och Eugeniahemmet till karolinska sjukhuset förutsätter att den nya region- och regionsamarbetsanstalten i Stockholm kan börja sin verksamhet, vilket måste ta lång tid.

Vid förhandlingarna förutsätts att personalen vid vanförestalterna och Eugeniahemmet får sina intressen beaktade.

Föroöksverksamhet med påbyggnadsundervisning

Genom beslut den 29 april 1964 har Kungl. Maj:t medgivit, att påbyggnadsundervisning må under provisoriska former påbörjas vid Bräcke Östergård och Norrbackainstitutet fr. o. m. höstterminen 1964. Påbyggnadsundervisningen skall under läsåret 1964/65 ha formen av en tionde årskurs för komplettering och fördjupning av det kunskapsstoff som ingår i grund-

skolans kursplaner samt, där så befinns lämpligt, med möjlighet till tillval av specialämnena motsvarande ämnen som ingår i fackskola. Planläggningen av påbyggnadsundervisningen skall ske i samråd med medicinalstyrelsen, skolöverstyrelsen och vederbörande lokala skolmyndigheter.

Vidare har skolöverstyrelsen beslutat att vid det statliga allmänna gymnasiet i Solna läsåret 1964/65 skall inrättas tre nybörjarklasser för rörelsehindrade, en på treårig allmän linje, en på treårig reallinje och en på treårig latinlinje. Klasserna, beträffande vilka samläsning skall ske i största möjliga utsträckning, förläggs till Norrbackainstitutet.

Antalet elever på högstadiet och i påbyggnadsutbildningen utgjorde vid början av höstterminen 1964 följande.

	Antal elever						
	Årskurs				Årskurs 10	Fack- skolan	Gym- nasiet
	7	8	9	Summa 7—9			
Norrbackainstitutet.....	33	28	43	104	7	20	26
Malmö.....	2	2	—	4	—	—	—
Sköldenborgsinstitutet ..	—	1	—	1	—	—	—
Broströmska sjukhem- met, Göteborg.....	2	5	1	8	—	—	—
Bräcke Östergård, Göte- borg.....	7	2	3	12	21	—	—
Västerås.....	1	—	—	1	—	—	—
Vanförestalten, Här- nösand.....	4	—	2	6	—	—	—
Karlsvik, Luleå.....	2	—	—	2	—	—	—
Summa	51	38	49	138	28	20	26

Antalet elever på låg- och mellanstadiet vid specialskolorna uppgick höstterminen 1964 till 275, fördelade på klasserna 1—6 med resp. 47, 55, 44, 54, 29 och 46 elever. Härtill kommer 15 elever i de till Eugeniahemmet förlagda hörselklasserna.

På grundval av uppgifter från skolledningarna kan beräknas följande antal elever i skilda årskurser av gymnasiet, fackskolan och det förlängda högstadiet under läsåren 1965/66—1966/67.

	Antal elever					
	Läsåret 1965/66			Läsåret 1966/67		
	Gymna- siet	Fack- skolan	Årskurs 10—11	Gymna- siet	Fack- skolan	Årskurs 10—11
Norrbackainstitutet.....	29	28	25	34	20	27
Malmö.....	1	—	—	2	—	—
Sköldenborgsinstitutet ..	—	—	—	1	—	—
Bräcke Östergård.....	1	2	5	2	3	3
Broströmska sjukhemmet ..	1	—	2	1	—	6
Vanförestalten, Härnösand ..	2	—	2	2	—	—
Summa	34	30	34	42	23	36

Av totalantalet elever beräknas för läsåret 1965/66 sammanlagt 9, 12 och 19 elever samt för läsåret 1966/67 sammanlagt 8, 11 och 17 elever komma att tillhöra första årskursen av resp. gymnasiet, fackskolan och 10—11 skolåret.

Högstadiundervisningen för de gravt rörelsehindrade är f. n. praktiskt taget helt koncentrerad till Stockholm och Göteborg. Norrbackainstitutet intar härvid en särställning med i runt tal 100 elever mot Bräcke Östergårds omkring 25.

Frånvaron av möjligheter till vidare utbildning för de elever, som inhämtat grundskolans lärokurser eller erhållit motsvarande kunskaper inom folkskolan har tidigare starkt hämmat deras fortsatta teoretiska studier. Följden härav återspeglas i de höga intagningsciffrorna till gymnasiet och fackskolan för läsåret 1964/65. En normalisering kan troligen påräknas redan fr. o. m. läsåret 1965/66.

Då elevantalet läsåret 1964/65 avser ett uppdämt behov kan man ej utgå från detta vid en bedömning av det framtida platsbehovet för en allmän påbyggnadsundervisning efter grundskolan. Observeras bör dock att elevantalet under detta läsår ger utslag vid beräkningen av platsbehovet för de två—tre kommande läsåren.

Behovet av elevplatser för den planerade påbyggnadsundervisningen synes bli störst under läsåret 1966/67. Gymnasiet och fackskolan tillsammans skulle då behöva 65 platser vartill kommer 36 platser för elever inom det förlängda högstadiet. Ett fullt utbyggt treårigt gymnasium kombinerat med en tvåårig fackskola synes alltså enligt utredningen på längre sikt behöva disponera 50—60 elevplatser. Utredningen framhåller svårigheterna att prestera ett säkert sifferunderlag för bedömningarna av platsbehovet. De tal som framkommit vid förfrågningar hos skolledningarna får med all sannolikhet anses för låga. Förklaringen härtill är i första hand att påbyggnadsundervisning är en nyhet. Det finns skäl anta att deltagandet i denna undervisning kommer att bli procentuellt högt bland de barn, som redan undervisas vid specialskolorna för rörelsehindrade.

Lika viktigt som att ge dessa barn påbyggnadsutbildning är emellertid att sörja för ett adekvat omhändertagande av de barn, som borde gå i specialskola men av olika anledningar inte gör det, samt de barn, som på senare tid lämnat specialskolorna utan att därefter bli föremål för samhällelig omvårdnad.

Om man, med accent på osäkerheten i beräkningarna, till de elever, som under läsåret 1964/65 redan börjat påbyggnadsundervisning, lägger de elever som enligt bearbetning av lämnade uppgifter kan förväntas börja påbyggnadsundervisning de närmast efterföljande läsåren erhålls följande resultat.

	10—11 skolår	Fackskolan	Gymnasiet	Summa
1964/65	28	20	26	74
1965/66	47	32	34	113
1966/67	36	21	42	99

För att tillgodose behovet av lokalutrymmen för den försöksverksamhet med påbyggnads- och gymnasieundervisning, som startat vid Norrbackainstitutet höstterminen 1964, byggs institutets skolhem på Lidingö ut med förläggingspaviljonger för 40 elever i en första etapp. På dessa platser har man för läsåret 1964/65 förlagt 40 högstadiееlever i sjunde årskursen. De därigenom lediga platserna på huvudinstitutionen har belagts med gymnasieelever, fackskolelever och elever i tionde årskursen.

Vid Bräcke Östergård disponerar förskoleavdelningen 30 platser fördelade på tre avdelningar och skolavdelningen 30 internatplatser fördelade på två avdelningar. Terapiavdelningen täcker behovet för 60 barn och ungdomar samt 10 externatelever. F. n. är bristen på utrymmen för mat och vila för externatbarnen kännbar.

I en provisorisk tillbyggnad finns 10 internatplatser och tre ordinära skolsalar. Inga extrautrymmen finns för externatelever, vilka därför provisoriskt får utnyttja lektionssalarna för måltider m. m. Till byggnadsarbetena har bidrag med 250 000 kr. beviljats ur allmänna arvsfonden.

För läsåret 1965/66 har Norrbackainstitutet föreslagit en utbyggnad med 20 internatplatser till 60 och Bräcke Östergård en utbyggnad med 52 internatplatser till 62. Sammanlagt skulle alltså för påbyggnadsundervisningen finnas 122 internatplatser.

Utredningen föreslår, att den nyssnämnda planerade andra etappen av en förläggingspaviljong på Lidingöhemmet utförs samt beräknar kostnaden för uppförandet av byggnaden till 450 000 kr. och anskaffning av utrustning till 130 000 kr., sammanlagt 580 000 kr.

För Bräcke Östergård föreslår utredningen, att en nybyggnad med 52 internatplatser m. m. uppföres med statsmedel för en beräknad kostnad av 7 535 000 kr. Kostnaden för utrustning uppskattas till 389 000 kr. Byggnadsföretaget kan inte slutföras under budgetåret 1965/66 men 20 internatplatser bör kunna åstadkommas till början av läsåret 1965/66. Kostnaderna för byggnadsarbetena fram till den 30 juni 1966 beräknas till 4 milj. kr.

Det för påbyggnadsundervisning tillkomna antalet internatplatser beräknas till följande.

	Norrbackainstitutet	Bräcke Östergård	Summa
1964/65	40	10	50
1965/66	60	30	90
1966/67	60	62	122

Utgår man från att proportionen av externatelever blir densamma under vart och ett av läsåren 1964/65, 1965/66 och 1966/67 skulle platstillgången vid ett genomförande av förslaget vara knapp, men likväl tillräcklig under läsåret 1965/66 och tillräcklig under läsåret 1966/67. Utredningen förutsätter att fackskolor och gymnasium under de tre försöksåren skall före-

komma vid Norrbackainstitutet samt det tionde och elfte skolåret vid båda skolorna.

Med hänsyn till det med all sannolikhet stigande intresset för påbyggnadsutbildning samt till de barn som kan befinnas vara i behov av vidare omhändertagande, bör man enligt utredningen inte arbeta praktiskt taget utan marginal för läsåret 1965/66. Utredningen — som tidigare tillstyrkt att en paviljong uppförs vid Sköldenborgsinstitutet för att förbättra förläggningsförhållandena för eleverna — anser nu att denna förbättring bör få stå tillbaka för det än mer trängande behovet att ordna möjligheter till påbyggnadsundervisning, samt föreslår att medel anvisas för uppförande av en 30-platsers paviljong vid Sköldenborgsinstitutets skolhem för en kostnad av 866 100 kr.

Utredningen föreslår därjämte att en arbetsgrupp — bestående av en planeringschef i B 1, en biträdande överläkare och en konsulent — tillsätts för kartläggning och uppspårande av handikappade barn som är i behov av undervisning i specialskola.

Ökningen av de årliga driftkostnaderna för Norrbackainstitutet med anledning av den föreslagna utbyggnaden beräknas till 337 125 kr. för avlöningar åt vårdpersonal och lärare, pensionsavgifter och omkostnader.

Följande personalbehov för Norrbackainstitutet har redovisats.

<i>Vård- och ekonomipersonal</i>	
$\frac{1}{2}$ sjukgymnast, arvode	4 250
1 vårdare, A 9	14 560
1 $\frac{1}{3}$ undersköterska, A 7	19 665
2 vårdbiträden, A 5	23 660
2 ekonomibiträden, A 5	23 660
<i>Lärarpersonal</i>	
4 lärare, A 21	129 648
Timlärare	6 000
2 lärarassistenter à 250 kr. per månad	5 000
<i>Pensionsavgifter</i>	8 682
	235 125

Sammanfattningsvis föreslår utredningen i fråga om försöksverksamhet med påbyggnadsundervisning att till bidrag till uppförande av lokaler för fortsatt skolundervisning för rörelsehindrade för budgetåret 1965/66 anvisas ett reservationsanslag av 4 milj. kr., att uppdrag meddelas åt medicinalstyrelsen att med biträde av den föreslagna arbetsgruppen skyndsamt verkställa utredning rörande behovet av ytterligare utbildning vid specialanstalt för barn och ungdom under 21 år, att styrelsen för föreningen för bistånd åt lytta och vanföra i Stockholm bemyndigas att anställa en planeringschef vid Norrbackainstitutet och en biträdande överläkare för skolhemmet på Lidingö, den senare såvitt angår den medicinska vården underställd chefen för den medicinska kliniken vid Kronprinsessan Lovisas barnsjukhus, att under förslagsanslaget Bidrag till vanföoreanstalter m. m. för

budgetåret 1965/66 anvisas 580 000 kr. till uppförande och 432 789 kr. till drift av ytterligare en paviljong vid Norrbackainstitutets skolhem på Lidingö, samt att under samma anslag för budgetåret 1965/66 anvisas 866 100 kr. till uppförande vid Sköldenborgsinstitutet av en förläggningspaviljong.

Yttranden

Över betänkandet Högstadiundervisning för rörelsehindrade m. m. har centrala rehabiliteringsberedningen (CRB) avgivit utlåtande, vilket överlämnats till övriga remissinstanser. Yttranden över betänkandet och CRB-utlåtandet har därefter avgivits av socialstyrelsen, medicinalstyrelsen, direktionen för karolinska sjukhuset, direktionen för akademiska sjukhuset, universitetskanslersämbetet, som bifogat yttranden av de medicinska fakulteterna vid universiteten i Uppsala och Göteborg samt vid karolinska institutet, statens medicinska forskningsråd, statens tekniska forskningsråd, byggnadsstyrelsen, statskontoret, riksrevisionsverket, skolöverstyrelsen gemensamt med överstyrelsen för yrkesutbildning, arbetsmarknadsstyrelsen, 1957 års epileptikerutredning, barnanstaltsutredningen, utredningen för översyn av 1954 års lag om undervisning och vård av vissa psykiskt efterblivna, 1960 års blindvårdsutredning, utredningen rörande blind- och dövskoleväsendets utbildningsmål och organisation, yrkesutbildningsberedningen, styrelserna för Svenska landstingsförbundet, Svenska stadsförbundet och Svenska kommunförbundet, Stor-Stockholms sjukvårdsberedning, stadskollegiet i Göteborg, som överlämnat yttranden av sjukvårdsstyrelsen och allmänna skolstyrelsen i staden, sjukvårdsstyrelsen i Norrköping, förvaltningsutskotten i Uppsala, Södermanlands, Östergötlands, Jönköpings, Kalmar läns norra och södra landsting, Malmöhus läns landsting, Hallands, Göteborgs och Bohus, Älvsborgs, Skaraborgs, Värmlands, Örebro, Västmanlands, Kopparbergs, Gävleborgs, Västerbottens och Norrbottens läns landsting, undervisningsnämnderna i Kronobergs och Kristianstads läns landsting, Svenska läkaresällskapet, Svenska vanförevårdens centralkommitté (SVCK), Handikapporganisationernas centralkommitté (HCK), De vanföras riksförbund (DVR), Riksförbundet Sveriges föräldraföreningar för CP-barn, Föreningen för bistånd åt lytta och vanföra i Stockholm, Föreningen för bistånd åt vanföra i Göteborg, Föreningen för bistånd åt vanföra i södra Sverige och Föreningen för bistånd åt vanföra i Norrland, styrelsen för sällskapet Eugeniahemmet och styrelsen för Göteborgs Diakonissällskap.

Därjämte har yttranden inkommit från föräldraföreningarna för CP-barn i Stockholm med omnejd och i Malmö, Norrbackainstitutets och Eugeniahemmets föräldraföreningar samt föräldraföreningen vid Bräcke Östergårds skolhem.

Remissinstanserna har i allmänhet anslutit sig till huvudlinjerna i utred-

ningens förslag. Från ett par håll anläggs dock en i viss mån annan syn på några av principspörsmålen liksom divergerande meningar också kommer till uttryck i detaljfrågor.

Allmänna synpunkter

Bland allmänna uttalanden av de remissinstanser som i huvudsak ställt sig positiva till principförslagen redovisas här först vad *CRB* anført.

Vid sidan av en allmän basorganisation för rehabiliteringsverksamheten är det också nödvändigt med särskilda kompletterande anordningar för rehabilitering av vissa patientkategorier såväl inom den institutionella vården som utanför denna. Behov härav föreligger uppenbart för vissa grupper av sjuka och handikappade barn och ungdomar. Enligt den allmänt godtagna normaliseringsprincipen bör man i största möjliga utsträckning inom de vanliga vård-, undervisnings- och utbildningsinstitutionerna skapa erforderliga resurser för omhändertagande även av dessa barn och ungdomar. En anpassning av den allmänna samhällsplaneringen på dessa områden med hänsyn härtill måste ske. För svårare eller mera komplicerade fall kan dock behov föreligga av speciellt för dem tillrättalagda vård- och undervisningsformer. Med denna principiella inställning överensstämmer väl att för grupperna psykiskt utvecklingsstörda, blinda, döva och epileptiker sådana särskilda vårdorganisationer är under utbyggnad. Detsamma gäller de genom 1961 års riksdagsbeslut fastställda riktlinjerna för omhändertagande av svårt rörelsehindrade barn och ungdomar.

CRB framhåller vidare, att förslagen i betänkandet huvudsakligen avser en organisation av specialskolor och yrkesutbildningsanstalter för handikappade barn och ungdomar, vilken beräknas kunna bli fullt genomförd först under 1970-talet. Det är angeläget att sådana interimistiska lösningar, som i viss utsträckning måste komma till stånd i avvaktan på utbyggnaden, anpassas till det mera långsiktiga programmet. Inte minst angeläget anser beredningen det vara att man tillvaratar möjligheterna till försöksverksamhet så att erfarenheterna kan utnyttjas under den fortsatta detaljplaneringen.

Blind- och dövskolutredningen understryker att det intensifierade samarbete som inletts av medicinare, tekniker och pedagoger har öppnat nya och förbättrade möjligheter även för de gravt handikappade, och att med hänsyn härtill de samlade åtgärder som syftar till att ge de rörelsehindrade ökade möjligheter att utveckla sina anlag efter måttet av sin förmåga och leva ett mera meningsfyllt liv bör grundas på en planering, vilken tar hänsyn till de handikappades behov av dels undervisning och utbildning samt dels en kontinuerlig medicinsk behandling. Utredningsmännens principförslag till skolformer för rörelsehindrade bör i huvudsak kunna läggas till grund för en detaljplanering.

Medicinalstyrelsen konstaterar med tillfredsställelse att det nu framlagda förslaget om högstadiundervisning samt det av centrala rehabiliteringsberedningen avgivna yttrandet ansluter sig till den bärande idé som framfördes av 1958 års ep-utredning, nämligen att man skall skapa regionala centra för att tillgodose de speciella och mera krävande medicinska och

pedagogiska problem, som vården av cp-skadade och andra motoriskt svårt handikappade kräver. Regionsjukhusen har en viktig ställning inom handikappvården i vid mening på grund av de omfattande, högspecialiserade medicinska resurser, som successivt växer fram därstädes, resurser som bör komma inte endast akutsjukvården utan även handikappvården tillgodo. Den medicinska och pedagogiska verksamheten bland rörelsehindrade barn och ungdomar måste enligt styrelsen intimt samordnas och bilda en organisk enhet.

Skolöverstyrelsen understryker betydelsen av att insatserna för utbildning och vård av på olika sätt handikappade barn och ungdomar intensifieras och rationaliseras och att vid avvägningen mellan olika utgiftsändamål dessa insatser prioriteras synnerligen högt. Med hänsyn till det genomgripande och förhållandevis snabba reformarbetet på utbildningsområdet i övrigt kommer eljest i vårt samhälle, trots dess ökande resurser och stigande levnadsstandard, klyftan mellan de handikappade och övriga grupper att ökas i stället för att krympas. Det sistnämnda måste redan på utbildningsstadiet vara den givna målsättningen från både etiska och sociala synpunkter. Härtill kommer den från samhällsekonomisk synpunkt högst påtagliga angelägenheten av att genom en intensiv habilitering och rehabilitering sätta också de handikappade i stånd till en produktiv insats i arbetslivet. De åtgärder, som under senare år vidtagits för att genom arbetsvård och på andra sätt inpassa dessa grupper i arbetslivet, måste för att bli verkligt meningsfulla också stödjas av åtgärder på utbildningssidan.

Styrelsen för Svenska landstingsförbundet ansluter sig i stort till förslaget som en allmän principskiss och med tyngdpunkten lagd på en mera definitiva lösning av de nuvarande vanförestalternas arbetsuppgifter i en allmän rehabiliteringsorganisation, och anser det angeläget att de erfarenheter som kan vinnas under utbyggnadsskedet snabbt kan tillgodogöras planeringen utan att tidigare uppdragna riktlinjer lägger hinder i vägen. Styrelsen ansluter sig — utan att gå in på detaljer — i övrigt till de av CRB framförda synpunkterna.

Styrelserna för Svenska stadsförbundet och Svenska kommunförbundet anser den principskiss för vården och utbildningen av rörelsehindrade ungdomar som framläggs i betänkandet värdefull och betonar vikten av att skolundervisning och yrkesutbildning för de rörelsehandikappade eleverna snarast förverkligas efter i stort sett de linjer som dragits upp av utredningsmännen. Liknande synpunkter framförs av *Stor-Stockholms sjukvårdsberedning* och *Göteborgs stadskollegium*.

Styrelserna för vanförevårdsföreningarna har endast funnit anledning till detaljerinringar mot förslaget och betygar sin uppskattning av det värdefulla och snabbt utförda utredningsarbetet. Uttalanden i denna riktning görs också av bl. a. *Norrbackainstitutets* och *Eugeniahemmets föräldraföreningar*.

SVCK understryker vikten av att man beaktar alla de möjligheter till för-

bättringar för de handikappade barnen och ungdomarna, som en medicinsk behandling, träning i dagliga livets aktiviteter, nyttjande av tekniska hjälpmedel etc. innebär. Vidare bör enligt SVCK:s mening uppmärksammas behovet av den grundliga och oundgängligt nödvändiga koordinationen av alla dessa åtgärder till förmån för en helhetssyn på barnens behov.

DVR understryker vikten av att förslagen leder till ett snabbt utbyggande av vanförevårdens skolinstitutioner för teoretisk och yrkesmässig utbildning.

Invändningar av mera allmän principiell natur framförs av bl. a. *Skaraborgs läns landstings förvaltningsutskott, Kristianstads läns landstings undervisningsnämnd samt några handikapporganisationer och föräldraföreningar.*

Sålunda uttalar *Skaraborgs läns landstings förvaltningsutskott* att hela problemkomplexet beträffande de handikappades omhändertagande och andra åtgärder för deras habilitering och rehabilitering bör bedömas i ett sammanhang. Vad utredningen och CRB föreslagit bör bli föremål för en omsorgsfull och realistisk bedömning i anslutning till en gränsdragning mellan stat, landsting och primärkommuner så att en så ändamålsenlig organisation som möjligt kan vinnas såväl vård- och undervisningsmässigt som ekonomiskt.

Enligt *HCK:s* uppfattning har man i det föreliggande betänkandet i allt för hög grad accepterat den gamla vanförevårdstanken på specialinstitutioner för rörelsehandikappade. *HCK* uttalar bl. a.

Genom olika praktiska åtgärder bör det i stor utsträckning vara möjligt att tillgodose de handikappade barnens och ungdomarnas såväl vård som utbildning inom hemorten. Den behandling i form av sjukgymnastik, tal- och hörselvård som barnen kan vara i behov av bör kunna lämnas vid sjukvårdsinstitution på orten eller genom att en mindre särskild behandlingsavdelning inrättas vid berörda skolor där behandling lämnas organisatoriskt i samråd mellan skol- och sjukvårdsmyndigheterna. De handikappade kan efter arten av sitt handikapp hänvisas antingen till de vanliga skolklasserna eller där så är nödvändigt till speciella klasser för rörelsehandikappade med skriv-, tal-, hörselsvårigheter etc. Så långt det är praktiskt och möjligt bör eleverna få bo kvar i föräldrahemmet. Skolskjutsar måste därför ordnas i största möjliga utsträckning. För de barn och ungdomar som inte dagligen kan färdas mellan hemmet och skolan behövs små inackorderingshem. De bör ligga avskilda från skolområdet så att eleverna slipper känslan av att hela tiden vistas inom en vårdinstitution. Skolan och inackorderingshemmet får inte ligga mer avlägset från föräldrahemmet än att eleverna kan komma hem över veckoslut och lovdagar. För sådana veckoslutsresor bör skolskjutsar anordnas utan kostnader för föräldrarna. Föräldrarna bör inte heller bindas vid uppgiften att följa barnen till skolan och hämta dem där. Förutsättningen för att man skall kunna realisera denna normaliseringsstanke är självfallet att skolorna planeras handikappvänligt. Därvid är det inte tillräckligt med att man fortsättningsvis bevakar utformningen av skolbyggnaderna. Ett särskilt statsbidrag föreslås till merkostnader vid installation av lyftplattor, hissar, ramper samt andra anordningar som är nödvändiga

för att göra även de nuvarande skolbyggnaderna tillgängliga för såväl handikappade elever som lärare.

Härigenom minskar enligt HCK behovet av specialskolor för handikappade elever på såväl lokal- som riksplanet. De skolor för handikappade elever som emellertid av bl. a. medicinska skäl kan vara nödvändiga bör inrättas med nära anknytning till vanliga skolor. Man bör undvika att isolera handikappade från andra medborgare. De får själva och i andras ögon annars lätt ett drag av säringar, vilket i dag inte skall behöva vara nödvändigt.

DVR framför liknande synpunkter och understryker särskilt det värde som ett deltagande i undervisningen i hemorten har för de handikappade barnen och ungdomarna. Kontakten mellan barn och föräldrar är av stor vikt under hela skoltiden. En rubbning i känslan av familjegemenskapen kan psykiskt starkt påverka den unga individen i negativ riktning. En normalisering av de handikappades situation förutsätter också att man redan under skolåren inlemmar de handikappade i samhällsgemenskapen.

Riksförbundet Sveriges föräldraföreningar för CP-barn förordar att decentraliseringsprincipen till länsplanet för vård och undervisning av svårt rörelsehindrade bibehålls och att man vid den praktiska tillämpningen strävar efter att normalisera verksamheten till motsvarande institutioner för friska. Den nya vård- och undervisningsorganisationen för rörelsehindrade barn får inte byggas upp efter anstaltsmönster. Förbundet betraktar medicinsk behandling och utbildning som två likvärdiga delar i habiliteringen. Medan den medicinska delen dominerar förskoleåldern kommer utbildningsfrågorna under senare år alltmer i förgrunden, givetvis med den medicinska behandlingen som en viktig komponent.

Föräldraföreningarna för CP-barn i Stockholm med omnejd och i Malmö framför i stort samma uppfattning som riksförbundet och får på väsentliga punkter instämmande av *Kristianstads läns landstings undervisningsnämnd*.

Utredningens begreppsbestämningar och gränsdragningar avseende rehabiliteringsområdet lämnas utan erinran av det övervägande antalet remissinstanser.

CRB framhåller dock bl. a. att som grund för praktiskt hållbara lösningar hithörande frågor fordrar väsentligt mera ingående överväganden.

Uttrycket rehabilitering borde enligt *medicinalstyrelsen, medicinska fakulteten i Göteborg, förvaltningsutskotten i Göteborgs och Bohus, Älvsborgs och Värmlands läns landsting* samt *styrelsen för Göteborgs Diakonissällskap* utbytas mot habilitering. Medicinalstyrelsen har vidare ingen erinran mot den angivna åldersgränsen, 21 år, för övergång från barn- och ungdomsrehabilitering till övrig medicinsk rehabilitering, ehuru den ej överensstämmer med den gränsdragning vid 15 års ålder som begränsar de pediatrika klinikernas arbetsområde. Åldersgränsen bör dock inte fixeras alltför hårt.

Socialstyrelsen understryker nödvändigheten av att rehabiliteringen läggs

upp så att individen verkligen har möjlighet att uppfatta den som en enhetlig och allsidig process, vilken syftar till normalisering av individens livsföring. Ansvaret för att inga åtgärder försummas eller fördröjs bör läggas på ett enda samhällsorgan.

Direktionen för karolinska sjukhuset understryker att en avsevärd del av de handikappade ungdomarna kräver kontinuerlig medicinsk övervakning men anser samtidigt att en av svagheterna i den nuvarande organisationen för rörelsehindrade barns och ungdomars rehabilitering består i bristande kontinuitet mellan den pediatrika, ortopediska och vuxenneurologiska tillsynen. Denna avsaknad av kontinuitet framträder särskilt i de åldrar, då patienternas friska jämnåriga börjar yrkesarbeta eller bedriva högre studier. Vid regionsjukhusen måste därför finnas en samarbetsorganisation i vilken erforderliga specialister ingår för att skapa de bästa förutsättningar för att ungdomarna från ungefär 18 års ålder skall bli omhändertagna på ett tillfredsställande sätt. Ett sådant samarbetslag måste etableras redan innan den planerade nya organisationen för vården av detta patientklientel blir utbyggd.

Norrbackainstitutets och *Eugeniahemmets föräldraföreningar* anser att den för de rörelsehindrade utomordentligt betydelsefulla habiliteringen, som hittills bedrivits i alltför ringa omfattning, bör väsentligt utbyggas inom ramen för det nya vård- och utbildningssystemet och inrymma en omfattande fysisk utbildning och träning, främst genom sjukgymnastik. Största uppmärksamhet bör ägnas åt möjligheterna att lindra och kompensera fysiska handikapp genom användning av tekniska hjälpmedel, och anstalterna bör genom bioteknologer kontinuerligt följa utvecklingen på detta område i Sverige och utlandet, tillse att tekniska hjälpmedel anskaffas och utprovas samt träna eleverna i deras användning. Elevernas fysiska och psykiska hälsotillstånd bör kontrolleras genom kontinuerliga läkarundersökningar, och varje elevs individuella utveckling bör följas noga genom kontinuerliga testningar av den fysiska och psykiska prestationsförmågan. Anstalterna bör systematiskt bevaka och tillvarata alla möjligheter att planera för elevernas inträde i arbetslivet efter avslutad skolgång.

A v g r ä n s n i n g e n mot andra handikappgrupper föranleder inte heller någon egentlig erinran i remissyttrandena.

Enligt *medicinalstyrelsen* bör det överordnade begreppet vara handikappade barn och ungdomar samt kategorierna betecknas som dels normalbegåvade rörelsehindrade, dels psykiskt efterblivna rörelsehindrade, dels handikappade av annan art. Beträffande gränsdragningen mot utvecklingsstörda, blindas, dövas och epileptiska barn anser styrelsen att ett visst antal svårt handikappade utvecklingsstörda barn tidigt måste omhändertagas på vårdhem för psykiskt efterblivna, medan de övriga bör utredas och observeras på samma institutioner som de icke utvecklingsstörda, även om de slutligen omhändertagas inom sin särskilda specialorganisation.

Medicinska fakulteten i Stockholm betonar att en gränsdragning mellan s. k. normalbegåvade och mentalt retarderade ofta är flytande.

Liknande synpunkter framförs av bl. a. *utredningen för översyn av 1954 års lag om undervisning och vård av vissa psykiskt efterblivna och medicinska fakulteten i Göteborg.*

Föräldraföreningen för CP-barn i Stockholm med omnejd anser att de bildbara särskolebarnen av cp-klientelet bör få fullgöra sin skolgång vid någon särskola i nära anknytning till en förskolas behandlingscentral eller eventuellt vid särskoleklass som inrättats med anslutning till sådan central.

Utredningens redovisning och slutsatser beträffande frekvensen av rörelsehindrade barn och ungdomar av olika kategorier samt bedömningen av elevunderlaget för den föreslagna specialskoleorganisationen lämnas i allmänhet utan erinran.

CRB understryker i likhet med medicinalstyrelsen och andra remissinstanser vad som i betänkandet framhålls om bristen på tillfredsställande beräkningar av antalet handikappade av skilda slag. Beredningen framhåller också behovet av undersökningar om hur handikappade barn ur pedagogisk och socialpsykologisk synpunkt förmår anpassa sig till olika miljöförhållanden i samband med skolgång och utbildning.

Medicinalstyrelsen påpekar att de inventeringar som gjorts inom begränsade områden endast givit en aktuell bild av de handikappade barnens antal och fördelning och inte varit ägnade att läggas till grund för en allmän organisationsplan.

Stor-Stockholms sjukvårdsberedning meddelar att ett försök att beräkna det för stockholmsregionen erforderliga antalet elevplatser vid specialskolor för rörelsehindrade givit ett resultat, som överensstämmer väl med utredningens beräkningar.

Utredningens bedömning av platsbehovet för den nya skolorganisationen kritiserar av *Norrbackainstitutets* och *Eugeniahemmets föräldraföreningar*, som menar att man inte kan lägga det nuvarande elevantalet till grund för beräkning av det kommande platsbehovet på det sätt som utredningen gjort, då detta ger för låga prognosvärden. Föreningarna anser i motsats till utredningen — med all respekt för ekonomiska synpunkter — att underdimensionering innebär större risker än överdimensionering och att det vore ytterst olyckligt om antalet elevplatser skulle bli för litet, så att inte alla gravt rörelsehindrade kunde beredas vård och utbildning inom den nya organisationen. Man bör därför enligt föräldraföreningarna planera för en något större organisation än som föreslagits i betänkandet.

Förslaget om registrering av handikappade barn och ungdomar föranleder i princip positiva uttalanden från remissinstanserna.

CRB föreslår därvid en försöksverksamhet och en utredning av hela frågan hur en intensifierad uppspårande verksamhet bland barn och ungdomar

bör utformas för att på enklaste och effektivaste sätt nå de sjuka och handikappade och föra in dem under lämplig vård och behandling.

Medicinalstyrelsen har vid förnyad prövning funnit övervägande skäl tala för att en registrering kommer till stånd och föreslår därför att styrelsen får i uppdrag att utarbeta direktiv hur en sådan registrering skall organiseras samt vilka handikapp och grader av handikapp som bör integreras. Även *skolöverstyrelsen* tillstyrker förslaget om utredning rörande utformningen av en registrering, som snabbt bör leda till att en effektiv sådan kommer till stånd. Enligt *socialstyrelsen* och *statskontoret* föreligger härande skäl för att utreda frågan om registrering. 1957 års *epileptikerutredning* tillstyrker i likhet med *barnanstaltsutredningen* — som anser att utredningen bör omfatta även psykiskt handikappade — samt *blind- och dövskoloutredningen*, *Stor-Stockholms sjukvårdsberedning*, *Örebro* och *Norrbottnens läns landstings förvaltningsutskott* att den av CRB föreslagna försöksverksamheten och utredningen kommer till stånd.

Göteborgs stadskollegium anser att registrering bör ske på regionplanet och tillstyrker CRB:s förslag i likhet med *Älvsborgs läns landstings förvaltningsutskott*, *SVCK*, *styrelserna för vanförevårdsföreningarna* och *sällskapet Eugeniahemmet*.

Riksförbundet Sveriges föräldraföreningar för CP-barn samt *Norrbackainstitutets* och *Eugeniahemmets föräldraföreningar* understryker vikten av att snabba åtgärder vidtas för lösande av registreringsfrågan.

Utredningens förslag om registreringsplikt tillstyrks av *Norrköpings stads sjukvårdsstyrelse*, *Södermanlands läns landstings förvaltningsutskott* — som dock anser att registreringsplikten bör begränsas till av fysiska defekter mera gravt rörelsehindrade barn upp till 18 år — av *Jönköpings* och *Kalmar läns södra landstings förvaltningsutskott*, *Kristianstads läns landstings undervisningsnämnd* — som anser att förslag om hälsundersökning av barn i 2—3-årsåldrarna bör beaktas — samt av *Malmöhus* och *Västmanlands läns landstings förvaltningsutskott*.

Kopparbergs läns landstings förvaltningsutskott tillstyrker utredning av frågan om formen för en registrering och ifrågasätter en obligatorisk kontroll av barn i 2—3-årsåldern. Liknande synpunkter framförs av *HCK* och *DVR*.

Skolverksamheten

Utredningens förslag om minst en förskola i varje län tillstyrks i allmänhet av de remissorgan, som yttrat sig i frågan, däribland *skolöverstyrelsen*, *medicinalstyrelsen*, *Stor-Stockholms sjukvårdsberedning*, *Göteborgs stadskollegium* och *Kristianstads läns landstings undervisningsnämnd*. *Skolöverstyrelsen* påpekar vidare att ingen differentiering bör ske på detta stadium samt att internaten inte alltid behöver förläggas i anslutning till skolan, om transporter kan ordnas.

CRB finner länsinstitutionen vara av största värde, men framhåller att institutionerna på grund av det ringa barnantalet på många håll torde bli av enbart externatkaraktär. CRB understryker vidare behovet av läns-sjukgymnaster och länsförskollärare bl. a. för hemvård av vissa handikappade förskole- och skolbarn. De barn som inte kan nå tätorternas externat måste nämligen få hjälp i hemmen. Det kan enligt CRB inte vara realistiskt att mera varaktigt omhänderta barn i dessa åldrar i internat på regionanstalt. De svårast handikappade barnen kan emellertid behöva periodvis återkommande internatvistelser på regionanstalten. Till dessa synpunkter ansluter sig *Örebro* och *Kopparbergs läns landstings förvaltningsutskott* samt *socialstyrelsen*, som är övertygad om att medicinska och sociala skäl talar för att många av barnen får komma till förskolorna i mycket tidig ålder och finner lämpligt, att förskolorna delas upp på lekskolor för de yngsta och egentliga förskolor.

Till de av CRB anförda synpunkterna ansluter sig vidare *barnanstaltsutredningen*, som anser att möjligheter till korttidsbehandling bör skapas och att det bör finnas minst en förskola för handikappade barn inom varje landstingsområde, *blind- och dövskolutredningen* samt *Södermanlands läns landstings förvaltningsutskott*, som framhåller att differentieringen gentemot de psykiskt efterblivna barnen av hänsyn till föräldrarna i uppenbara fall måste upprätthållas.

DVR hävdar att de handikappade barnen bör beredas plats vid vanliga förskolor. Liksom andra barn behöver de handikappade barnen genom förskolorna pröva sig på skolarbetet. Eftersom man strävar efter att de rörelsehandikappade barnen i största möjliga utsträckning skall gå i vanliga skolor, bör de redan under förskoleåldern få kontakt med icke handikappade barn, liksom de icke handikappade barnen på ett mycket tidigt stadium bör lära sig förståelse för de barn som är något annorlunda. Den vårdpersonal som kan behövas för att hjälpa barnen med praktiska problem bör ställas till förfogande liksom man bör ordna skolskjutsar även för denna åldersgrupp av barn.

Riksförbundet Sveriges föräldraföreningar för CP-barn menar att förskolorna för de handikappade barnen om möjligt bör anknytas till motsvarande institutioner för friska barn.

Utredningens förslag till organisation av *grundskolan* för rörelsehindrade har i stort sett accepterats av remissinstanserna. Framför allt handikapporganisationerna har härvid ytterligare starkt understrukit önskan om en decentralisering och normalisering av skolgången.

Barnanstaltsutredningen framhåller, i likhet med utredningsmännen och CRB, att handikappade barn i största möjliga utsträckning bör beredas undervisning inom det reguljära skolväsendet, vilket kan innebära att specialklasser måste inrättas. För de gravt handikappade är internatvistelse nödvändig. Internaten bör då anordnas så, att de inte alltför mycket avviker

från hemmiljön. Samma synpunkter framförs av *Södermanlands, Jönköpings, Malmöhus och Örebro läns landstings förvaltningsutskott* samt av *Kronobergs läns landstings undervisningsnämnd*.

Utredningen för översyn av 1954 års lag om undervisning och vård av vissa psykiskt efterblivna anser, att de rörelsehindrade i största möjliga utsträckning bör hänföras till skolformer för icke rörelsehindrade samt att detta i hög grad är beroende av vilka anordningar man vidtar för transport av eleverna.

Barnanstaltsutredningen framhåller vidare, att man inte bör överföra mer än nödvändigt till regionplanet samt tillstyrker att skolundervisningen vid specialskolorna inordnas i den lokala skolorganisationen.

Enligt *Riksförbundet Sveriges föräldraföreningar för CP-barn* bör barnen redan under skoltiden ingå i de friska barnens gemenskap genom att undervisningen sker i vanliga skolor, där elevernas handikapp så fordrar i specialklasser. En sådan normalisering ger effektiv undervisning, god behandling och underlättar barnens sociala anpassning. Riksförbundet rekommenderar vidare länsvis inrättade små internat, åtskilda från skolan. Samma uppfattning framförs av *föräldraföreningen för CP-barn i Stockholm med omnejd* samt *DVR*, som tillägger att man i avvaktan på genomförandet av förslaget redan nu bör tillgodose gruppens utbildningsbehov och anser att man gör detta bäst genom att bereda handikappade barn och ungdomar plats inom det reguljära skolväsendet. Behovet av medicinsk behandling tillgodoses bäst om vården lämnas inom ramen för hemortens sjukvårdsorganisation. Utbildning vid skolinternat i anslutning till sjukvårdsinstitutioner har inte garanterat dem bättre behandlingsmöjligheter än som stått till buds på hemorten. Eleverna bör sålunda kunna beredas sjukgymnastik, talbehandling, hörselvård m. m. i anslutning till sin skolgång av specialist som regelbundet besöker skolan eller på annat sätt. *DVR* kräver en väsentlig liberalisering av reglerna för vårdbidrag åt handikappade barn samt tidsbegränsad förtidspension med invaliditetstillägg i syfte att främja barns vistelse i hemmen under skol- och utbildningstiden. Även med fri inackorering och fria resor under utbildningstiden har nämligen handikappade barn och deras föräldrar väsentliga merkostnader som starkt försämrar familjekonomin. — Liknande förslag framförs av *Norrbackainstitutets* och *Eugeniahemmets föräldraföreningar*.

Medicinalstyrelsen finner det angeläget att så långt möjligt söka decentralisera undervisningen. Frågan hur många barn, som skulle kunna gå i vanlig skola om där skapas tekniska förutsättningar, är dock inte penetrerad. Liksom man numera inte bygger någon skola för efterblivna utan att räkna med rörelsehindrade bör detta beaktas även då man bygger vanliga skolor. Fördelarna måste anses mer än väl uppväga de ringa kostnaderna. Givetvis återstår ändock en grupp med svårt handikapp, som måste samlas på länsnivå. I det fortsatta utredningsarbetet måste man försöka nå fram

till mera konkreta beskrivningar på samarbetet och integreringen med skolväsendet i övrigt. Man bör vidare räkna med att behovet av särskild undervisning för de barn, som behöver en långsammare takt än flertalet rörelsehindrade, måste tillfredsställas.

I fråga om *låg- och mellanstadiet* tillstyrks den föreslagna dimensioneringen av *CRB*, 1957 års *epileptikerutredning*, *Stor-Stockholms sjukvårdsberedning*, *Göteborgs stadskollegium* och *SVCK* samt av *blind- och dövskolutredningen*, som finner förslaget väl avvägt men förordar att även elever med långsammare undervisningsgång i regel bereds undervisning vid länskolorna, där givetvis stödundervisning i tillräcklig omfattning bör insättas.

Socialstyrelsen uttalar, att externat är att föredra för alla barn som kan reda sig i ett privat hem. Att det inte är omöjligt att anskaffa lämpliga fosterhem synes framgå av uppläggningsen av verksamheten i Västmanlands län.

CRB anser det mycket tveksamt om man på länsplanet i större utsträckning kan få underlag för internatskolor och, om så inte sker, måste regionanstalterna dimensioneras för ett större låg- och mellanstadium. Till denna uppfattning ansluter sig *Hallands* och *Kopparbergs läns landstings förvaltningsutskott*.

Skolöverstyrelsen finner förslaget om högst 18 låg- och mellanstadieskolor väl avvägt med hänsyn till pedagogiska och behandlingsmässiga frågor samt till föräldrarnas önskemål att få ha barnen så nära som möjligt. Beträffande de elever som skulle få en långsammare undervisningsgång anser överstyrelsen det lika angeläget att dessa får vara relativt nära hemorten som de andra. Det synes därför vara naturligt att behålla även dessa elever vid de 18 läns- och regionskolorna, som bör ha möjligheter att hjälpa även dem till rätta. Överstyrelsen tillstyrker i likhet med *medicinalstyrelsen* att samma elevantal tillämpas för ifrågasvarande klasser som gäller hörselklass.

Med hänsyn till den långsamma utvecklingstakt och det komplicerade handikapp som vidlåder flertalet av de rörelsehindrade barnen, ifrågasätter *styrelsen för sällskapet Eugeniahemmet* om det ej ur pedagogisk synpunkt vore befogat att förlänga skoltiden med något skolår på låg- och mellanstadiet genom att kursplanen får omfatta ett extra år. Man eliminerar härigenom de psykologiska och pedagogiska nackdelarna med kvarsittning. Detta utgör ej hinder för enstaka mindre skadade elever att med individuell handledning tillgodogöra sig kurserna inom ordinär tid.

Riksförbundet Sveriges föräldraföreningar för CP-barn noterar med tillfredsställelse föreslagen decentralisering av låg- och mellanstadiet till länsplanet och har den uppfattningen att även de normalsnabba eleverna behöver en något längre skoltid med tanke på den medicinska behandlingen i samband med undervisningen. Mindre klasser och längre studietid ger ännu bättre möjligheter att ge alla rörelsehindrade elever, även de långsammare,

en god undervisning och medicinsk behandling på länsplanet. Den specialundervisning som trots allt är nödvändig för många svårt rörelsehindrade elever bör organiseras som specialklasser för rörelsehindrade vid skolor för friska. I anslutning till specialklassen skall självfallet finnas medicinsk behandling med sjukgymnastik och terapi. Det finns ingen anledning anta att en på så sätt organiserad medicinsk behandling skulle vara sämre än den som kan ges vid regionskolor. För de elever som kan bo kvar i sina föräldrahem torde den medicinska behandlingen bli bättre än vid skolanstalter genom att hemmet kan medverka i barnets träning.

Södermanlands och Örebro läns landstings förvaltningsutskott anser läns-skolor vara att föredra framför regionskolor och ifrågasätter därjämte om särskilda klasser för elever med långsammare undervisningsgång skall behöva inrättas vid regionskolorna, om föreslagen minskning av elevantalet kommer till stånd.

Utformningen av *högstadiet* har i regel tillstyrkts men i vissa avseenden också föranlett kritik från flera remissinstanser.

CRB anser att underlag finns för 7 likvärdiga högstadier om vardera 40 platser för såväl normalbegåvade som hjälpklass elever. En viss invändning synes kunna göras mot tanken att samla hela det egentliga högstadiet till två skolor, eftersom antalet skulle bli så stort att det knappast längre vore möjligt att behålla något av hematmosfär inom skolorna. *CRB* anser vidare att en decentralisering till flera skolor främjar den viktiga kontinuiteten i den medicinska, psykologiska och pedagogiska omvårdnaden. Med hänsyn till möjligheterna att välja tillvalsämnen fordras emellertid ett betydligt större elevantal än på låg- och mellanstadiet. Det måste då bli en avvägning mellan strävandena att ge bästa undervisning och skapa en god medicinsk kontinuitet i en miljö som eleverna kan känna sig hemmastadda i. Frågan om hur många och vilka regionskolor, som bör anordna fullt utbyggt högstadium, synes därför börja hållas öppen.

Samma eller liknande synpunkter företräds av *statskontoret* samt av *Östergötlands, Malmöhus, Hallands, Örebro och Norrbottens läns landstings förvaltningsutskott*.

Medicinalstyrelsen anser stora fördelar vara förenade med en koncentrerad av högstadieundervisning till de sju regionanstalterna då den handikappade härigenom får anknytning till ett och samma regionsjukhus under hela uppväxttiden. Styrelsen tillstyrker även två särskilda avdelningar för differentierad högstadieundervisning, *Norrbackainstitutet* och *Bräcke Östergård*. En utformning av institutionerna så att själva skoldelen bryts ut i den mån det gäller välbegåvade ungdomar och förläggs som en särskild enhet inom en skolbyggnad för friska barn skulle ge större resurser och samtidigt främja kontakt och förståelse mellan friska och handikappade. Beträffande det tionde och elfte skolåret bör man enligt styrelsen uoga följa den försöksverksamhet som pågår. Det kan tänkas att barnen under dessa skolår

behöver en mera arbets- och yrkesträningsbetonad undervisning än som f. n. avses och det kan också finnas skäl att undersöka om ej dessa extra skolår behöver förläggas till mellanstadiet eller lågstadiet.

Skolöverstyrelsen finner det väl motiverat att de svårt handikappade elever som behöver längre tid för inläring får en förlängd utbildning samt anser, att denna i vissa fall kan behöva läggas på låg- eller mellanstadiet. Principen bör vara att en elev får gå kvar, tills han är mogen för undervisning på nästa stadium. Överstyrelsen anser vidare att alla elever, som med hänsyn till sina handikapp kan klara undervisningen vid hemortens skolväsende, bör ges möjligheter härtill. Med en vidgad förståelse bland lokala skolplanerare för denna grundsyn torde ett successivt ökat antal rörelsehindrade barn komma att undervisas i hemortens skola, vilket i och för sig torde komma att medföra en minskning av det totala antalet högstadieplatser vid internatskolor. Överstyrelsen föreslår därför att i första hand och tills vidare högstadierna i Stockholm och Göteborg byggs ut så att man där kan ge alla elever som så önskar en fullgod högstadieundervisning. Också elever med långsam inläringstakt bör hänvisas till denna undervisning som alltså kan omfatta 3—5 år. Någon tionde och elfte årskurs i skolstadgans mening bör alltså inte förekomma. Ytterligare något högstadium kan behöva inrättas och detta bör då komma till stånd, så snart anledning härtill föreligger. Såsom CRB anfört bör man alltså inte låsa sig vid ett definitivt beslut om antalet högstadier utan utrymme bör ges för önskvärda förändringar och lokala initiativ. För anordnande av undervisning i tillvalsämne m. m. bör generösare bestämmelser gälla än i vanlig klass.

Liknande synpunkter i fråga om den förlängda undervisningen framförs bl. a. av *Stor-Stockholms sjukvårdsberedning* samt av *blind- och dövskolutredningen*. Även *1957 års epileptikerutredning* framhåller att organisationen inte bör låsas för hårt från början.

Barnanstaltsutredningen anser att alla barn — även gravt rörelsehindrade — bör ha möjlighet till fullvärdig utbildning. Försöksverksamhet bör förläggas till de platser utredningen föreslagit och bör, när så anses önskvärt, utvidgas till andra regioner. Förslaget om utbyggnad av högstadier i första hand i Stockholm och Göteborg biträds av utredningen. Högstadieundervisning bör emellertid komma i gång även i andra skolkommuner där resurser och omständigheter så medger. Enligt utredningen bör grundskolans uppläggning och utbyggnad göra det möjligt för ett ökat antal elever att få undervisning i eller nära hemorten. Ett definitivt beslut om antalet skolor bör därför inte fattas nu. Elever med långsammare inläringsgång bör skolplaceras efter samma principer som övriga.

Socialstyrelsen framhåller, att tillvalsmöjligheterna utgör förutsättning för ett bredare yrkesval längre fram och att förekomsten eller frånvaron av vissa ämnen torde kunna bli avgörande för individens yrkesinriktning. Socialstyrelsen anser att tillvalsmöjligheterna bör bestämmas med hänsyn till

vilka yrkesområden som de svårt rörelsehindrade normalbegåvade främst kan inriktas på. Frågan behöver sannolikt närmare studeras.

Riksförbundet Sveriges föräldraföreningar för CP-barn anser det felaktigt att uppdelna eleverna efter principen elever med normal och något långsamare arbetstakt. Alla elever bör ha samma valmöjligheter på högstadiet. Möjligheten att genom förläggning av högstadieundervisningen till moderna högstadieskolor, i vissa fall i form av specialklasser, lösa problemet borde ha övervägts. Härigenom kunde man utnyttja högstadieskolans ämneslärare och specialsalar och vissa elever kunde delta i undervisning i specialämnena bland friska kamrater. En på detta sätt normaliserad undervisning skulle enligt förbundets uppfattning ge tillfredsställande valmöjligheter i specialämnena och samtidigt ge barnen möjlighet att även på högstadiet bo kvar i föräldrahemmet eller i närheten av detta.

Föräldraföreningen för CP-barn i Stockholm med omnejd framför liknande synpunkter och menar att förslaget strider mot grundläggande principer för grundskolans utformning. En dylik uppdelning i elitklasser och långsamma klasser kan troligen inte heller motiveras av skolsociala skäl.

Styrelserna för Svenska stadsförbundet och Svenska kommunförbundet anser att utredningens förslag om ett egentligt högstadium i Stockholm och Göteborg leder till ett urvalsförfarande, som kan innebära komplikationer vid den praktiska tillämpningen. Liknande invändning görs av *styrelserna för vanförevårdsföreningarna*.

Enligt *Stor-Stockholms sjukvårdsberedning* torde det för långtgående decentralisering ofta återopade motivet att byte av skola bör undvikas i och för sig inte böra tillmätas allt för stor betydelse. En decentralisering av högstadiet till länsskolorna är av praktiska skäl inte genomförbar och sålunda måste länsskolornas elever byta skola även om högstadium förläggs till alla regionskolor. Det flertal elever som skall fortsätta efter högstadiet i gymnasium, fackskola eller yrkesskola måste ändå nästan samtliga vid något tillfälle byta skola och många skäl synes tala för övergången till högstadiet som den lämpligaste tidpunkten för skolbyte, särskilt om bytet är förenat med övergång till internat. För största möjliga decentralisering talar däremot nackdelarna hos allt för stora internatskolor. Enligt sjukvårdsberedningens uppfattning får stockholmsregionen ensam tillräckligt underlag för en differentierad undervisning, omkring 15 elever per årsklass. Utredningen har föreslagit endast två differentierade högstadieskolor i hela landet, i Stockholm resp. Göteborg. Högstadium vid cp-skolor diskuteras emellertid redan inom flera regioner i landet och förutsättningar torde finnas att inrätta minst en högstadieskola inom landet utöver Stockholm och Göteborg. Platsantalet vid en högstadieskola i stockholmsområdet bör med hänsyn härtill begränsas till att avse enbart stockholmsregionens behov.

Göteborgs stadskollegium avstyrker föreslagen differentiering av eleverna och förordar mindre skolenheter med fullständig grundskola integrerad så

långt möjligt med den vanliga skolan. Utbyggnaden bör prövas från fall till fall.

Kristianstads läns landstings undervisningsnämnd anser att de rörelsehindrade bör få möjlighet att bevista hemortens högstadiutbildning. De gravt handikappade bör vara i specialavdelningar vid regionskolorna.

Uppsala läns landstings förvaltningsutskott anser att centralisering bör tillgripas endast i alldeles speciella fall.

Kalmar läns södra landstings förvaltningsutskott förordar sju likvärdiga högstadier.

Södermanlands läns landstings förvaltningsutskott har ingen erinran mot att två skolor för mycket gravt rörelsehindrade inrättas i Stockholm och Göteborg men kan inte biträda att sjukvårdens regionindelning skall tillämpas även på det aktuella skolområdet, vilket skulle innebära att länet hänvisades till Göteborg och inte till Stockholm, vilket vore det naturliga.

Hallands läns landstings förvaltningsutskott anser att de fyra södra universitetsstäderna bör ges egna fullständiga högstadier och finner det önskvärt om även Umeå kunde få sådana resurser.

Svenska läkaresällskapet förordar med hänsyn till lärarbristen att till en början inrättas två enheter för högstadiundervisningen.

Utredningens förslag tillstyrks i stort av *Kopparbergs läns landstings förvaltningsutskott* — som dock anser att en viss försiktighet vid planläggningen är befogad — samt av *SVCK*.

Arbetsmarknadsstyrelsen framhåller vikten av praktisk yrkesorientering efter individuell prövning för högstadiets elever.

CRB anser att det tionde och elfte skolåret rätteligen bör betecknas som kompletteringsundervisning och inte som påbyggnadsundervisning. *CRB* framhåller vidare de svårt handikappades större behov av kunskap om samhällets vård sida och av personlig undervisning i fråga om hygien, sjukdomsförebyggande åtgärder, samlevnadsproblem m. m. *CRB* finner det vidare riktigt att lärarkrafterna vid specialskolorna förstärks och anser även deras anknytning till skolstyrelsen i princip riktig.

Barnanstaltsutredningen tillstyrker ett tionde och elfte skolår för vissa elever.

Fortsatt försöksverksamhet med högre undervisning — fackskola och gymnasium — tillstyrks av samtliga remissorgan, som yttrat sig i denna fråga.

Allt talar enligt *CRB* för att en ytterligare skolmöjlighet för handikappade måste tillskapas efter högstadiet. En sådan skolform måste göras frivillig, vilket medför att en del elever går till gymnasium, en del till fackskola och en del till annan verksamhet. Det är därför inte möjligt att säga hur stort platsbehovet för fackskola skulle kunna bli. *CRB* finner önskvärt att på regionorten gymnasieundervisning i samband med internat ordnas vid sidan om gymnasieutbildning. Därvid borde också undersökas om man

inte till någon av regionskolorna borde centralisera den mera kvalificerade kontors- och handelsutbildning som kan komma i fråga.

Medicinalstyrelsen framhåller vikten av att man vidtar anordningar vid de vanliga fackskolorna och gymnasierna för att underlätta för rörelsehindrade att delta i undervisningen för friska ungdomar.

Skolöverstyrelsen framhåller att överstyrelsen beslutat att tre nybörjar-klasser för rörelsehindrade inrättas vid det statliga gymnasiet i Solna läsåret 1964/65 och förläggs till Norrbackainstitutet. Överstyrelsen erinrar vidare om de möjligheter till vidgad utbildning som finns för handikappade vid folkhögskola och som redan prövats med goda resultat.

Barnanstaltsutredningen framhåller angelägenheten av att de handikappade ungdomarna bereds samma möjligheter till fortbildning som andra ungdomar. Utredningen tillstyrker vidare den av CRB föreslagna koncentrationen av handelsutbildning till någon av regionskolorna.

Arbetsmarknadsstyrelsen kan inte finna skäl att, såsom föreslagits, utsluta den tekniska fackskolan, som synes väl så nödvändig som den ekonomiska. En sammanblandning synes ha gjorts mellan lämplighet för manuell yrken och teknisk utbildning.

DVR anför att man i allt för hög grad möter den uppfattningen att rörelsehandikappade inte är lämpade för utbildning inom tekniska områden. Med en kvalificerad teknisk utbildning kan de erhålla arbetsmöjligheter inom industrin. En fackskola inom vanförevården bör därför ge möjlighet till ett självständigt linjeval såväl på allmän som teknisk linje.

Stor-Stockholms sjukvårdsberedning finner det angeläget att rörelsehindrade ungdomar bereds tillfälle till undervisning i fackskola och gymnasium i hela den utsträckning deras förutsättningar gör detta möjligt och i största möjliga omfattning i vanliga skolor. Med hänsyn till lokalernas utformning är dock många skolor inte lämpliga härför. En koncentration av rörelsehindrade till vissa skolor synes därför ofrånkomlig, och eleverna får förläggas till internat, som ev. kan anknytas till regionskolornas internat. För de mest handikappade eleverna måste sannolikt ändå tillgripas en särskild skola, ordnad som filial till ett vanligt gymnasium/fackskola.

Enligt sjukvårdsberedningens mening bör en sådan institution, avsedd för hela eller en stor del av landet, förläggas till annan ort än Stor-Stockholm. Anhopningen av vårdinstitutioner till huvudstadsregionen med dess brist på vårdpersonal och mark för institutionsbyggnader bör ur allmänna synpunkter undvikas. Trafiksvårigheterna och de stora avstånden i denna region torde också medverka till att eleverna här blir mer isolerade än i en mindre stad. Institutionen bör i stället förläggas till förslagsvis Uppsala, Örebro eller Linköping.

Förslaget tillstyrks eller lämnas i stort sett utan erinran av *blind- och dövskoloutredningen*, *Göteborgs stadskollegium*, *Kronobergs läns landstings undervisningsnämnd* — som föreslår att Växjö får en regionskola — *Hal-*

lands läns landstings förvaltningsutskott — som principiellt förordar normaliseringsprincipen — *Älvsborgs, Kopparbergs och Norrbottens läns landstings förvaltningsutskott, Riksförbundet Sveriges föräldraföreningar för CP-barn samt Norrbackainstitutets och Eugeniahemmets föräldraföreningar*, vilka anför:

Gravt rörelsehindrade barn och ungdomar måste få vård och utbildning vid särskilda anstalter, och när de nått ett högre stadium i sina studier måste tyvärr föräldrakontakten till stor del offras för utbildningens skull. Dessa ungdomar är mer än andra beroende av skolutbildning som en grund att bygga vidare på för att skapa sig uthärdliga levnadsförhållanden. De har rätt att kräva minst samma möjligheter till högre skolutbildning med frihet att välja mellan olika studielinjer som står deras normalt utrustade jämnåriga till buds. Sådana studiemöjligheter bjuds endast vid ett mycket begränsat antal anstalter.

Södermanlands läns landstings förvaltningsutskott anser att de för planering av fackskole- och gymnasieutbildning ansvariga myndigheterna borde åläggas att beakta de särskilda krav som måste ställas för att elever med handikapp skall bli inlemmade i den allmänna skolorganisationen. Utskotet tillstyrker den föreslagna försöksverksamheten.

Enligt *Kalmar läns södra landstings förvaltningsutskott* är det önskvärt att gymnasieutbildning i internat skapas vid hemortens regionort.

Normaliseringsprincipen understrykes vidare av *Kristianstads läns landstings undervisningsnämnd*.

Yrkesutbildningen

Förslaget till organisation av yrkesutbildningen har inte föranlett erinran annat än på vissa punkter.

Sålunda tillstyrker *CRB* principförslaget om resurser vid de föreslagna sju regionskolorna för *t r ä n i n g o c h a n p a s s n i n g* av svårt handikappade elever till såväl det dagliga livets krav som till vissa uppgifter på den öppna arbetsmarknaden eller i skyddad verksamhet. Till *CRB:s* uppfattning ansluter sig även *medicinalstyrelsen* och *barnanstaltsutredningen*, som dock framhåller, att *ADL*-träning bör finnas vid alla institutioner.

Skolöverstyrelsen anser det lämpligast att förutsättningar skapas även för viss enklare utbildning och arbetsträning i första hand vid regionsamarbetsavdelningarna i Stockholm och Göteborg samt vid annan högstadie-skola som kan inrättas. *ADL*-träning bör vidare ingå i undervisningen på samtliga stadier vid alla skolorna.

Enligt *1957 års epileptikerutredning* bör specialskolor för yrkesutbildning begränsas till svårt handikappade samt organiseras enligt förslaget. De bör dock ta emot även personer med andra defekter och sjukdomar, som omöjliggör anpassning vid vanliga yrkesskolor.

Stor-Stockholms sjukvårdsberedning anser utredningens förslag väl motiverade. Beräkningen av gruppens storlek förefaller emellertid med nuva-

rande bristfälliga kunskaper om klientelet mycket vanskelig, vilket måste påverka bedömningen av den lämpligaste organisationen.

Utredningen för översyn av 1954 års lag om undervisning och vård av vissa psykiskt efterblivna anser det viktigt att äldre psykiskt utvecklingsstörda rörelsehindrade elever som inte kan tillgodogöra sig yrkesundervisning inom cp-vården, hänvisas till yrkesundervisning som meddelas för psykiskt utvecklingsstörda.

I fråga om förslaget om en särskild yrkesutbildningsanstalt för svårt handikappade elever konstaterar CRB att erfarenheterna av kvalificerad utbildning för vissa härtill hänförliga grupper är mycket begränsade, vilket också gäller antalet elever samt vilka yrken som kan komma i fråga. Det är därför inte möjligt att i dagens läge mera bestämt uttala sig om den föreslagna regionsamarbetsavdelningen för yrkesutbildning. En gränsdragning mellan svårt och lindrigare handikappade måste dock alltid bli flytande och det föreslagna platsantalet torde vara befogat bl. a. för att möjliggöra erforderlig yrkesdifferentiering. Givetvis bör de svårt handikappade ges förtursrätt. CRB anser det vidare önskvärt att vid Norrbackainstitutet och Bräcke Östergård skapas ökade möjligheter att som försöksverksamhet i samarbete med medicinsk och social rehabiliteringsexpertis i anslutning till regionsjukhus bygga upp en fullständig arbetsprövningsverksamhet inriktad på allsidig fysisk, psykisk, social och arbetsmässig bedömning av svårt handikappade ungdomar med uppföljning av fallen. CRB, som i denna fråga understöds av *socialstyrelsen* och *Östergötlands läns landstings förvaltningsutskott*, betonar vidare nödvändigheten av att dessa problem blir realistiskt beaktade på ett tidigt stadium.

Medicinalstyrelsen har ingen erinran mot förslaget om en kvalificerad specialyrkesskola för svårt rörelsehindrade i Stockholm.

Stor-Stockholms sjukvårdsberedning — som för bedömningen av behovet av elevplatser för kvalificerad yrkesutbildning finner det angeläget att den av CRB föreslagna försöksverksamheten snarast igångsättes — anser däremot att en ev. anstalt för kvalificerad yrkesutbildning av samma skäl som i fråga om fackskola och gymnasium bör förläggas till annan ort än Stor-Stockholm, exempelvis Uppsala, Örebro eller Linköping.

Frågan om särskilda yrkesutbildningsanordningar för svårt rörelsehindrade kräver enligt *Norrbottnens läns landstings förvaltningsutskott* ytterligare överväganden och erfarenheter, innan man kan ta ställning. Utskottet är tveksamt till förslaget att på försök bygga upp en särskild fullständig arbetsprövningsverksamhet vid Norrbackainstitutet och Bräcke Östergård och finner det riktigare att satsa på de allmänna arbetsinstituten, som är under uppbyggnad och som bör vara kapabla att klara även detta klientel.

Även *Hallands läns landstings förvaltningsutskott* erinrar om svårigheterna att göra en gränsdragning.

Beträffande förslaget om anknytning av yrkesutbildning

för lindrigare handikappade till vanförestalternas yrkesskolor anser CRB att den allmänna principen bör vara att de lindrigare handikappade i största möjliga utsträckning får yrkesutbildning vid vanliga yrkesskolor och utbildningsinstitutioner. Samma synpunkter framförs av *medicinalstyrelsen, skolöverstyrelsen, 1957 års epileptikerutredning, blind- och dövskoloutredningen* och *Malmöhus läns landstings förvaltningsutskott*.

Enligt CRB är emellertid behovet av särskilda yrkesutbildningsresurser beroende av i vilken takt det ordinarie yrkesskolväsendet byggs ut. Avvägningen av antalet speciella yrkesskolor och utbyggnaden av allmänna yrkesskolor, som kan ta emot även de handikappade, är en fråga för i första hand skolmyndigheterna. CRB är dock övertygad om att behov av de föreslagna tre yrkesskolorna för handikappade ungdomar kommer att finnas under lång tid, eftersom dessa ungdomar lätt blir utkonkurrerade av övriga sökande. Förslaget tillstyrks därför av CRB, som dock ifrågasätter benämningen regionyrkesskolor.

Socialstyrelsen har i likhet med *Malmöhus läns landstings förvaltningsutskott* i princip ingen erinran mot de tre regionyrkesskolorna.

Skolöverstyrelsen har den uppfattningen att så länge den nuvarande hårda belastningen på de vanliga yrkesskolorna består vanförestalterna i Göteborg, Hälsingborg och Härnösand bör bedriva fullständig yrkesutbildning enligt för yrkesskolorna gällande läroplaner. Möjligheterna att placera handikappade ungdomar i inbyggda skolor och företagsskolor bör tillvaratas.

Liknande synpunkter framhålls bl. a. av *barnanstaltsutredningen*.

Norrbottnens läns landstings förvaltningsutskott finner förslaget kunna godtas som en övergångsarrangemang, förutsatt att det kan ske utan några egentliga investeringskostnader. Eljest torde förslaget strida både mot normaliserings- och spridningsprinciperna.

Arbetsmarknadsstyrelsen stöder tanken att vanförestalternas klientel i princip bör utgöras av ungdomar. Åldersgränsen 21 år bör därvid inte göras absolut. Styrelsen anser vidare att en blandning av elever med olika grader av handikapp stimulerar till aktivitet som gör dem mera oberoende och bättre skickade för ett normalt liv och förordar därför att samtliga vanförestalter får samma elevsammansättning i fråga om handikappens svårighetsgrad. Beträffande en blandning med psykiska handikapp måste noggranna överväganden göras för att undvika komplikationer. Den otillräckliga läkarmedverkan bör redan i nuvarande organisationsformer kunna lösas genom att i större utsträckning knyta läkare till verksamheten.

Normaliseringsprincipen framhålls även av *Göteborgs stadskollegium* som ställer sig tveksamt till utredningens förslag och framhåller att undervisningen av de lindrigt rörelsehindrade så långt möjligt bör förläggas till vanliga yrkesskolor. Samma synpunkter framförs av *Norrköpings stads sjuk-*

vårdsstyrelse, Kristianstads läns landstings undervisningsnämnd och Värmlands läns landstings förvaltningsutskott.

Medicinalstyrelsen anser att tillräckliga skäl inte förebragts för att reservera vanförestaltnernas yrkesskolor för lindrigt handikappade och styrelsen ifrågasätter om man över huvud taget bör länka sig en dylik speciell organisation. Dessa spörsmål bör ytterligare penetreras.

Enligt 1957 års epileptikerutredning bör inordningen i det reguljära yrkesskolväsendet ha till följd att lokalerna vid Hälsingborgs- och Härnösandsanstaltnernas yrkesskolor blir friställda. Dessa bör då övertas av de kommunala yrkesskolorna, som där kan bedriva yrkesutbildning för såväl friska som lindrigt handikappade.

DVR ifrågasätter lämpligheten av att ombilda bl. a. Hälsingborgs-anstalten till regionyrkesskola, då vanförestaltnerna enligt förbundets mening i mycket liten grad är handikappvänligt byggda och placerade på markområden, som är svårtillgängliga för svårt handikappade.

Riksförbundet Sveriges föräldraföreningar för CP-barn förordar att vanförestaltnernas yrkesskolor omdanas till yrkesskolor för svårt rörelsehindrade, medan styrelsen för Göteborgs Diakoniss-sällskap menar, att eftersom det bör eftersträvas att handikappade som kan gå i vanliga yrkesskolor får möjlighet därtill, ett medelsvårt klientel bör ha förtursrätt vid intagningen till vanförestaltnernas yrkesskolor. Begreppet »yngre» handikappade bör inte heller fixeras så hårt att de äldre utestängs även i sådana fall, då inga olägenheter kan befaras av klientelblandningen.

Förslaget avstyrks av Föräldraföreningen för CP-barn i Stockholm med omnejd, som menar att ungdomar, som inte kan få sin yrkesutbildning vid de vanliga yrkesskolorna bör utbildas vid yrkesskolavdelning i samma stad som närmaste cp-internat.

Regionsamarbetsplatser

I denna fråga har olika uppfattningar framkommit. CRB tillstyrker den föreslagna förläggningen av en institution med 40 platser för svårt invaliderade barn med komplicerade skador till Uppsala, där det vid Folke Bernadottehemmet finns tillräckligt med tomtmark, om behovet skulle visa sig överstiga detta antal. Vidare tillstyrker CRB förslaget att blinda barn skulle tas emot vid en särskild institution i Örebro, som har regionsjukhus.

CRB har inte tagit del av de överväganden, som föranlett beslut om projektering av en institution för bl. a. döva och hjärnskadade barn med rörelsehinder till Sigtuna och inte i närmare anslutning till karolinska sjukhuset eller akademiska sjukhuset i Uppsala.

Medicinalstyrelsen har inte något att erinra mot de föreslagna regionsamarbetsplatserna vid Folke Bernadottehemmet. Normalbegåvade blinda cp-barn bör inte inordnas i undervisningen vid den planerade institutionen

i Örebro, då det komplicerande lyte, som undervisningen där avser, hänförs till psykisk utvecklingsstörning. I första hand bör blinda cp-barn hänvisas till Tomtebodas, såvida cp-skadan inte är alltför starkt uttalad. Skulle så vara fallet, bör de hänvisas till nya Eugeniahemmet. Döva cp-skadade barn bör i första hand hänvisas till Manilla och endast om cp-skadan är så dominerande att den avgör vårdbehovet hänvisas till det nya Eugeniahemmet. Att hänvisa dem till den nya anstalt, som planeras för gravt talskadade och vissa, framför allt neurotiska, döva barn, är inte lämpligt. Samma ståndpunkt intas av *utredningen för översyn av 1954 års lag om undervisning och vård av vissa psykiskt efterblivna*.

Skolöverstyrelsen anser att rörelsehindrade döva barn med komplicerande handikapp bör föras till Folke Bernadottehemmet och inte till den planerade anstalten i Sigtuna. I varje särskilt fall bör prövas om undervisningsväsendet för blinda resp. döva kan ge eleven undervisning och denne bör då inte hänvisas till institutionen för svårt rörelsehindrade.

Liknande uppfattning har *blind- och dövskolutredningen*, som framhåller att vid planeringen av anstalten i Sigtuna förutsatts att döva rörelsehindrade som hittills skall omhändertas vid skolor för rörelsehindrade. Utredningen tillstyrker förslaget om regionsamarbetsplatser vid Folke Bernadottehemmet och förutsätter att döva och talskadade barn, för vilka rörelsehindret utgör det väsentliga förs till dessa samarbetsplatser. Utredningen tillstyrker vidare att blinda barn med svårt rörelsehinder placeras vid den nyinrättade skolan i Örebro, där man vid byggnadernas utformning tagit hänsyn till behovet av platser för rörelsehindrade.

Socialstyrelsen har intet att anföra mot förslagen att blinda barn med rörelsehinder tas emot vid en särskild skola i Örebro och att för övriga rörelsehindrade barn med komplicerande skador — gravt talskadade och hjärnskadade döva — platser ordnas vid Folke Bernadottehemmet.

Barnanstaltsutredningen anser förslaget ligga helt i linje med statsmakternas beslut beträffande överförandet av all sjukvårdande verksamhet till landstingen. Allt talar för att samarbete om en riksanstalt kan lösas genom avtal. Utredningen framhåller vidare behovet av särskilda ungdomshem, så att eleverna efter slutad skolgång inte hamnar på vårdhem.

Förslaget tillstyrks av *1957 års epileptikerutredning* i likhet med *Kristianstads läns landstings undervisningsnämnd* samt *Hallands och Kopparbergs läns landstings förvaltningsutskott*.

Stor-Stockholms sjukvårdsberedning uttrycker sin tillfredsställelse med förslaget att förlägga vårdplatserna för rörelsehindrade med komplicerande handikapp från hela landet till andra orter än Stockholm, vilka har eller kommer att få i stort sett lika goda medicinska utrednings- och behandlingsresurser. Med hänsyn härtill synes institutionen för bl. a. döva barn med rörelsehinder lämpligen böra förläggas närmare Uppsala än i Sigtuna. Uppräkningen av vårdplatsbehovet vid Folke Bernadottehemmet synes med

den av utredningen angivna motiveringen riktig. Erfarenhetsmässigt är den av utredningen berörda gruppen av gränsfall mycket svårbedömd.

Norrbottnens läns landstings förvaltningsutskott ställer sig frågande till valet av förläggningsorter för de s. k. regionsamarbetsplatserna för vård av invalidiserade barn med komplicerade skador.

Älvsborgs läns landstings förvaltningsutskott — som har den uppfattningen att regionsamarbetsplatser inte bör fixeras till vissa institutioner utan göras flexibla — tillstyrker 40 platser vid Folke Bernadottehemmet men är tveksamt till förslaget om förläggning av synskadade rörelsehindrade barn till Örebro, där utvecklingsstörda mottas, och av hörselskadade barn till Sigtuna.

Direktionen för akademiska sjukhuset i Uppsala ifrågasätter beräkningen av platsbehovet och finner det vanskligt att ta ställning innan denna och andra centrala frågor blivit ytterligare belysta.

Uppsala läns landstings förvaltningsutskott instämmer i de betänkligheter som direktionen anfört i fråga om förläggning till Folke Bernadottehemmet av föreslagen anstalt samt anser att en sådan institution bör drivas helt i statlig regi.

SVCK ifrågasätter om inte de gravt handikappade kan få sin vård och undervisning vid regioninstitutionerna.

I anslutning till utredningens uttalande om att ett överförande av Norrbackainstitutet och Eugeniahemmet till karolinska sjukhuset förutsätter att den nya region- och samarbetsanstalten börjar sin verksamhet, vilket förutsätts ta lång tid, framhåller *DVR* samt *Norrbackainstitutets* och *Eugeniahemmets föräldraföreningar* att beslut snarast bör fattas om uppförande av nya skolbyggnader.

Vanförestalternas övriga verksamhet

Beträffande hemarbetscentralerna uttalar *CRB* att de bör överflyttas till det samhällsorgan, som i övrigt på ifrågasvarande orter ombesörjer sådan verksamhet.

Arbetsmarknadsstyrelsen tillstyrker att hemarbetscentralerna överförs till de skyddade verkstäderna. *1957 års epileptikerutredning* anser att arbetscentralerna bör överföras till arbetsvården.

DVR påpekar i fråga om arbetshemmen att de som nästan hela sitt liv levt inom arbetshemmet i Hälsingborg och Nya hemmet på Eugeniahemmet anser sig ha moralisk hemortsrätt där även om de juridiskt fortfarande har hemortsrätten i den kommun varifrån de for som mycket små barn. Hemkommunen har i regel inte någon annan lösning av bostadsfrågan att bjuda än ålderdomshem eller långtidssjukhus. Det är utan tvivel så att ett flertal av hemmens hyresgäster skulle kunna med hjälp av vård i hemmet klara sig själva i en invalidlägenhet och även vara yrkesverksamma. Frågan bör lösas i god tid innan hemmen ev. avvecklas.

Styrelsen för vanförevårdsföreningen i Hälsingborg påpekar att det till Hälsingborgs-anstalten knutna arbetshemmet till följd av donationsbestäm- melser endast kan användas för vanföra personer. Styrelsen är beredd att även i framtiden driva hemmet i föreningens regi. Därest hemlandsting in- te skulle bidra till patients vistelse på hemmet, bör ersättning av statsmedel utgå.

Medicinalstyrelsen finner det angeläget att överförandet av de ortop e- d i s k a k l i n i k e r n a från vanföreanstalterna till den allmänna sjuk- vården fullföljs. De nya ortopediska kliniker som skall ersätta vanföreanstal- ten i Härnösand och Norrbackainstitutet torde inte bli färdiga förrän 1970. Fortsatt utredning härom bör handhas av särskilda utredningsmän.

Förslaget har tillstyrkts eller lämnats utan erinran även av övriga remiss- instanser som yttrat sig i frågan.

Beträffande föreslagna m e d i c i n s k - t e k n i s k a (o r t o p e d i s k a) v e r k s t ä d e r anser CRB att målsättningen för de verkstäder, som skall stå till förfogande för rehabiliteringen av de rörelsehindrade, måste vara en organisation och teknisk kapacitet som garanterar att de handikappades behov tillfredsställande tillgodoses. En sammanslagning med andra stora sjukvårdstekniska uppgifter kan befaras begränsa möjligheterna till en effektiv service för de rörelsehindrade.

Medicinalstyrelsen och *Stor-Stockholms sjukvårdsberedning* anser fort- satt utredning erforderlig. Enligt medicinalstyrelsen är de ortopediska verk- städerna knappast tillräckliga ens för de hjälpmedel som nu ordineras.

Statskontoret framhåller i anslutning till CRB:s yttrande angelägenheten av att möjligheterna att utnyttja utländska erfarenheter tillvaratas och att tillgång till personal finns som är tillräckligt kvalificerad för ett utbyte av erfarenheter på jämbördig nivå. Det är vidare av vikt att vid utformningen av verkstadsorganisationen möjligheterna till en koncentration tillvaratas.

1957 års epileptikerutredning delar uppfattningen att de större central- verkstäderna bör koncentreras till ett fåtal orter, högst en för varje region.

Svenska läkarsällskapet anser att det nuvarande systemet bör bibehållas.

DVR, som tillstyrker utredningsmännens förslag om en utbyggd forsk- ningsverksamhet vid de medicinsk-tekniska verkstäder som ortopedverk- städerna föreslås utvecklade till, delar inte CRB:s farhågor att en samman- slagning med andra stora sjukvårdstekniska uppgifter kan begränsa möjlig- heterna till en effektiv service för de rörelsehindrade. Snarare är en sam- ordnad forskning bedriven i nära samarbete med medicinska och tekniska experter vid ortopedklinikerna en förutsättning för forskningen.

Uppsala läns landstings förvaltningsutskott anser att forskningsverksam- heten är en statlig uppgift.

Malmöhus läns landstings förvaltningsutskott menar att inga åtgärder bör vidtas förrän ärendet grundligt utretts och enighet nåtts med vederbö- rande huvudmän.

Förslaget tillstyrks av *Älvsborgs läns landstings förvaltningsutskott, SVCK, HCK, Riksförbundet Sveriges föräldraföreningar för CP-barn samt styrelserna för vanförevårdsföreningarna och sällskapet Eugeniahemmet*, som dock understryker vad CRB anfört.

Vad beträffar de nuvarande *vanförevårdsföreningarna* och *sällskapet Eugeniahemmet* är CRB övertygad om att de föreslagna stiftelserna, även om de inte handhar driften av anstalterna, kommer att på ett värdefullt sätt medverka i arbetet för de handikappade.

Arbetsmarknadsstyrelsen tillstyrker i likhet med *Kristianstads läns landstings undervisningsnämnd* förslaget att ombilda *vanförevårdsföreningarna* till stiftelser.

Enligt *styrelserna för vanförevårdsföreningarna* bör, därest trygghetskravet kan tillgodoses beträffande den framtida fondförvaltningen, den på tradition grundade föreningsformen bibehållas. Föreningarnas styrelser — liksom *styrelsen för Eugeniahemmet* — noterar med tillfredsställelse, att utredningsmännen inte tagit definitiv ståndpunkt i frågan.

SVCK biträder förslaget att det enskilda huvudmannaskapet för *vanförestalterna* avvecklas samt delar också uppfattningen att *anstalternas* och *Eugeniahemmets* donationsmedel kan komma till god användning inom rehabiliteringsområdet.

HCK anser att *vanförevårdsföreningarna* bör sammanslås under en huvudman och samhället helt överta ansvaret för *vanförestalterna*.

Huvudmannaskapet

Vad utredningen anfört rörande *huvudmannaskapet* för organisationen på läns- och regionplanet har i allmänhet lämnats utan erinran av remissinstanserna. Några landsting har dock ifrågasatt statsbidrag till verksamheten.

Utredningens förslag tillstyrks av *1957 års epileptikerutredning* och av *Göteborgs stadskollegium* — som anser att förhandlingar om överförande av *Bräcke Östergård* till samhället bör upptas när så bedöms lämpligt — samt av *Hallands och Jönköpings läns landstings förvaltningsutskott* — som förutsätter att landstingen ges full kompensation för undervisningskostnaderna.

CRB finner det från alla synpunkter lämpligt att även vård- och skolundervisningen på högre nivåer samt yrkesanpassningen på regioninstitutionerna handhas av samma huvudmän. I fråga om de s. k. regionsamarbetsplatserna finner CRB det föreslagna *huvudmannaskapet* något diskutabelt i de fall då en enda institution skall tillgodose behovet av vård och undervisning för en viss grupp för hela riket. Tillräckliga skäl har knappast anförts för att den föreslagna yrkesskolavdelningen för svårt handikappade med förläggning invid den blivande regionanstalten i stockholmsområdet skulle betraktas som en uppgift för de kommunala huvudmännen, medan samtidigt regionyrkesskolorna för lindrigare handikappade tills vidare skulle drivas av staten.

CRB menar att en jämförelse mellan dessa förslag skulle beträffande yrkesskolavdelningen motivera en riksinstitution som tills vidare skulle drivas av staten genom en av medicinalstyrelsen tillsatt styrelse. Även beträffande regionsamarbetsplatserna vid Folke Bernadottehemmet kan betänkligheter hysas mot det föreslagna huvudmannaskapet.

Medicinalstyrelsen däremot anser det vara en riktig linje att landstingen blir huvudmän för vårdorganisationen, vilket innebär att alla rörelsehindrade integreras i vården av de motoriskt utvecklingsstörda. Styrelsen föreslår därför i likhet med *barnanstaltsutredningen* att verksamheten vid vanförestalterna införlivas med övrig landstingsverksamhet. Frågan om statens övertagande av fastigheter m. m. bör därför tills vidare anstå.

Socialstyrelsen — som delar uppfattningen att medicinalväsendet bör vara i princip ansvarigt för vård och undervisning av rörelsehindrade barn och ungdomar, vilka inte kan gå i allmänna skolor och utbildningsanstalter — räknar med att sjukvårdshuvudmännen skall på olika nivå ordna eller låta ordna de nödvändiga institutionerna. Förslaget om statligt huvudmannaskap för de tre yrkesskolorna för lindrigare handikappade rörelsehindrade föranleder ingen invändning från socialstyrelsens sida.

Även *skolöverstyrelsen* och *statskontoret* finner det lämpligt att institutioner, som handhar skolundervisning, yrkesutbildning och medicinsk vård åt elever på högre stadier, handhas av sjukvårdshuvudmännen. Beträffande lärare och materiel bör avtal träffas med skolstyrelserna på samma sätt som nu skett vid Folke Bernadottehemmet och Bräcke Östergård. Liknande synpunkter framförs av *blind- och dövskoleutredningen*. Statskontoret anser därför att vanförestalterna i Göteborg, Hälsingborg och Härnösand inte bör övertas av staten.

Riksrevisionsverket godtar förslaget att staten skall svara för verksamheten vid vanförestalterna i Hälsingborg, Göteborg och Härnösand, medan vanförestalten i Stockholm och Eugeniahemmet överförs till en ny region- och regionsamarbetsanstalt. Det är därvid lämpligt att statens nämnd för förhandlingar med kommuner företräder staten vid förhandlingar om övertagande av byggnader och annan egendom. Av praktiska och administrativa skäl biträds utredningens uppfattning att den blivande yrkesskolavdelningen för svårt handikappade bör ingå i regionanstalten.

Styrelserna för Svenska stadsförbundet och *Svenska kommunförbundet* anser det fullt konsekvent att även förskole-, högstadie-, fackskole-, gymnasie- och yrkesskolundervisningen läggs under sjukvårdskommunalt huvudmannaskap. Primärkommunens styrelse bör åta sig att svara för undervisningen. Ersättningen över hemkommunerna bör därvid slopas. Starka skäl talar för att de s. k. regionsamarbetsplatserna i Stockholm och Uppsala får statligt huvudmannaskap, då bägge institutionerna får karaktär av riksanstalter med hela landet som upptagningsområde. Frågan kompliceras emellertid av att de samtidigt skulle bli regionanstalter.

Styrelsen för Svenska landstingsförbundet — till vars yttrande *Gävleborgs*

läns landstings förvaltningsutskott ansluter sig — kan inte finna det vare sig konsekvent eller ur praktiskt administrativa synpunkter tillrådligt att den till stockholmsområdet förlagda institutionen för yrkesutbildning åt svårt handikappade ungdomar organiseras som en riksanstalt med Stockholms stad och Stockholms läns landsting som huvudman för en på regionsamarbete med samtliga sjukvårdshuvudmän i landet utformad specialanstalt. Styrelsen anser det klart indicerat med ett statligt huvudmannaskap. Av samma skäl anser sig styrelsen ej heller kunna tillstyrka ett kommunalt huvudmannaskap för Folke Bernadottehemmet, avsett för ett klientel med komplicerat handikapp med hela landet som upptagningsområde.

Kristianstads läns landstings undervisningsnämnd vill ha enhetligt huvudmannaskap på samtliga plan.

Till CRB:s synpunkter beträffande riksyркesskolan i Stockholm ansluter sig *SVCK*, som dock ifrågasätter om en sådan är nödvändig.

Åtskilliga sjukvårdshuvudmän hävdar att staten bör vara huvudman för regionsamarbetsplatserna. Denna uppfattning framförs sålunda av *Södermanlands, Östergötlands och Kalmar läns södra landstings förvaltningsutskott* samt — beträffande yrkesskolavdelningen i Stockholm — av *Kronobergs läns landstings undervisningsnämnd* ävensom av *Malmöhus och Hallands läns landstings förvaltningsutskott*, som dock tillstyrker huvudmannaskap för landstingen på förskole- och grundskolenivå.

Att huvudmannaskapet läggs på landsting och storstäder även beträffande den för högstadieåldrarna utbyggda vård- och undervisningsorganisationen inom resp. område är enligt *Stor-Stockholms sjukvårdsberedning* en logisk uppföljning av 1961 års riksdagsbeslut och föranleder ingen erinran. I de fall då en enda eller ett fåtal institutioner i landet skall tillgodose behovet av vård och undervisning för en mindre grupp anser dock sjukvårdsberedningen, att det i princip bör ankomma på staten att vara huvudman.

Norrbottnens läns landstings förvaltningsutskott inser visserligen det konsekventa i förslaget till utvidgning av huvudmannaskapet men befarar att landstingets ekonomi kommer att hindra en önskvärd utveckling av berörda resurser för en lång tid framåt, därest inte staten kan ge väsentliga bidrag för ändamålet. Utskottet delar helt CRB:s betänkligheter mot utredningsförslaget om ett landstingskommunalt huvudmannaskap för regionsamarbetsplatserna samt vill även av organisatoriska skäl förorda ett statligt ansvar härför.

Västmanlands läns landstings förvaltningsutskott förordar fortsatta överväganden innan ställning tas till om landstingen eller primärkommunerna skall vara huvudmän för grundskolans låg- och mellanstadium, men framhåller dock att landstingen bör svara för den medicinska insatsen.

Kopparbergs läns landstings förvaltningsutskott framhåller, att huvudmannaskapet för den medicinska sidan bör åvila landstingen men ställer sig tveksamt till strävan att till dem överföra delar av skolväsendet. Förvalt-

ningsutskottet anser beträffande regionsamarbetsplatserna att staten bör svara för en del av driftkostnaderna med hänsyn till den forskning som skall bedrivas där. *Uppsala läns landstings förvaltningsutskott* hävdar att finansieringsfrågorna borde bättre utredas, innan ställning tas till frågan om sjukvårdshuvudmännens huvudmannaskap.

Yrkesutbildningsberedningen vill inte motsätta sig att vanförestalternas yrkesskolor tills vidare drivs av staten men anser att möjligheterna att överföra dem till vederbörande landsting bör ytterligare undersökas.

DVR — som tillstyrker att huvudmannaskapet för vanförestalterna helt överförs på samhället — förordar att vanförestaltsföreningarna sammanslås under en huvudman.

Finansiering

I fråga om principerna för finansieringen har *CRB* ingen invändning men förutsätter att kroppssjukvårdens statsbidragsutredning beaktar den utvidgning av vårdansvaret som kan uppstå för sjukvårdshuvudmännen. Till denna uppfattning ansluter sig vidare *Kristianstads läns landstings undervisningsnämnd* och *Hallands läns landstings förvaltningsutskott*. *CRB* har ingen invändning mot att yrkesskolorna för lindrigare handikappade tills vidare finansieras av staten.

Skaraborgs läns landstings förvaltningsutskott kan inte godta motiveringen för att nya kostnader läggs på landstingskommunerna.

Skolöverstyrelsen tillstyrker förslaget att staten skall bekosta uppförande och förstagångsutrustning av regionsamarbetsplatserna medan övriga investeringskostnader och samtliga driftkostnader — fränsett utgående statsbidrag — skulle åvila sjukvårdshuvudmännen. Vidare tillstyrker överstyrelsen att staten svarar för den planerade utbyggnaden för påbyggnadsundervisningen vid Bräcke Östergård.

Utvidgningen av vårdansvaret bör beaktas av kroppssjukvårdens statsbidragsutredning och statsbidrag bör utgå även till driftkostnaderna för förskoleundervisningen enligt *Östergötlands läns landstings förvaltningsutskott*.

Medicinalstyrelsen kan inte tillstyrka att staten skulle stå för kostnaderna vid tre av vanförestalternas yrkesskolor. Styrelsen kan inte heller finna att tillräcklig utredning förebragts för att staten skulle stå för kostnaderna för uppförande och förstagångsutrustning av regionsamarbetsplatserna, medan huvudmännen skulle svara för fortsatta kapitalkostnader.

Arbetsmarknadsstyrelsen tillstyrker förslaget till finansiering av vanförestalterna men erinrar om sitt ställningstagande beträffande den nya anstalten i Stockholm, som bör jämföras med övriga i statsbidragshänseende.

Stor-Stockholms sjukvårdsberedning anser att staten helt bör svara för kapitalkostnaderna för de anläggningar som sjukvårdsberedningen hävdar vara en statlig angelägenhet. Vidare bör samtliga internatplatser vid av landsting och storstäder inrättade och drivna institutioner för rörelsehind-

rade betraktas som elevhem och huvudmannen erhålla statsbidrag till såväl anordnande som drift enligt gällande regler för elevhem inom det obligatoriska skolväsendet.

Tillsyn

I fråga om tillsynen utgår CRB liksom utredningen från att samordningen av skol- och yrkesutbildningen med den medicinska verksamheten kan ordnas genom avtal mellan sjukvårdshuvudmännen och de lokala skolstyrelserna och ansluter sig därför till förslaget att skolverksamheten skall handhas av det lokala skolväsendet. Med hänsyn till att sjukvårdshuvudmännen förutsätts ha ansvaret för verksamheten finner CRB det följdriktigt att medicinalstyrelsen blir tillsynsmyndighet. CRB har ingen invändning mot att yrkesskolorna för landstingens handikappade tills vidare ställs under skolöverstyrelsens ledning.

Medicinalstyrelsen tillstyrker förslaget att styrelsen skall ha tillsyn över den del av verksamheten som utgör läkarvård. *Medicinalstyrelsen* uppfattar detta så att styrelsen skall vara huvudtillsynsmyndighet med skolöverstyrelsen som tillsynsmyndighet över skolverksamheten. Beträffande vanförestanstalternas yrkesskolor skulle förhållandet bli det motsatta. *Medicinalstyrelsen* tillägger att beträffande elever i gymnasium och fackskola främsta skälet till omhändertagande inte är sjukvård.

Liknande synpunkter anförs av *socialstyrelsen*, som därjämte framhåller, att det behövs en särskild inspektör för de många förskolorna, externat såväl som internat.

Förslagen om tillsyn tillstyrks av 1957 års *epileptikerutredning* och *Hallands läns landstings förvaltningsutskott*.

Skolöverstyrelsen anser att det bör vara två tillsynsmyndigheter i likhet med vad som gäller inom särskoleorganisationen men ingen huvudtillsynsmyndighet.

DVR tillstyrker i princip att utbildningen av lindrigt handikappade överförs till skolöverstyrelsen men vill starkt framhålla vikten av att verksamheten bedrivs i nära samråd med arbetsmarknadsstyrelsen.

Statskontoret anser att någon ändring av tillsynsverksamheten inte nu bör övervägas då detta kan föranleda en försämring av den nuvarande effektiviteten.

Södermanlands läns landstings förvaltningsutskott anser att ledningen och tillsynen över den föreslagna utbildningen bör anförtros skolöverstyrelsen, som bör tillföras erforderliga tjänster eftersom de organisatoriska problemen främst är av pedagogisk art.

Liknande synpunkter framhålls av *Jönköpings läns landstings förvaltningsutskott*, *SVCK* och *HCK*.

Kristianstads läns landstings undervisningsnämnd vill ha enhetlig ledning på samtliga plan.

Arbetsmarknadsstyrelsen anser att den huvudsakliga verksamheten bör vara avgörande för systemtillhörigheten.

Enligt *utredningen för översyn av 1954 års lag om undervisning och vård av vissa psykiskt efterblivna* bör beträffande rörelsehindrat barn som går i vanlig klass i grundskola, specialklass för rörelsehindrade barn i grundskola och specialskola för rörelsehindrade barn, fristående från annan institution, skolöverstyrelsen vara huvudtillsynsmyndighet och medicinalstyrelsen tillsynsmyndighet i fråga om den medicinska vården, medan för rörelsehindrat barn som går i specialskola, inrymd i behandlingsinstitution för rörelsehindrade, medicinalstyrelsen bör vara huvudtillsynsmyndighet och skolöverstyrelsen tillsynsmyndighet beträffande den pedagogiska verksamheten. Det synes angeläget att klart ange vilken myndighet som är huvudtillsynsmyndighet och vilken myndighet som har tillsyn på speciella områden.

Övergångsanordningar

Beträffande de föreslagna övergångsanordningarna finner *CRB* att Göteborgsanstalten synes vara den av vanförestalterna som snabbast skulle kunna övergå till att fylla sin funktion som yrkesskola för lätt handikappade under förutsättning att förhandlingar mellan staten och vanförevårdsföreningen slutförs. I fråga om Hälsingborgs-anstalten förutsätts att skolverksamheten fortsätter till dess specialskolororganisation hunnit uppbyggas inom Lund-Malmöområdet. Bostadsförhållandena för eleverna bör dock snart förbättras genom att en särskild förläggingspaviljong uppförs. Beträffande Härnösands-anstalten har beredningen ingen invändning mot den skisserade övergångsanordningen. Väntetiden bör utnyttjas för en upprustning av anstalten för dess nya ändamål. Även Norrbackainstitutet och Eugeniahemmet får antas fortsätta sin verksamhet tills ortopedsjukvården införlivats med karolinska sjukhuset och tills den föreslagna specialorganisationen för rörelsehindrade, i första hand regionanstalten för stockholmsområdet, utbyggs och de s. k. rikssamarbetsplatserna i anslutning till Folke Bernadottehemmet kommit till stånd.

Arbetsmarknadsstyrelsen vill liksom *CRB* framhålla det angelägna i att övergångsperioden används för en fortsatt försöksverksamhet.

Medicinalstyrelsen och *statskontoret* kan inte tillstyrka att en tjänst som planeringschef i B1 inrättas vid Norrbackainstitutet. Planeringsarbetet bör enligt statskontoret samordnas med arbetet på generalplanens förverkligande för karolinska sjukhuset.

Försöksverksamhet med påbyggnadsundervisning

Över betänkandet *Försöksverksamhet med påbyggnadsundervisning för rörelsehindrade* har yttranden avgivits av medicinalstyrelsen, byggnadsstyrelsen, statskontoret, skolöverstyrelsen, styrelserna för Svenska landstings-

förbundet och Svenska stadsförbundet, Göteborgs stadskollegium — som överlämnat yttranden från sjukvårdsstyrelsen och allmänna skolstyrelsen i staden — förvaltningsutskotten i Hallands, Älvsborgs, Göteborgs och Bohus samt Värmlands läns landsting, styrelsen för Föreningen för bistånd åt lytta och vanföra i Stockholm, styrelsen för Föreningen för bistånd åt vanföra i södra Sverige och styrelsen för Göteborgs Diakonissällskap.

Styrelsen för Svenska landstingsförbundet tillstyrker, utan att ingå på en bedömning av de konkreta detaljförslag som utredningen framlagt, den fortsatta försöksverksamheten och hänvisar i övrigt till tidigare avgivet yttrande i frågan om högstadiundervisningens utformning.

Utredningens förslag såvitt avser Bräcke Östergård har vidare tillstyrkts av *Göteborgs stadskollegium*.

Utredningens uppskattning av platsbehovet för en fortsatt försöksverksamhet med olika former av påbyggnadsundervisning ävensom den föreslagna utformningen av denna undervisning vid Norrbackainstitutet och Bräcke Östergård har tillstyrkts eller lämnats utan erinran av remissinstanserna.

Vad gäller de föreslagna byggnadsföretagen har andra etappen av utbyggnaden vid Norrbackainstitutets skolhem, innefattande uppförandet av ytterligare en förläggingspaviljong, tillstyrkts av bl. a. *medicinalstyrelsen* och *skolöverstyrelsen*. *Skolöverstyrelsen* uttalar beträffande den fortsatta planeringen vid Norrbacka att utbyggnaden av Lidingöhemmet inte bör bli för omfattande, utan att i stället planering bör påbörjas för den nya anstalt som f. n. är avsedd att förläggas i Danderyd, där en utbyggnad lämpligen kan ske etappvis.

Övriga remissinstanser som uttalat sig i detta byggnadsärende, bland dem *byggnadsstyrelsen*, har inte haft något att erinra.

Beträffande den planerade utbyggnaden vid Bräcke Östergård tillstyrker *medicinalstyrelsen* att denna kommer till utförande men anser att förslaget med hänsyn bl. a. till de stora kostnaderna, bör underkastas ytterligare granskning av centrala sjukvårdsberedningen.

Även *skolöverstyrelsen*, som med hänsyn till att snabba åtgärder är angelägna tillstyrker en utbyggnad vid Bräcke Östergård i enlighet med upprättade ritningar, förutsätter en översyn av de föreslagna anordningarna i samråd med överstyrelsen.

Byggnadsstyrelsen hemställer att det framlagda utbyggnadsförslaget blir föremål för omarbetning.

Statskontoret finner den föreslagna utbyggnaden av Bräcke Östergård vara mera vittsyftande än som direkt åsyftats med utredningen men anser dock inte att utbyggnaden föregriper den organisation av högstadiundervisningen för de rörelsehindrade barnen, som statskontoret tidigare förutsatt böra komma till stånd på grundval av utredningens betänkande rörande denna senare undervisning.

I övrigt har inga erinringar framförts mot förslaget. Av dem som tillstyrkt

detsamma understryker Älvsborgs läns landstings förvaltningsutskott vikt av att den planerade utbyggnaden kommer till stånd snarast möjligt och anser att detta torde få betraktas som ett riksintresse.

Förslaget om utbyggnad av Sköldenborgsinstitutets skolhem med en förläggingspaviljong för att säkerställa tillgången på internatplatser för påbyggnadsundervisningen har fått ett blandat mottagande av de remissinstanser som särskilt uttalat sig i frågan. Enligt *byggnadsstyrelsen* bör frågan om uppförandet av förläggingspaviljongen vid Sköldenborgsinstitutet prövas i annat sammanhang. I avvaktan på ställningstagandet till den framtida organisationen av vård- och utbildningsresurserna för de normalbegåvade rörelsehindrade barnen bör man enligt *statskontoret* i första hand tillgodose behovet av platsreserver under försöksverksamheten vid de med utredningen avsedda anstalterna i Stockholm och Göteborg. Statskontoret anser sig således inte kunna biträda förslaget om anordnandet av en särskild paviljong för ändamålet i Hälsingborg.

Några remissinstanser, bland dem *medicinalstyrelsen* och *styrelsen för Göteborgs Diakoniss-sällskap*, anser det mindre välbetänkt att — även om det endast är frågan om ett provisorium — frångå den uppgjorda planen för vård- och undervisningsorganisationen på regionnivå. Närmast borde dessa platser för påbyggnadsundervisning förläggas till Lund men då regioninstitutionen där endast befinner sig på planeringsstadiet, anses provisoriska förläggingslokaler i stället böra anknytas till regionvårdsinstitutionen i Uppsala. Medicinalstyrelsen förordar att en närmare utredning härom snarast kommer till stånd men betonar samtidigt att oberoende härav åtgärder snarast bör vidtas för att förbättra förläggingsmöjligheterna för skolelever vid Sköldenborgsinstitutet.

Skolöverstyrelsen kan inte ansluta sig till de skäl som utredningen anför för uppförande av en paviljong vid Sköldenborgsinstitutets skolhem, men finner denna nödvändig för att under nuvarande förhållanden åstadkomma bättre förläggingsmöjligheter för eleverna.

Styrelsen för föreningen för bistånd åt vanföra i södra Sverige ställer sig positiv till förslaget att den planerade förläggingspaviljongen med hänsyn till lokalbristen för påbyggnadsundervisningen temporärt tas i anspråk för detta ändamål. Styrelsen anser emellertid att detta nödvändiggör ytterligare undervisningslokaler och framlägger vissa förslag härutinnan.

I fråga om finansieringen tillstyrker bl. a. *medicinalstyrelsen* och *skolöverstyrelsen* att statsbidrag anvisas för uppförande, utrustning och drift av den föreslagna ytterligare paviljongen vid Norrbackainstitutets skolhem.

De remissinstanser som uttalat sig i finansieringsfrågan synes allmänt vara eniga om att statsbidrag även bör utgå för utbyggnaden vid Bräcke Östergård.

Styrelsen för Svenska stadsförbundet framhåller den prekära ekonomiska situation, vari Bräcke Östergård tycks befinna sig och med vilken stadsför-

bundet kommit i kontakt i samband med frågan om skolkostnadernas fördelning vid anstalten. Med hänsyn härtill tillstyrker styrelsen varmt det föreslagna statsbidraget till uppförande av nya undervisningslokaler.

Även *skolöverstyrelsen*, *statskontoret* och *medicinalstyrelsen* tillstyrker statlig medverkan vid finansieringen. De sistnämnda två instanserna anser att finansieringen bör ske lånevägen. Medicinalstyrelsen anför bl. a. följande.

Såsom villkor för statsbidrag till utbyggnaden vid Bräcke Östergård har utredningsmännen uppställt, att sjukvårdshuvudmännen inom Västra sjukvårdsregionen förklarar sig beredda att stå för huvudmannaskapet. Som styrelsen redan uttalat i utlåtande över betänkandet om högstadieundervisningen är det en riktig linje att landstingen blir huvudmän för ifrågavarande vårdorganisation. Även om denna linje i princip bör följas, kan det befaras, att en överenskommelse om dylik ändring av huvudmannaskapet för Bräcke Östergård inte kan genomföras utan avsevärd tidsutdräkt och att genomförandet av förevarande projekt härigenom skulle kunna komma att försenas. Styrelsen får för sin del föreslå, att man för att undvika dylik försening i stället finansierar byggnadsföretaget på samma sätt som skett beträffande skolhemmet därstädes under åren 1960—1962, nämligen i form av räntebärande lån av statsmedel.

Av övriga remissinstanser, som särskilt uttalat sig beträffande det av utredningen föreslagna villkoret för statsbidraget till Bräcke Östergård, erinrar *Göteborgs stadskollegium* om att stadskollegiet i yttrande över betänkandet angående högstadieundervisning för rörelsehindrade uttalat, att samhällets huvudansvar för vård och undervisning och därmed förenade kostnader liksom den föreslagna organisatoriska uppbyggnaden av detta vårdsområde motiverade att huvudmannaskapet för Bräcke Östergård överfördes till samhället. Förhandlingar härom borde upptas när så bedömdes lämpligt.

Förvaltningsutskottet i Älvsborgs läns landsting uppfattar utredningens förslag så, att verksamheten inte nödvändigtvis skall bedrivas i sjukvårdshuvudmännens direkta regi och anser inte att det finns anledning att i rådande läge göra någon ändring i nuvarande huvudmannaskap och samarbetsformer för Bräcke Östergård. Landstinget är berett att även efter den planerade utbyggnaden fortsätta att svara för vårdkostnaderna för de handikappade barn som vistas vid Bräcke Östergård.

Liknande synpunkter anläggs av *styrelsen för Göteborgs Diakoniss-sällskap* som framhåller, att om utredningens förslag skall tolkas i den riktningen att verksamheten måste bedrivas i sjukvårdshuvudmännens egen regi, måste styrelsen bestämt avstyrka förslaget.

Då ett landstingsövertagande av huvudmannaskapet just nu inte skulle medge den snabba utbyggnad som i betänkandet visats vara nödvändig, avstyrker *Hallands läns landstings förvaltningsutskott* att ifrågavarande villkor uppställs som förutsättning för statsbidrag till Bräcke Östergård.

Den av utredningen föreslagna tremannagruppen för undersökning av behovet av ytterligare utbildning vid specialanstalt för barn och ungdom

med rörelsehinder har i allmänhet rönt kritik från de remissinstanser som gjort uttalande i frågan.

Medicinalstyrelsen kan inte finna den föreslagna anordningen rationell utan anser att problemet bör angripas genom inventering i första hand på lokal- och länsplanet, koordinerad och ledd av resp. regioninstitution. Det initiativ och den ledning, som dessutom erfordras från centralt håll, finner styrelsen ingå som ett naturligt led i medicinalstyrelsens och det nya skolverkets funktioner. Den hos medicinalstyrelsen för rehabiliteringsfrågor anställda personalen bör lämpligen kunna medverka vid lösandet av dessa centrala arbetsuppgifter. Förstärkning av administrativ och annan personal kan dock visa sig erforderlig.

Liknande synpunkter framförs även från annat håll.

Statskontoret anser att det inte finns anledning till erinran mot förslaget om en särskild undersökning men utgår från att, på motsvarande sätt som tillämpas vid pågående inventering och kartläggning av handikappade inom Malmöhus läns landstingsområde, viss medverkan bör kunna påräknas från exempelvis tjänsteläkarnas sida. I övrigt torde undersökningen enligt statskontoret få ledas av ett tillfälligt organ, sammansatt av för uppgiften lämpliga personer.

Även *skolöverstyrelsen* delar utredningens uppfattning att det är nödvändigt med bättre kännedom om antalet barn och ungdomar, som behöver specialåtgärder. Då det här gäller barn och ungdomar med skolplikt eller med behov av undervisning och utbildning efter skolpliktstidens slut, anser överstyrelsen att ledningen av en sådan verksamhet är en uppgift för den skolkonsulent som överstyrelsen föreslagit skola bli tillsatt. Närmare utredning av de individuella fallen bör ske på regionsjukhus och placeringsfrågan bör diskuteras med läkaren på Norrbackainstitutet. Psykologisk expertis bör utnyttjas vid undersökning av de individuella fallen.

Styrelsen för föreningen för bistånd åt lytta och vanföra i Stockholm anser att det kommer att dröja avsevärd tid innan den föreslagna registreringen av handikappade erhåller sådan omfattning att den bildar en tillförlitlig grund för en kartläggning av det vårdbehövande klientelet. Mot denna bakgrund är utredningens förslag att redan nu genom en arbetsgrupp kartlägga det aktuella behovet värt att i princip tillstyrkas. Styrelsen anser emellertid att denna uppgift hellre bör åvila ett centralt ämbetsverk, förslagsvis skolöverstyrelsen, som bör tillföras erforderlig personal härför.

III. Vissa resor för handikappade

Gällande bestämmelser m.m.

De nuvarande bestämmelserna angående resor för handikappade, som är intagna på vissa vårdinstitutioner, är meddelade i olika sammanhang

och företer sinsemellan betydande skiljaktigheter. Kostnaderna för ifrågasvarande resor framgår av följande sammanställning.

Huvudtitel	Anslagsrubrik	1963/64 Netto- utgift	1964/65 Beräknad utgift	1965/66 Beräknad utgift
V	Statens mentalsjukhus: Omkostnader	10 000	30 000	52 000
V	Vilhelmsro sjukhus: Omkostnader	12 000	9 000	13 000
V	Statens skol- och yrkeshem på Salbohed: Omkostnader	8 000	11 000	11 000
V	Statens skol- och yrkeshem i Vänersborg och Laxå: Omkostnader	5 000	7 000	7 000
VIII	Resor för blind- och dövskolelever jämte ledsagare	271 000	280 000	330 000
XI	Bidrag till vanförestalter m. m.	103 000	100 000	120 000
		409 000	437 000	533 000

Från anslaget *Statens mentalsjukhus: Omkostnader*, som utbetalas och disponeras av medicinalstyrelsen, bestrids kostnader för ferieresor m. m. vid Kronprinsessan Viktorias kustsanatorium i enlighet med av Kungl. Maj:t den 30 december 1959 meddelade föreskrifter. Fr. o. m. den 1 juli 1964 bekostas från ifrågasvarande anslag även resor för personer som omhändertagits på arbetshemmet för döva på Mogård. Tidigare utgick ersättning för kostnaderna för dessa resor från anslaget till blind- och dövskolelevers resor. Enligt Kungl. Maj:ts beslut den 18 december 1964 gäller samma resebestämmelser som för blind- och dövskolelevers resor. Arbetshemmet för utvecklingsstörda blinda i Lund, som f. n. lyder under skolöverstyrelsen, är avsett att den 1 juli 1965 överföras till medicinalstyrelsens överinseende. Resekostnaderna även för dessa beräknas belasta här ifrågasvarande anslag under budgetåret 1965/66.

Anslaget *Vilhelmsro sjukhus: Omkostnader*, som utbetalas och disponeras av medicinalstyrelsen, belastas med kostnader för ferieresor för elever m. m. enligt av Kungl. Maj:t den 18 maj 1945 meddelade bestämmelser.

Från anslaget *Statens skol- och yrkeshem på Salbohed: Omkostnader*, som utbetalas av länsstyrelsen i Västmanlands län och disponeras av styrelsen för skol- och yrkeshemmet, bekostas ferieresor för elever m. m. Närmare bestämmelser har inte fastställts. I stort sett tillämpas samma regler som gäller för blind- och dövskolelever.

Motsvarande gäller anslaget *Statens skol- och yrkeshem i Vänersborg och Laxå: Omkostnader*, som utbetalas av länsstyrelsen i Älvsborgs län och disponeras av styrelsen för skol- och yrkeshemmet. Under första halvåret 1965 beräknas institutionen överflyttas från Vänersborg till en nybyggd anläggning i Laxå.

Anslaget *Resor för blind- och dövskolelever jämte ledsagare* utbetalas och disponeras av blindinstitutet å Tomtebodas, skolöverstyrelsen samt läns-

styrelserna i Södermanlands, Kronobergs, Malmöhus, Älvsborgs, Värmlands, Örebro, Västernorrlands och Norrbottens län. Genom Kungl. Maj:ts beslut den 4 juni 1964 har meddelats bestämmelser angående dessa resor.

Från anslaget *Bidrag till vanförestalter m. m.*, som utbetalas och disponeras av medicinalstyrelsen, bekostas under vissa förutsättningar bidrag till vanföras resor enligt kungörelsen den 26 maj 1954 (nr 516) angående statsbidrag till resor för vanföra m. m. (ändrad 1956: 313, 1960: 29, 1964: 418). Anslaget redovisas under innevarande budgetår under elfte huvudtiteln men är avsett att fr. o. m. den 1 juli 1965 överföras till femte huvudtiteln.

Bestämmelsernas innehåll

De nämnda resebestämmelserna omfattar följande kategorier:

- 1) Elever och skyddslingar vid skolorna för blinda och elever vid skolorna för döva.
- 2) Höggradigt vanföra psykiskt utvecklingsstörda, som enligt ett av Kungl. Maj:t den 5 juni 1959 godkänt avtal mellan medicinalstyrelsen och föreningen Kronprinsessan Viktorias kustsanatorium intagits för vård på kustsanatoriet — patienterna är f. n. i åldern 3—30 år — samt döva utvecklingsstörda på arbetshemmet Mogård, f. n. i åldern 18—60 år.
- 3) Barn med epilepsi, intagna på Vilhelmsro sjukhus.
- 4) Utvecklingsstörda pojkar, f. n. i åldern 10—20 år, med sociala anpassningssvårigheter, som vistas på statens skol- och yrkeshem på Salbohed.
- 5) Utvecklingsstörda flickor, f. n. i åldern 14—20 år, med sociala anpassningssvårigheter, som är intagna på statens skol- och yrkeshem i Vänerborg.
- 6) Medellösa och mindre bemedlade vanföra barn och vuxna i samband med besök vid någon av de statsunderstödda vanförestalterna och vid Eugeniahemmet för undersökning, behandling eller yrkesutbildning i den mån reseersättning inte utgår från allmän försäkringskassa ävensom elever vid något i samband med vanförestalterna anordnat skolhem eller vid Eugeniahemmet.

För samtliga nämnda elevgrupper, för patienterna vid Kronprinsessan Viktorias kustsanatorium samt för personer omhändertagna på Mogård gäller att ersättning utgår för resor i samband med sommar- och jullov.

Ersättning för resor även i samband med påsklov utgår till blind- och dövskolelever, patienterna vid Kronprinsessan Viktorias kustsanatorium, personer omhändertagna på Mogård, eleverna vid statens skol- och yrkeshem på Salbohed och i Vänerborg samt för eleverna vid vanförestalternas och Eugeniahemmets skolhem men inte för barn som vårdas på Vilhelmsro sjukhus.

För blind- och dövskolelever, för personer omhändertagna på Mogård samt för eleverna vid vanförestaltningsanstaltens och Eugeniahemmets skolhem utgår resebidrag dels för resor vid ett lov under hösten till hemmet eller annan lämplig ferieort och dels — om svårigheter skulle visa sig att under höstlovet sända eleverna till deras hem — ersättning till målsman eller nära anhörig för kostnaderna för resor i samband med ett besök vid skolan under läsåret. Motsvarande bestämmelser saknas för patienterna vid Kronprinsessan Viktorias kustsanatorium och för barnen på Vilhelmsro. Eleverna vid statens skol- och yrkeshem på Salbohed och i Vänersborg erhåller fria resor i samband med höstlovet men ersättning till föräldrar i samband med besök vid skolorna utgår inte, även om elev inte företar någon resa under höstlovet.

Bestämmelser angående kostnader för resor i samband med en vårdtagares överflyttning från en institution till en annan finns beträffande eleverna vid skolorna för blinda och skolorna för döva samt vid vanförestaltningsanstaltens och Eugeniahemmets skolhem.

Som huvudregel gäller, att resorna skall göras mellan institutionen resp. inackorderingsorten och hemorten. Beträffande blind- och dövskoleleverna, barnen på Vilhelmsro sjukhus, de på Mogård omhändertagna samt eleverna vid vanförestaltningsanstaltens och Eugeniahemmets skolhem har dock föreskrivits att, om särskilda skäl föreligger, resa kan ske till annan lämplig ort för ferievistelsen och åter.

Elever vid skolorna för blinda och skolorna för döva som under skoltiden är bosatta i sitt hem eller i inackorderingshem erhåller ersättning för dagliga resor mellan skolan och hemmet. Motsvarande bestämmelse saknas i övriga fall. Bestämmelserna angående blind- och dövskolelevers resor avser även ersättning till barn, som kallats till skolan för undersökning, vid resa till och från skolan samt vid resa som föranletts av yrkespraktik.

Beträffande vanföra stadgas, att medellös eller mindre bemedlad, som beretts tillfälle till undersökning, behandling eller yrkesutbildning på någon av de statsunderstödda vanförestaltningsanstalterna eller Eugeniahemmet, kan erhålla resebidrag genom medicinalstyrelsen om reseersättning till och från anstalten eller hemmet inte skall utgivas av allmän försäkringskassa. Prövning av bidragsbehovet samt utbetalning av bidrag ankommer på anstaltens överläkare. Enligt medicinalstyrelsens anvisningar avses med mindre bemedlad att den vanföre eller den för honom försörjningspliktige har en till statlig inkomstskatt taxerad inkomst, som inte överstiger 5 400 kr. eller efter prövning i varje särskilt fall 7 000 kr. för ensamstående vård sökande och 8 000 kr. för gift. Har förmögenhetsskatt påförts vederbörande utgår inte bidrag. Dessa resebidrag, som inte avser resor till ortopediska kliniker vid lasarett, utgår med samma belopp som skulle ha utgivits, om resekostnaderna ersatts av allmän försäkringskassa — det innebär att från resekostnaderna avdras ett karensbelopp på i regel fyra kronor — medan

de övriga här behandlade ersättningarna utgår med belopp motsvarande hela resekostnaden.

Som allmän regel gäller att, om den handikappades ålder eller tillstånd så påkallar, anhörig eller annan vårdare må medfölja honom på resa samt att ledsagaren erhåller ersättning efter samma reseklass som den handikappade.

Enligt bestämmelserna för blind- och dövskolelevers resor utgår resekostnadsersättning och traktamente till ledsagaren enligt rese- och traktamentsklass C i allmänna resereglementet eller, när det gäller befattningshavare vid skolan, den högre klass, som ledsagaren tillhör med hänsyn till sin tjänsteställning, i sistnämnda fall dock med den begränsningen av resekostnadsersättningen att vårdaren har att använda samma reseklass som eleven. Samma bestämmelser gäller för vårdare, som är anställd på Vilhelmsro sjukhus. För detta sjukhus gäller vidare att till vårdare, som inte är anställd på sjukhuset, utgår ersättning enligt samma grunder som för elever, dvs. ersättning utgår endast till resekostnaden.

Enligt bestämmelserna för resorna vid Kronprinsessan Viktorias kustsanatorium utgår reseersättning och traktamente till vårdare enligt reseklass C i allmänna resereglementet.

När det gäller vanföras resor stadgas att reseersättning skall utgå till vårdare efter samma bestämmelser som gäller för resor vartill bidrag utgår från allmän försäkringskassa. Förutom reseersättning utgår i förekommande fall ersättning till kostnader för erforderlig vårdare under resan.

IV. Ortopediska kliniken vid Norrbackainstitutet

För innevarande budgetår har för vissa ombyggnadsarbeten vid ortopediska kliniken vid Norrbackainstitutet på kapitalbudgeten under fonden för låneunderstöd, inrikesdepartementet, anvisats ett investeringsanslag av 600 000 kr. (prop. 1964: 63, SU 67, rskr 179). I propositionen beräknades kostnaderna för ombyggnadsarbetena uppgå till 875 000 kr. enligt prisläget den 1 juli 1963. Medelsanvisningen skulle uppdelas på två år. Genom beslut den 21 maj 1964 har Kungl. Maj:t beviljat föreningen för bistånd åt lytta och vanföra i Stockholm ett ränte- och amorteringsfritt lån av 600 000 kr. för ombyggnad av institutets röntgenavdelning och poliklinik.

Byggnadsstyrelsen hemställer nu, att ett investeringsanslag av 300 000 kr. anvisas för budgetåret 1965/66.

Bygghandlingar för projektet har numera färdigställts. Den beräknade byggnadstiden uppgår till 12 månader. För budgetåret 1965/66 erfordras att skillnaden mellan kostnadsramen, uppräknad till preliminärt uppskattat prisläge den 1 juli 1964, 900 000 kr. och anvisade medel 600 000 kr. eller 300 000 kr. anvisas för arbetenas färdigställande.

V. Departementschefen

De handikappades speciella problem och levnadsförhållanden ägnas allt större uppmärksamhet från samhällets och enskilda organisationers sida samt i den offentliga debatten. En snabb förändring har präglat både tänkesätt och praktiska åtgärder när det gäller handikappade. Numera framstår det som både möjligt och nödvändigt att samhället i högre grad tillgodoser de handikappades särskilda behov.

Samhället strävar efter att göra det möjligt för alla att utbilda sig efter sina förutsättningar och att få det arbete, som för den enskilde är mest lämpligt. Detta mål gäller även de handikappade. Hänsyn till de handikappade måste tas överallt i samhällslivet, i samhällsplaneringen och bostadsbyggandet, i utbildningsväsendet och på arbetsmarknaden, i socialförsäkringen och i kulturlivet.

De handikappade barnen bör få samma start i livet som andra barn. Det är angeläget, att de handikappade barnen på ett tidigt stadium kommer under den vård och behandling som kan vara erforderlig. Framstegen på medicinens och teknikens område måste komma barnen till godo. Undervisning i grundskolan skall vara en rätt även för handikappade. För elever som inte kan följa den normala skolgången får vidtas särskilda anordningar. Även yrkesutbildning efter grundskolan liksom fackskole- och gymnasieutbildning bör stå till buds för den som har förutsättningar att genomgå utbildningen. För de handikappades yrkesval och yrkesutbildning är en effektiv yrkesvägledning särskilt betydelsefull. Den handikappade bör liksom varje annan medborgare ha möjlighet att få ett yrke som passar honom med hänsyn till anlag och förutsättningar i övrigt.

Samhället lämnar i olika former stöd till de handikappade. Genom socialförsäkringen tryggas en viss ekonomisk standard. Under senare år har socialförsäkringen förbättrats i flera avseenden av särskild betydelse för de handikappade. Den nya förtidspensioneringen möjliggör partiell pension vid lägre invaliditetsgrad. Pensionsbeloppen har förbättrats genom standardhöjningarna. Systemet med tillägg och särskilda ersättningar för svårt handikappade har byggts ut. Här kan särskilt nämnas det vårdbidrag som i form av invaliditetsersättning numera utgår till svårt handikappade barn, som vårdas i sina hem. På skolans område har specialanordningar vidtagits för handikappade. För grundskolan finns bestämmelser om specialundervisning. Specialanordningar föreslås i prop. 1965: 1 (bil. 10 s. 249) även för skolorna på gymnasienivå. Rehabilitering och arbetsvård ges ökade resurser och anordningar för yrkesvägledning, omskolning m. m. förstärks. Allt flera handikappade bereds skyddad sysselsättning i olika former.

I fråga om ortopediska och tekniska hjälpmedel har fr. o. m. den 1 juli 1964 genomförts en reform, som innebär att inte bara ortopediska hjälp-

5 — Bihang till riksdagens protokoll 1965. 1 saml. Nr 75

medel utan även hjälpmedel för den dagliga livsföringen helt bekostas av statsmedel. Även hörapparater bekostas i princip av staten som också stöder anskaffning av bandspelare för synskadade. Inom medicin och teknik görs betydelsefulla framsteg. Samhället stöder forskning på området. Särskilt stöd lämnas till forskning för utveckling av ortopediska och andra hjälpmedel för barn.

Socialpolitiska kommittén har i en sammanställning kallad Social omvårdnad av handikappade (SOU 1964:43) redovisat undersökningar om kommunernas och landstingens åtgärder för handikappade och kompletterat dessa med olika uppgifter om den verksamhet som staten och de handikappades organisationer bedriver. Tyngdpunkten har lagts på den sociala omvårdnaden i vidsträckt mening — bostäder, tekniska hjälpmedel, öppen vård, fritidsverksamhet, resor m. m. — medan institutionsvård av olika slag lämnats åsido. Kommittén har framhållit behovet av en bättre samordning av samhällets insatser. Det är enligt kommittén viktigt, att en enhetlig grundsyn på handikappfrågorna får göra sig gällande i planeringen av samhällsåtgärder på olika områden. Jag delar denna uppfattning och avser att föreslå Kungl. Maj:t att olika frågor rörande omvårdnaden av handikappade blir föremål för en särskild utredning.

De handikappades egna organisationer har i många fall visat, att de genom sin intima kontakt med problemen kan ge värdefulla erfarenheter och synpunkter som stimulerar utvecklingen. Det har synts mig angeläget att söka skapa ett organ, som kan både främja samarbetet mellan organisationerna inbördes och företräda dem i samhällsarbetet på detta viktiga område. Jag har därför vidtagit åtgärder för inrättandet av ett statens handikappråd bestående av representanter för dessa organisationer.

Frågan om vård och undervisning av rörelsehindrade och vissa långvarigt sjuka barn behandlades vid 1961 års riksdag (prop. 1961:170, SU 161, rskr 367). Därvid fastslogs att huvudmannaskapet skall åligga landstingen dels när det gäller vård och behandling i förskoleåldern och dels för de särskilda anordningar som erfordras för att möjliggöra undervisning i grundskolans låg- och mellanstadium. Till fullföljande av 1961 års riksdagsbeslut föreslås i det följande att verksamheten utbygges att avse även grundskolans högstadium. Skyldigheten att anordna elevhem för de barn som är i behov av inackordering i sådant hem föreslås nu lagfäst. Vidare föreslår jag medelsanvisning för vissa åtgärder i syfte att möjliggöra en fortsatt försöksverksamhet med påbyggnadsundervisning för rörelsehindrade. Jag kommer därjämte att föreslå ökade möjligheter till ersättning för resor för handikappade barn, som vistas på vårdinstitutioner. Slutligen föreslår jag fortsatt medelsanvisning till vissa ombyggnadsarbeten vid ortopediska kliniken vid Norrbackainstitutet.

Jag vill i detta sammanhang nämna, att chefen för ecklesiastikdepartementet senare denna dag kommer att föreslå Kungl. Maj:t att lägga fram proposition angående blind- och dövskolväsendets organisation m. m.

Vård och undervisning av rörelsehindrade barn

Särskild vård och utbildning för handikappade barn har i vårt land byggts upp för fysiskt och psykiskt utvecklingsstörda, syn- och hörselskadade samt epileptiker. Bland de institutioner som mottagit främst motoriskt rörelsehindrade med cerebral pares och andra fysiska handikapp för vård och utbildning har sedan länge funnits de fyra vanförestalterna i Stockholm (Norrbäckainstitutet), Göteborg (Änggårdens yrkesskolor), Helsingborg (Sköldenborgsinstitutet) och Härnösand samt det vid Stockholm belägna Eugeniahemmet.

Under de senaste åren har för samma ändamål tillkommit bl. a. Bräcke Östergård i Göteborg, Folke Bernadottehemmet i Uppsala och Olaihemmet i Örebro. Inom landstingen har i övrigt inrättats framför allt ett stort antal behandlingsinstitutioner med förskolor för externatbarn.

Som jag tidigare nämnt antog 1961 års riksdag riktlinjer för en vård- och skolorganisation för normalbegåvade cp-barn och barn med andra fysiska handikapp i förskoleåldern och årskurserna 1—6. Enligt beslutet skall landstingen och de landstingsfria städerna vara huvudmän för verksamheten. Det synes mig angeläget att klargöra vad detta huvudmannaskap innebär. Ansvar för den medicinska vården och behandlingen åvilar sjukvårdshuvudmännen redan enligt sjukvårdslagen. Skolundervisningen åligger enligt skollagen i princip primärkommunerna. Vid samordningen av vård och undervisning måste emellertid behovet av elevhem tillgodoses för de barn som av geografiska eller andra skäl inte kan bo i sina hem. Huvudmannaskapet för dessa elevhem får enligt 1961 års riksdagsbeslut anses åvila landstingen och de landstingsfria städerna.

Den med 1961 års beslut avsedda verksamheten skall i princip vara förlagd till länsplanet. Något hinder skall dock inte föreligga för samverkan mellan två eller flera landsting eller på regionplanet. För de allra svårast skadade barnen — de med komplicerande handikapp — föreslogs i propositionen att en rixanstalt skulle ersätta det nuvarande Eugeniahemmet. Förläggning och huvudmannaskap skulle närmare utredas. Elevunderlaget för den föreslagna organisationen för berörda grupper uppskattades till i runt tal 600 för hela landet, men en inventering av behovet rekommenderades innan närmare planer utarbetades.

Även utbildningen i högre åldrar berördes i den proposition som låg till grund för 1961 års riksdagsbeslut. I fråga om högstadieundervisningen underströks angelägenheten av att handikappade barn och ungdomar får samma möjligheter som andra barn till en nioårig skolutbildning.

En utredning av frågorna om högstadieundervisningen och anordnande av en rixanstalt har nu verkställts av 1962 års utredning angående högstadieundervisningen för rörelsehindrade m. m. Utredningen har även tagit upp spörsmålen om elevunderlag och förutsättningar i övrigt för hela

vård- och skolorganisationen för rörelsehindrade och långvarigt sjuka barn och ungdomar. Vidare har utredningsmännen i egenskap av experter åt centrala rehabiliteringsberedningen behandlat frågan om hur yrkesutbildningen för dessa handikappade bör organiseras samt hur vanförestalternas yrkesskolor skall kunna infogas i systemet. Slutligen har utredningen enligt särskilt uppdrag framlagt förslag om en fortsatt försöksverksamhet med påbyggnadsundervisning för rörelsehindrade.

Till de barn som avsågs i 1961 års riksdagsbeslut räknas cp-barn samt barn med andra medfödda eller förvärvade defekter, såsom sjukdomar i ben och ledgångar, ryggskador, ryggmärgsbräck, muskelförlamningar, svår reumatism, hjärtfel, sockersjuka, astma m. m. I fråga om gränsdragningen i förhållande till andra vård- och skolorganisationer har utredningen i stort sett följt de principer som var vägledande för riksdagsbeslutet. Sålunda bör blinda, döva, epileptiska och psykiskt efterblivna barn även i fortsättningen föras till de särskilda vårdorganisationerna för dessa barn. Detta gäller även i fråga om blinda barn med rörelsehinder. Dessa barn kommer fr. o. m. läsåret 1965/66 att kunna mottas vid en ny skola i Örebro. Till frågan om vård och undervisning av svårt rörelsehindrade barn med hörselskador eller andra komplicerande handikapp återkommer jag i det följande. Rörelsehindrade med lindriga former av epilepsi bör enligt utredningen kunna omhändertas vid anstalterna för rörelsehindrade, men barn med mycket svåra epileptiska symtom bör omhändertas inom epileptiker-vården. I likhet med utredningen vill jag betona svårigheterna att göra en differentiering framför allt när det gäller psykiskt utvecklingsstörda cp-barn och då särskilt i förskoleåldern. En skarp gränsdragning kan inte göras i dessa fall. Organisationen för de rörelsehindrade bör såsom utredningen föreslagit ha hand om även de psykiskt utvecklingsstörda cp-barnen under observations- och utredningstiden till dess att en säkrare diagnos kan ställas. Jag har inte heller i övrigt funnit anledning att frånga de allmänna principer som utredningen uppställt och tillstyrker därför de uppdragna gränserna för vårdområdet.

Beträffande antalet handikappade barn uppskattades i prop. 1961:170 med ledning av de frekvensundersökningar, som redovisats av 1958 års cp-utredning, antalet födda cp-barn per år till i genomsnitt 175. Inte fullt hälften av dessa barn angavs höra till den grupp som även är psykiskt utvecklingsstörd. En fjärdedel av samtliga är så lindrigt skadade att de kan gå i vanliga skolor. För återstoden eller ungefär en fjärdedel av hela gruppen — vilket innebär ca 45 barn i varje årskull — ansågs en särskild vård- och skolorganisation nödvändig.

Den nu verkställda utredningen har i stort sett bekräftat de antaganden om cp-barnens antal som sålunda gjorts. Utredningen har vidare funnit att antalet andra handikappade barn motsvarar 20 % av cp-barnen i den grupp för vilka specialorganisation behövs. Antalet barn i varje årskull, vilka är i

behov av särskilda anordningar, beräknas av utredningen i låg- och mellanstadiets åldrar inkl. vissa observationsfall till 60—70 och i högstadieåldrarna till 70—80. Sammanlagt uppskattas antalet barn till ca 600. Någon invändning mot dessa beräkningar har inte framförts. Utredningens uppskattning av barnantalet bör kunna ligga till grund för planeringen. Jag förutsätter dock att varje huvudman i samarbete med läns skolnämnd, skolstyrelser, barnavårdsnämnder och andra myndigheter gör en inventering av platsbehovet inom landstingskommunen. Genom en sådan inventering bör man kunna uppnå ett säkrare underlag för utbyggande av organisationen och även åstadkomma snabba hjälpåtgärder i fall där sådana behövs.

Mot utredningens förslag om registreringsplikt för de rörelsehindrade barnen har någon principiell invändning inte framförts av remissinstanserna. Från ett par håll har dock förslag väckts om införande av hälsokontroll av barn i förskoleåldern. Att införa en särskild registreringsplikt för handikappade barn finner jag vara mindre tilltalande. Effektiviteten därav kan också starkt ifrågasättas. Enligt min mening bör man pröva möjligheterna att införa en allmän hälsokontroll av småbarn för att på den vägen spåra upp eventuella handikapp. Jag har uppdragit åt en särskild sakkunnig att göra en förberedande undersökning av bl. a. förutsättningarna att organisera en sådan hälsokontroll.

När det gäller diagnostisering och behandling av de rörelsehindrade och långvarigt sjuka barnen skall enligt 1961 års riktlinjer behandlingscentraler för vården anordnas i anslutning till barnklinikerna vid centrallasaretten i länen och samverkan ske med expertis vid lasaretten. Ledningen av vården bör utövas av överläkaren vid barnkliniken som skall svara för ett första omhändertagande med fullständig klinisk somatisk-psykiatrisk och social utredning. I det grupparbete som är nödvändigt förutsätts ingå bl. a. ortoped, barnpsykiater och neurolog samt specialutbildade sjukgymnaster, arbetsterapeuter och logoped. En intim samverkan bör äga rum mellan barnavårdsorganen och behandlingscentralerna. I den mån resurserna vid dessa behandlingscentraler är otillräckliga för erforderlig utredning och behandling bör behandlingscentraler vid regionsjukhusen med större tillgång till expertis av olika slag — neurologi, psykiatri, neurofysiologi m. m. — svara för den kvalificerade diagnostiken och behandlingen av de svårare fallen och i denna egenskap utgöra remissinstans för landstingen inom regionen. Någon ändring av denna organisation har inte ifrågasatts. Utredningen har betonat, att verksamheten främst är en medicinsk angelägenhet. Den fortsatta utbyggnaden av de medicinska resurserna för vården av de barn varom här är fråga bör enligt min mening ske i enlighet med 1961 års riktlinjer. Jag vill i detta sammanhang understryka betydelsen av att s. k. ADL-träning — träning i det dagliga livets aktiviteter — kontinuerligt ingår i behandlingen.

De handikappade barnen i förskoleåldern behöver jämsides med

den medicinska behandlingen i hög grad särskild övning och träning i lekens form. Av den tidigare lämnade redogörelsen framgår, att antalet förskoleinstitutioner har ökat betydligt under senare år. En del drivs av landstingen, men några har enskilda sammanslutningar eller primärkommuner som huvudmän. Dessa förskoleinstitutioner har karaktär av observations- och utredningsorgan och mottar ett ganska stort antal barn, som senare förs till andra vårdorganisationer, bl. a. till vården av psykiskt utvecklingsstörda. Vid förskoleinstitutionerna får barnen behandling och träning i regel i externatets form, men några av institutionerna är anordnade som internat.

Som utredningen framhållit saknas förskoleinstitutioner i flera landsting. Liksom utredningen anser jag att riktpunkten bör vara, att det skall finnas minst en förskoleinstitution i varje landsting. Hinder bör naturligtvis inte föreligga för samverkan med närliggande landsting. Vid institutionerna bör i mån av behov finnas elevhem för de barn som inte kan bo i sina hem. Det är sannolikt att platsbehovet vid dessa institutioner kommer att öka om en utsträckt hälsokontroll av barn organiseras.

De handikappade barnen behöver efter inträdet i skolpliktig ålder i många fall fortsatt vård och behandling kombinerad med *u n d e r v i s n i n g i g r u n d s k o l a*. Ett betydelsefullt led i den allmänna grundskolans strävanden att anpassa skolarbetet för elever med vissa handikapp utgör specialundervisningen. Denna kan anordnas jämsides med vanlig undervisning i form av särskild specialundervisning för bl. a. elever med hörsel-, syn- eller talsvårigheter, men den kan också anordnas i specialklasser. Till specialklasser räknas (förutom hjälpklasser) bl. a. hörsel-, syn-, cp- och observationsklasser.

Försök till en normalisering av de rörelsehindrade barnens undervisning med utnyttjande av de nämnda möjligheterna till specialundervisning har redan gjorts på en del håll i landet i fråga om de barn som undervisas i externat. Så har t. ex. skett vid Stockholms stads externatskola för handikappade barn, där även andra barn får undervisning. Vidare kommer en planerad nybyggnad i Malmö för undervisning av rörelsehindrade barn att uppföras som ett annex till en vanlig skola.

Utredningen har haft som utgångspunkt att så många rörelsehindrade barn som möjligt bör gå i vanliga skolor. För de barn, för vilka särskilda anordningar anses nödvändiga, föreslår utredningen i enlighet med 1961 års riksdagsbeslut en speciell organisation. Vid remissbehandlingen av förslaget har starka önskemål uttalats, framförallt från flera av de handikappades egna organisationer, om en så långt gående integrering i den vanliga skolan som möjligt även av de mera svårt handikappade barnen. Man har därvid föreslagit, att en sådan integrering skulle få den formen att undervisningen ordnas i specialklasser i enlighet med de formella möjligheter som redan finns i skollagen och skolstadgan samt att den förläggs i en vanlig skola. För de elever som inte bor på skolorten föreslås i dessa remissyttranden att små internat anordnas.

Jag vill kraftigt understryka, att handikappade barn bör få sin undervisning bland icke handikappade barn i så stor utsträckning som möjligt. Integreringen av de inte alltför svårt rörelsehindrade barnen i den allmänna skolorganisationen bör kunna ske genom att barnen går i hemortens skola och får sin undervisning i vanlig klass. Vissa av dessa elever kan behöva stödundervisning antingen i form av särskild specialundervisning med hänsyn till bl. a. tal-, skriv- eller lässvårigheter eller i form av undervisning i specialklass. Vissa förutsättningar måste emellertid vara uppfyllda om en integrering skall kunna genomföras i praktiken. Bl. a. torde såsom utredningen framhållit skolbyggnaderna böra utföras så att de bättre än f. n. svarar mot de handikappades behov. Dessa synpunkter bör framför allt beaktas vid uppförandet av de nya skolor som nu planeras. Även de äldre skolorna torde i många fall genom förhållandevis enkla åtgärder kunna ändras så att de i större utsträckning än f. n. kan ta emot handikappade barn. En annan förutsättning är att tekniska hjälpmedel och andra anordningar — t. ex. skrivmaskiner — anskaffas för dem som har svårigheter att följa den vanliga undervisningen. Vidare måste de dagliga transporter av handikappade elever organiseras. Även frågor rörande vård och behandling måste uppmärksammas. Det är angeläget att skolmyndigheterna i större utsträckning än som nu är fallet tar hänsyn till dessa krav för att öka möjligheterna för de handikappade barnen att inordnas i det vanliga skolväsendet.

Jag vill i detta sammanhang erinra om att chefen för ecklesiastikdepartementet i prop. 1965: 1 (bil. 10 s. 249) föreslagit, att medel anvisas till vissa tekniska stödåtgärder för handikappade gymnasieelever, samt förklarat, att skolöverstyrelsen borde ytterligare överväga formerna för statens insatser på området och därvid pröva om och på vad sätt de pedagogiska hjälpmedelscentralerna kan medverka. Dessa överväganden bör avse även formerna för anskaffning av tekniska hjälpmedel för undervisningen av rörelsehindrade barn inom grundskolan.

För barn med svårare rörelsehinder och långvarigt sjuka barn krävs särskilda anordningar i fråga om skolornas utformning samt personella och materiella resurser. Undervisningen för dessa barn bör anordnas i specialklasser i för ändamålet särskilt utrustade vanliga skolor. De barn som bör gå i sådana skolor och som inte har sitt hem på ort där skolan är belägen bör beredas plats på elevhem. Vissa svårt rörelsehindrade barn måste få undervisningen ordnad i direkt anslutning till elevhemmet. Jag återkommer senare till frågan om dimensioneringen av specialklass- och elevhemsorganisationen för de svårt rörelsehindrade barnen. För dessa svårt handikappade barn är det dessutom nödvändigt att vidta särskilda åtgärder som gör det möjligt för dem att få adekvat medicinsk vård och behandling jämsides med undervisningen.

Samordningen mellan den medicinska och sociala omvårdnaden samt undervisningen skapar emellertid organisatoriska problem. Önskemålet att barnen skall få vistas så nära sina föräldrar som möjligt, helst så nära

att de kan bo i hemmet och gå i skola på orten, kan för de barn som på grund av sitt handikapp behöver specialundervisning inte tillgodoses på orter där elevunderlaget är otillräckligt för att ordna specialklasser. På mindre orter är därjämte möjligheterna till en kvalificerad medicinsk behandling vanligen små.

Det är främst för svårt handikappade barn från sådana orter som de särskilda elevhemmen är avsedda. Dessa bör förläggas till orter där barnklinik finns. De kan lämpligen anordnas i anslutning till behandlingscentralen. Det bör enligt min mening i princip inte möta något hinder att även för dessa internatbarn ordna skolundervisningen i form av specialklasser som inrättas i en vanlig skola medan elevhemmet förläggs på annat håll på orten. För den medicinska vården och behandlingen av barnen bör behandlingscentralen svara. De barn som går i externat i specialklasser förutsätts givetvis också få behandling vid centralen, som bör vara utrustad med alla de terapeutiska resurser som krävs. Sjukgymnastik, fysikalisk terapi och övrig erforderlig behandling bör eleverna i regel få vid behandlingscentralen.

En väsentlig förutsättning för att barn med svårare handikapp skall kunna orka med de ytterligare påfrestningar, som förflyttningen från den skyddade miljön i elevhemmet till skolan utgör, är att transporterna kan ordnas smidigt utan väntetider för barnen. Skolbyggnaden måste vara så utformad att även barn med svåra rörelsehinder kan förflytta sig inom lokalerna samt att möjligheter till vila ges. Många av barnen behöver dessutom hjälp med bl. a. på- och avklädning samt matning. För dessa uppgifter bör elevhemmet i princip ställa personal till förfogande. För själva skolundervisningen är det vidare nödvändigt att sådana tekniska hjälpmedel och anordningar anskaffas som kan underlätta för eleverna att trots t. ex. tal- och lässvårigheter tillgodogöra sig undervisningen. Det är vidare uppenbart att en del barn härjämte måste ha särskild specialundervisning och annan individuell hjälp.

Även om undervisningen i specialklasser organiseras så att också svårt handikappade barn kan mottas, finns det som jag förut nämnt barn som av olika anledningar inte kan tänkas bli undervisade i specialklass i vanlig skola utan måste få undervisning i direkt anslutning till elevhem. Av praktiska skäl synes det bli nödvändigt att sådan undervisning anordnas företrädesvis på regionplanet. Vid bedömningen av varje handikappad elevs förutsättningar att gå i specialklass som förläggs i en vanlig skola måste hänsyn tas till alla omständigheter som rör eleven. Handikappets svårighetsgrad har givetvis stor betydelse men är inte alltid helt avgörande.

Beträffande detaljplaneringen av skolorna för *låg- och mellanstadiet* har utredningen med utgångspunkt i ett elevantal av 60—70 i varje årskurs föreslagit en till länsplanet decentraliserad organisation. Enligt min mening bör i princip ett elevhem inrättas i varje landstingsområde. I överensstämmelse med 1961 års riktlinjer utgår jag därvid från att en samverkan mellan

två eller flera landsting skall vara möjlig. Jag har därför ingen erinran mot att det av utredningen beräknade antalet elevhem — 18 varav 7 förlagda till de orter som har regionsjukhus — får bli en riktpunkt vid planeringen. Varje elevhem bör motta även elever med långsammare inlärningsgång. Dessa elever skall inte behöva flytta till regioninstitutionen om skolmöjligheter finns inom länet. På övriga punkter anser jag mig i huvudsak kunna tillstyrka vad utredningen föreslagit. Kungl. Maj:t bör äga att fatta beslut i fråga om lägsta antalet barn i varje klass.

För organisationen av undervisning på *högstadiet* spelar elevunderlaget en större roll än för låg- och mellanstadiet. Varje elev på *högstadiet* skall i princip ha full frihet att välja vissa ämnen och ämneskombinationer. Det fria tillvalet syftar till att främja en individualisering av skolarbetet. Timplanen upptar således en kärna av gemensamma obligatoriska ämnen samt vissa tillvalsämnen. Inga spärrar finns i princip för tillträde till de olika tillvalsgrupperna eller linjerna. Det fria tillvalet får upprepas årligen och kan då ändras. I *högstadiets* årskurs 7 är antalet tillvalsvarianter 17. Årskurs 8 har samma antal men andra ämneskombinationer. I årskurs 9 skall eleven göra ett linjeval och har då att välja mellan 9 linjer. Inom linjerna förekommer olika ämneskombinationer. Erfarenheterna av det fria tillvalet inom den allmänna skolan är ännu begränsade, men de visar att de flesta eleverna hittills gjort sitt val inom ett fåtal ämnesgrupper och utbildningslinjer.

Såsom framgår av den tidigare lämnade redogörelsen bedrivs f. n. *högstadieundervisning* eller motsvarande utbildning för rörelsehindrade elever främst vid Norrbackainstitutet, som för innevarande läsår har sammanlagt 104 elever, vid Broströmska sjukhemmet i Göteborg som har 8 elever samt vid Bräcke Östergård som har 12 elever. Dessutom erhåller ytterligare 14 elever *högstadieundervisning* på annat håll.

Utredningen har föreslagit, att *högstadiet* i princip decentraliseras till sju regionskolor. Som tidigare nämnts uppskattas antalet nytillkommande elever till 70—80 för varje årskurs. För elever med förutsättningar att utnyttja flertalet av de ämnesvalsmöjligheter som *högstadiet* erbjuder föreslår utredningen kvalificerade *högstadieavdelningar* i Stockholm och Göteborg med fullständiga möjligheter till ämnes- och linjeval. Övriga *högstadieavdelningar* bör enligt utredningen vara avsedda endast för elever med långsammare inlärningsgång eller för elever som inte har behov eller intresse av alla valmöjligheter som *högstadiet* erbjuder.

Mot utredningens förslag till differentiering av *högstadie*eleverna har starka invändningar framförts av bl. a. CRB samt vissa handikapporganisationer. Dessa invändningar måste tillmätas betydelse. Även om det medför svårigheter att både tillgodose önskemål om decentralisering och bereda eleverna fri tillvals rätt, vill jag förorda att eleverna får i princip samma möjligheter till ämnes- och linjeval på samtliga orter där *högstadie*under-

visning anordnas. Enligt min uppfattning bör möjligheter finnas att åstadkomma en fullvärdig undervisning även om man decentraliserar i något större utsträckning än vad utredningen föreslagit. Det ligger nära till hands att inrikta planeringen på att anordna högstadium i första hand på de orter som har regionsjukhus. Jag vill förorda att så sker. En samundervisning i vissa ämnen med elever i vanliga klasser bör kunna öka möjligheterna att ytterligare decentralisera undervisningen. Det kan nämnas att försök skall göras vid Folke Bernadottehemmet att för högstadieelever vid hemmet ordna samundervisning i vissa ämnen med undervisning vid närbelägen skola för andra barn. På de orter där högstadieundervisningen förläggs bör självfallet finnas elevhemsplatser i erforderlig omfattning även för eleverna på högstadiet.

Utredningen har vidare föreslagit, att ett tionde och elfte skolår anordnas som en komplettering av högstadiet. Det är uppenbart att de rörelsehindrade eleverna — som ofta har en begränsad fysisk prestationsförmåga och samtidigt med undervisningen skall ha tid för behandling och träning av olika slag — har en så stor arbetsbörda att de inte kan hinna med kurserna som övriga elever. De behöver därför ha möjlighet till en förlängning av tiden för genomgången av grundskolan. Såsom bl. a. skolöverstyrelsen framhållit bör denna förlängning av skoltiden vid behov kunna sättas in under hela grundskolan, alltså även på låg- och mellanstadiet. Nuvarande bestämmelser ger möjlighet till en sådan förlängning i enstaka fall. Bestämmelserna bör få vidgad tillämpning i den mån så erfordras för de elever varom här är fråga.

Utredningen har föreslagit att s. k. regionsamarbetsplatser för de allra svårast handikappade — främst de med komplicerande skador — anordnas vid Folke Bernadottehemmet. Platsantalet beräknas till 40. Härjämte föreslår utredningen att svårt synskadade rörelsehindrade barn skall mottas vid det nya skolhem i Örebro för blinda med även annat lyte, som beräknas vara färdigställt sommaren 1965, samt att gravt talskadade och hjärnskadade döva barn med svårt rörelsehinder skall mottas vid en planerad riksinstitution i Sigtuna.

Jag vill i princip ansluta mig till utredningens förslag om att platser av rikskaraktär bör finnas för vissa svårt rörelsehindrade barn med komplicerande handikapp. I fråga om förläggningen av de hörsel- eller talskadade svårt rörelsehindrade barnen har olika meningar framförts av flera remissinstanser. I prop. 1965: 1 (bil. 10 s. 654) har chefen för ecklesiastikdepartementet anmält att förslag avses skola framläggas till nästa års riksdag angående nybyggnad för en planerad riksinstitution i Sigtuna för undervisning och behandling av gravt talskadade normalbegåvade barn och döva barn med vissa komplikationer. Med hänsyn till nämnda omständigheter anser jag mig nu inte böra ta slutlig ställning till utredningens förslag. Tills vidare torde svårt rörelsehindrade barn med komplicerande handi-

kapp liksom hittills få tas om hand vid Eugeniahemmet i den mån de inte kan tas emot vid andra institutioner.

Yrkesutbildningen för svårt handikappade yngre elever bör enligt utredningen anordnas inom den särskilda anstaltsorganisationen för rörelsehindrade. Sålunda föreslås att den kvalificerade yrkesutbildningen, som beräknas kräva 80 platser, samlas till en regionsamarbetsavdelning, förlagd till Stockholm och samordnad med regionanstalten där. För de elever, vilkas handikapp är så svårt att de saknar förutsättningar att tillgodogöra sig en kvalificerad yrkesutbildning, bör samtliga regionanstalter ges möjligheter att meddela arbetsträning och viss enklare utbildning, inriktad på speciella arbetsuppgifter. Dessa avdelningar beräknas omfatta ett 10-tal platser vid varje regioninstitution.

Yrkesskolorna vid vanförestalterna i Hälsingborg, Göteborg och Härnösand föreslås ombildade till regionyrkesskolor för yngre lindrigt handikappade elever.

Remissinstanserna har i stort sett godtagit utredningens förslag. Några remissinstanser har dock anfört tveksamhet eller avvikande mening på ett par punkter.

För egen del vill jag till en början framhålla, att även i fråga om yrkesutbildningen den allmänna principen bör vara att de handikappade så långt det är möjligt skall få utbildning inom det reguljära skolväsendet. Liksom på andra områden bör man vid planeringen av nya yrkesskolor eller vid större ombyggnadsarbeten inom befintliga sådana se till att de uppförs och utrustas så att de bättre än f. n. svarar mot de handikappades behov. Det är också viktigt att elevhem, som inrättas i anslutning till en yrkesskola, ges en sådan utformning och inredning att även handikappade elever kan tas emot. Även behovet av medicinsk vård och behandling måste beaktas. Sjukvårdshuvudmännen och skolmyndigheterna bör följa utvecklingen på detta område och i samråd vidta de åtgärder som kan visa sig nödvändiga.

Även med den här förordade utvecklingen synes det knappast vara realistiskt att räkna med att alla handikappade skall kunna tas emot inom den ordinarie yrkesutbildningen. För de svårare handikappade torde särskilda utbildningsresurser alltjämt vara nödvändiga. Erfarenheterna av yrkesutbildning för de svårast handikappade är mycket begränsade. De har sålunda endast i ringa omfattning kunnat mottas vid vanförestalternas yrkesskolor. De snabba medicinska och tekniska framstegen under senare år har också påtagligt bidragit till att aktualisera frågan om undervisning och utbildning för delvis nya grupper med svårare handikapp, vilka tidigare knappast kunnat komma i fråga härtill. För yrkesutbildningen för dessa kategorier, till vilka jag hänför bl. a. de svårt cp-skadade, torde behövas speciella resurser och en mera individuell inriktning än som hittills i allmänhet varit möjligt. Det synes nödvändigt att närmare klarlägga vad som krävs härutinnan. Detta gäller vidare enligt min uppfattning hela frågekomplexet

om hur många svårt handikappade ungdomar som bör erhålla praktisk yrkesutbildning och vilka yrken som kan ifrågakomma för dem.

Jag vill i detta sammanhang också erinra om den utredning rörande yrkesutbildningens uppgifter, innehåll och organisation som f. n. pågår genom den år 1963 tillkallade yrkesutbildningsberedningen. Utformningen av de handikappades yrkesutbildning blir givetvis beroende av den allmänna yrkesutbildningens organisation.

Det är min avsikt att låta frågan om organisationen av yrkesutbildningen för normalbegåvade rörelsehindrade ingå i den av mig inledningsvis berörda utredningen om handikappfrågor. Vid utredningsarbetet bör samråd äga rum med yrkesutbildningsberedningen.

I avvaktan på resultatet av denna utredning är jag inte beredd att föreslå mera genomgripande ändringar i den nuvarande yrkesutbildningsverksamheten vid vanförestalterna. I några avseenden synes dock åtgärder vara påkallade.

Som utredningen framhållit har särskilt sammanförandet av äldre och yngre skapat problem i olika avseenden. Jag delar i princip utredningens uppfattning att en uppdelning av eleverna bör eftersträvas och förordas därför, att vanförestalternas yrkesskolor successivt inriktar verksamheten på yngre elever med företrädesrätt för de svårare handikappade. De äldre synes närmast höra hemma inom arbetsvården och bör därför i fortsättningen i första hand omhändertas där.

Genom en på föreslaget sätt ändrad inriktning av vanförestalternas yrkesutbildningsverksamhet bör de svårt handikappade kunna ges bättre utbildningsmöjligheter redan under en övergångstid till dess frågan om den framtida utformningen av verksamheten på området blivit löst. Huruvida de allra svårast skadade skall spridas på samtliga vanförestalter eller om en viss koncentration är mera ändamålsenlig, torde erfarenheterna få visa. Behov av en ökad läkarmedverkan och förstärkta resurser på olika områden, bl. a. i fråga om anordningar för praktisk anlags- och arbetsprövning samt ADL-träning, kan förutses.

I fråga om vanförestalternas övriga verksamhet innebär utredningens förslag att 1955 års principbeslut om ett överförande av ortopedvården under sjukvårdshuvudmännens ansvar så snabbt som möjligt bör realiseras. Detta beslut har redan förverkligats i Göteborg och Hälsingborg. Vanförestaltdförbundet i Hälsingborg är visserligen av praktiska skäl fortfarande formellt huvudman för kliniken, men det reella ansvaret för denna åvilar numera Malmöhus läns landsting.

Västernorrlands läns landsting har i princip beslutat att den ortopediska kliniken för sjukvårdsområdet skall förläggas till ett nytt lasarett i Sundsvall. Kliniken vid vanförestalten i Stockholm skall enligt fattat principbeslut upphöra i samband med tillkomsten av en ortopedisk klinik vid karo-

linska sjukhuset. Såsom framgår av prop. 1965: 59 avses denna nya klinik enligt förslaget till generalplan för karolinska sjukhusets utbyggande skola färdigställas på 1970-talet.

I likhet med utredningen anser jag, att skäl talar för att de ortopediska verkstäder som f. n. ingår i verksamheten vid vanförestalterna i Stockholm, Hälsingborg och Härnösand överförs till sjukvårdshuvudmännen såsom redan skett i Göteborg. Jag har för avsikt att låta undersöka denna fråga i särskild ordning.

Beträffande den hemarbetsförmedlingsverksamhet för svårt handikappade som tre av vanförevårdsföreningarna i egen regi bedriver vid sina arbetscentraler nämner utredningen, att motsvarande verksamhet i Göteborg redan den 1 januari 1963 överförts till arbetscentralerna under länsarbetsnämnderna. Erfarenheterna härav synes ha varit goda. Jag delar därför utredningens uppfattning att även kvarvarande arbetscentraler, så snart omständigheterna det tillåter, bör överföras till den allmänna arbetsvården. Jag förutsätter att denna möjlighet beaktas av vederbörande föreningar.

H u v u d m a n n a s k a p e t för den verksamhet som omfattas av 1961 års riksdagsbeslut åvilar landstingen och de landstingsfria städerna i vad avser barn i förskoleåldern och låg- och mellanstadiets åldrar. Utredningen har föreslagit att huvudmannaskapet skall avse även eleverna i högstadiet. Remissinstanserna har i allmänhet inte haft någon erinran häremot. Då jag finner det konsekvent att ansvaret för de rörelsehindrade barnen åvilar samma huvudman under hela den tid de går i grundskolan, ansluter jag mig till utredningens förslag.

Som jag inledningsvis framhållit avser jag att senare denna dag föreslå att landstingens och de landstingsfria städernas huvudmannaskap för elevhemsorganisationen lagfästes. I en för hela riket gällande plan bör bestämmas vilka elevhem som skall finnas och var de skall vara förlagda. Landstingen och de landstingsfria städerna bör göra en inventering av behovet av elevhem och inkomma med förslag till Kungl. Maj:t, som skall fastställa planen.

Kostnaderna för uppförandet och driften av elevhemmen bör åvila sjukvårdshuvudmännen. Liksom utredningen förutsätter jag att samarbetet mellan sjukvårdshuvudmännen regleras genom särskilda avtal. Jag räknar också med att samordningen av undervisningen och den medicinska verksamheten kan vinnas genom överenskommelser mellan sjukvårdshuvudmännen och den lokala skolstyrelsen av det slag som redan förekommer vid Bräcke Östergård och Folke Bernadottehemmet. I vården av barnen på elevhemmen bör även ingå skyldighet att svara för erforderliga transporter till och från den skola där undervisningen bedrivs.

Beträffande skolfrågan för de barn som är inackorderade på elevhemmen bör som nämnts i första hand eftersträvas att de får undervisning i specialklass i en vanlig skola. Det torde dock i vissa fall vara behövligt med under-

visning i specialklasser förlagda till elevhemmen eller eljest i nära anslutning till dem. Sådana specialklasser blir att anse som delar av grundskolan i den kommun där skolhemmet är beläget. Innan jag går vidare, vill jag redogöra något för de regler som gäller om kommunernas skyldighet att anordna skolundervisning.

Enligt skollagen skall det finnas ett elevområde för varje skola. Elevområde kan också fastställas för del av en skola. Ingenting hindrar att särskilt elevområde fastställs för den del av grundskolan i en kommun, som utgörs av de specialklasser i vilka barnen i elevhemmen får undervisning. Detta gäller vare sig specialklasserna är anordnade vid en vanlig skola eller i anslutning till elevhemmet. Till elevområde hör barn som är kyrkobokförda i kommun som ingår i elevområdet. Barn som vistas i kommun tillhörande elevområdet utan att vara kyrkobokförda där kan också tillhöra elevområdet för grundskolan, exempelvis om de är intagna i barnhem eller liknande anstalt i kommun inom elevområdet.

Enligt skollagen skall barn tas emot i den grundskola, till vars elevområde barnet hör. Kommun är skyldig att anordna grundskola av den omfattning som erfordras för att ta emot barn enligt vad nu sagts samt att bestrida de kostnader härför, som inte täcks av andra medel.

Inom grundskolan skall enligt skollagen bl. a. anordnas specialundervisning för sådana barn som har svårt att följa den vanliga undervisningen eller anpassa sig till verksamheten i skolan.

Skollagens bestämmelser torde leda till att den kommun, där ett elevhem för rörelsehindrade och sjuka barn är beläget, blir skyldig att anordna grundskoleundervisning i specialklasser för dessa barn. En kommun som förvaltar en skola har inte rätt till ersättning av annan kommun för kostnader för undervisning i grundskola av barn som är kyrkobokförda i annan kommun men vistas i skolkommunen på grund av att de är intagna i barnhem eller liknande anstalt där. Med hänsyn till denna konsekvens av reglerna om vistelsens betydelse för elevområdestillhörigheten uttalades i förarbetena till skollagen (prop. 1962: 136 s. 85), att bestämmelserna inte fick förstås så att man skulle kunna, utan att i reguljär ordning åvägbringa interkommunal samverkan, placera barn på anstalt i annan kommun i direkt syfte att skaffa dem skolundervisning. Den princip som kommit till uttryck i detta uttalande bör beträffande de nu föreslagna elevhemmen leda till följande. För specialundervisningen i grundskolan i den skolkommun, där elevhemmet placeras, bestäms ett elevområde. Detta bör, förutom skolkommunen, omfatta övriga kommuner inom elevhemmets upptagningsområde, såvitt angår de barn som intas i elevhemmet. Härav följer att skolkommunen blir berättigad till ersättning för undervisningen av de övriga kommunerna enligt de allmänna grunderna för sådana ersättningar.

I statsbidragshänseende gäller givetvis vanliga regler för ifrågavarande skolor. Primärkommunerna erhåller således statsbidrag till lärarlöner m. m. enligt gängse regler. Starka skäl talar för att i bidragsunderlaget därvid även

inräknas löner för personal som erfordras för assistans åt lärare vid undervisningen av de svårt handikappade barnen. Statsbidraget till skolbyggnader förutsätts utgå i vanlig ordning.

I avvaktan bl. a. på resultatet av den förut nämnda utredningen förutsätts vanförestalterna och Eugeniahemmet komma att i stort sett fortsätta verksamheten som hittills. Med anledning härav torde staten tills vidare få bibehålla det ekonomiska huvudansvaret för verksamheten vid dessa institutioner, arbetscentralerna dock alltjämt undantagna.

Beträffande utbildningen efter grundskolan för rörelsehindrade har försöksverksamhet med påbyggnadsundervisning i form av ett tionde och elfte skolår samt fackskola och gymnasium fr. o. m. innevarande läsår påbörjats vid Norrbackainstitutet samt i viss mindre utsträckning också vid Bräcke Östergård.

Utredningen anser, att resultatet av försöksverksamheten bör avvaktas innan slutlig ställning tas till frågan om en definitiv organisation av fackskola och gymnasium. Även enligt min mening är det nödvändigt att ytterligare erfarenheter vinnas av detta slags utbildning innan man kan besluta under vilka former den bör bedrivas i framtiden. Den igångsatta påbyggnadsundervisningen bör fortsätta. Såsom framgår av den redogörelse jag lämnar i det följande är emellertid det antal internatplatser som finns f. n. otillräckligt för att täcka behovet av platser för högstadieundervisningen och påbyggnadsundervisningen under de närmaste åren.

För att påbyggnadsundervisningen skulle kunna börja innevarande läsår har särskilda provisoriska dispositioner vidtagits. Norrbackainstitutet har i en nyuppförd elevpaviljong på Lidingöhemmet förlagt 40 högstadieelever. Vidare har den befintliga byggnaden på Lidingöhemmet rustats upp så att undervisning kan bedrivas där. De därigenom lediga internatplatserna vid huvudinstitutionen används för påbyggnadsundervisningen. Kostnaderna för utförda byggnadsarbeten jämte utrustning uppgår till sammanlagt 1 515 000 kr.

Vid Bräcke Östergård har en tillbyggnad uppförts med 10 externatplatser och 10 internatplatser. Till byggnadsarbetena har bidrag utgått ur allmänna arvsfonden med 250 000 kr.

Antalet elever i påbyggnadsundervisningen utgjorde vid början av innevarande läsår 74, varav i tionde skolåret 28, i fackskola 20 och i gymnasium 26. Av gymnasieeleverna, som alla bor på Norrbackainstitutet under terminerna, får 10 undervisning vid Solna läroverk och 16 undervisning i särskilda klasser, som är organisatoriskt anknutna till läroverket men lokalt förlagda till Norrbackainstitutet.

Utredningen har uppgivit att omfattningen av tionde och elfte skolåret samt påbyggnadsundervisningen för läsåret 1965/66 kan beräknas till 98 elever, varav 34 i tionde och elfte skolåret, 30 i fackskola och 34 i gymnasium. Utredningen har framhållit att dessa tal sannolikt är för låga.

Med utgångspunkt från i första hand det antal elever som f. n. går i

grundskolan eller får påbyggnadsundervisning beräknar jag att det sammanlagda platsbehovet för högstadiet och påbyggnadsundervisningen under läsåret 1965/66 kommer att uppgå till ca 220 för att åren därefter sjunka något. Antalet internatplatser som f. n. står till förfogande för ändamålet uppgår till sammanlagt ca 160. Ett tillskott av ca 60 platser erfordras alltså för att täcka behovet för de närmaste åren. Jag förordar, att dessa platser uppförs med statligt stöd.

Av ifrågavarande 60 platser bör 20 anordnas vid Norrbackainstitutet (Lidingöhemmet), 20 vid Folke Bernadottehemmet och 20 vid Bräcke Östergård.

Kostnaderna för uppförande av en elevpaviljong med 20 platser på Lidingöhemmet har av Norrbackainstitutets ledning beräknats till 655 000 kr. och kostnaderna för inventarier till 80 000 kr. eller sammanlagt 735 000 kr. Mot kostnadsberäkningen har jag ingen erinran. Jag tillstyrker att Norrbackainstitutets huvudman för täckande av kostnaderna för redan utförda arbeten, 1 515 000 kr., och för utförande av nu föreslagen elevpaviljong med 20 platser jämte inventarier beviljas ett tills vidare ränte- och amorteringsfritt lån med sammanlagt 2 250 000 kr.

För den utvidgade verksamheten vid Norrbackainstitutet krävs en ökning av vårdpersonalen. Följande extra tjänster bör inrättas, nämligen $\frac{1}{2}$ sjukgymnasttjänst i Ag 15, 2 vårdartjänster i Ag 10, $1\frac{1}{2}$ underskötersketjänst i Ag 9, 2 sjukvårdsbiträdestjänster i högst Ag 5 och 3 ekonomibiträdestjänster i högst Ag 5. Frågan om ökningen av driftkostnaderna i övrigt — omkostnader och vissa hjälpmedel vid undervisningen m. m. — torde få prövas i samband med fastställandet av stat för Norrbackainstitutet för budgetåret 1965/66.

Vid Folke Bernadottehemmet torde enligt en på mitt uppdrag verkställd utredning kunna uppföras en elevpaviljong med 20 internatplatser jämte vissa lokaler för undervisning och behandling m. m. för en kostnad av ca 1,3 milj. kr. Kostnaden för inventarier beräknas till 200 000 kr. En del av undervisningen förutsätts kunna ske vid allmän skola i närheten. Jag föreslår att ett belopp av 1,3 milj. kr. anvisas för byggnadsföretaget. Byggnaden kommer att förvaltas i samma form som gäller för akademiska sjukhuset i Uppsala. Med hänsyn härtill och då byggnaden framdeles kan komma att användas för platser av rikskaraktär för svårt rörelsehindrade barn med komplicerande handikapp föreslår jag, att beloppet uppförs som investeringsanslag under statens allmänna fastighetsfond. Kostnaderna för inventarier bör bestridas från förslagsanslaget till driftkostnader vid akademiska sjukhuset i Uppsala.

Beträffande fördelningen av driftkostnaderna för den ökade verksamheten vid Folke Bernadottehemmet bör det ankomma på Kungl. Maj:t att träffa avtal med övriga berörda huvudmän. Om principerna i redan gällande avtal tillämpas kan statens andel i driftkostnaderna beräknas till ca 60 000 kr.

Vid Bräcke Östergård erfordras 20 internatplatser. Härutöver behövs vissa andra lokaler för undervisning och behandling. Jag föreslår att medel ställs till förfogande för anordnande av lokaler för ifrågavarande ändamål samt för anskaffning av inventarier till dessa lokaler. Ifrågavarande medel bör kunna utgå i form av ett lån till Göteborgs Diakoniss-sällskap, vilket lån tills vidare bör vara ränte- och amorteringsfritt. Lånet bör uppgå till högst 2,1 milj. kr.

Den närmare utformningen av de i det föregående angivna nybyggnaderna bör ske i samråd med medicinalstyrelsen, skolöverstyrelsen och byggnadsstyrelsen.

I fråga om statsbidragen till försöksverksamheten med påbyggnadsundervisning har Kungl. Maj:t genom beslut den 29 april 1964 medgivit att statsbidrag till lärarlöner m. m. får bestridas från åttonde huvudtitelns förslagsanslag till grundskolor. Statsbidrag bör även i fortsättningen utgå från motsvarande anslag.

Efter samråd med chefen för ecklesiastikdepartementet vill jag i detta sammanhang anmäla, att hans avsikt är att föreslå Kungl. Maj:t att ställa medel till förfogande för en arvodesbefattning som konsulent i skolöverstyrelsen med uppgift att samordna åtgärder som syftar till att underlätta skolgången för de rörelsehindrade.

Vissa resor för handikappade

Det är angeläget att de handikappade barn och ungdomar, som vistas på institutioner för vård, behandling och utbildning, behåller kontakten med hemmet och sina anhöriga. Liksom för andra barn måste en god sådan kontakt vara av stor vikt för de handikappade barnens och ungdomarnas utveckling. Det är också betydelsefullt att föräldrarna och andra vårdnadshavare har god kontakt med vårdinstitutionen och kan följa arbetet där, speciellt med hänsyn till det egna barnets förhållanden och utveckling. Ett gott samarbete mellan föräldrar och andra vårdnadshavare å ena sidan samt vårdare och lärare vid institutionen å andra sidan kan bidra till en gynnsam utveckling för barnet. Föräldrarna kan få hjälp, råd och upplysning i frågor som rör barnet, och personalen kan genom den direkta personliga kontakten få ökad förståelse för barnets situation. Man strävar inom det allmänna skolväsendet efter ett gott samarbete mellan hem och skola. Detta samarbete ingår som ett led i skolarbetet. På samma sätt bör man enligt min mening söka främja kontakten mellan hem och vårdinstitution, när det gäller handikappade barn och ungdomar. Denna kontakt får ses som ett naturligt led i det gemensamma arbetet för att nå ett gott resultat. För att kunna upprätthålla en normal föräldrakontakt med barnet åsamkas många föräldrar dock dryga kostnader bl. a. för resor.

Ersättning för handikappades och deras anhörigas resor utgår enligt varie-

rande grunder för olika grupper handikappade. Som jag tidigare nämnt har jag låtit göra en översyn av gällande regler i syfte att få enhetliga bestämmelser beträffande ersättningar för resor. Jag föreslår beträffande vissa statliga och därmed jämställda institutioner dels införandet av enhetliga bestämmelser angående ersättning för kostnader för resor av ifrågavarande slag, dels en väsentlig utökning av möjligheterna till fria resor för handikappade och deras anhöriga enligt i huvudsak följande riktlinjer.

Handikappade som för vård eller utbildning stadigvarande vistas på skolorna för blinda och skolorna för döva, de statsunderstödda vanförestalterna och Eugeniahemmet, Kronprinsessan Viktorias kustsanatorium, vårdanstalterna för döva och blinda med komplicerat lyte på Mogård resp. i Lund, Vilhelmsro sjukhus samt statens skol- och yrkeshem på Salbohed och i Laxå, bör erhålla fri resa från hemorten till institutionen vid intagningen och åter till hemorten vid utskrivningen samt vid överflyttning till annan institution.

Under institutionsvistelsen föreligger f. n. möjlighet till fri resa till hemorten och åter i samband med ferier. Jag föreslår att den handikappade får möjlighet till en fri resa per månad för besök i hemorten. Sådan resa bör kunna ställas även till annan ort än hemorten om särskilda skäl härtill föreligger.

I den mån handikappade som inte fyllt 21 år ej utnyttjar möjligheten till fri resa till hemorten, bör i stället föräldrarna eller annan vårdnadshavare eller närstående efter ansökan därom kunna beredas möjlighet till fri resa i samband med besök vid institutionen.

Handikappad, som utan att vara bosatt på institutionen är inskriven där, bör utöver vad som nu sagts ha rätt till fria dagliga resor mellan denna och bostaden. Även den som beretts tillfälle till undersökning eller behandling vid någon av de här ifrågavarande institutionerna bör erhålla ersättning för kostnaderna för erforderliga resor mellan hemorten och institutionen. I detta sammanhang vill jag nämna, att frågan om ersättning för resor i samband med provning eller utbyte av ortopediska hjälpmedel är hänskjuten till 1961 års sjukförsäkringsutredning.

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

Enligt min mening bör ersättning i anledning av sådana resor som jag nu behandlat bestridas av statsmedel när det gäller de förut angivna institutionerna. Ersättning bör utgå för hela kostnaden och vid beräkning av ersättningen bör i tillämpliga delar gälla samma grunder som för resor bekostade av allmän försäkringskassa.

Resekostnaderna bör liksom nu bestridas från vederbörande omkostnadsanslag resp. bidragsanslag, som alltså i motsvarande mån kan komma

att belastas med högre belopp än som tidigare beräknats. F. n. uppgår de beräknade anslagsmedlen för ifrågavarande ändamål till ca 500 000 kr. Statsverkets merkostnad vid genomförande av förslaget kan beräknas till ca 1 milj. kr.

Det bör ankomma på Kungl. Maj:t att meddela de föreskrifter som erfordras beträffande nu berörda reseersättningar för handikappade barn m. fl. Givetvis är det önskvärt, att landstingen lämnar reseersättning enligt motsvarande regler för handikappade barn på de vårdinstitutioner som landstingen svarar för.

Ortopediska kliniken vid Norrbackainstitutet

1964 års riksdag (prop. 1964: 63, SU 67, rskr 179) har medgivit, att Föreningen för bistånd åt lytta och vanföra i Stockholm erhåller ränte- och amorteringsfria lån för de till 875 000 kr. beräknade kostnaderna för ombyggnad av Norrbackainstitutets röntgenavdelning och poliklinik. Medelsanvisningen har ansetts böra fördelas på två år. För budgetåret 1964/65 har anvisats 600 000 kr.

Kostnadsberäkningen för ombyggnadsarbetena grundade sig på prisläget den 1 juli 1963. Då kostnadsstegringar inträtt bör beloppet nu höjas till 900 000 kr. Jag föreslår alltså att för nästa budgetår under fonden för låneunderstöd anvisas 300 000 kr. Medlen bör upptas under ett särskilt investeringsanslag med benämningen Lån för ombyggnad av ortopediska kliniken vid Norrbackainstitutet.

VI. Hemställen

Med hänvisning till vad jag i det föregående anfört hemställer jag, att Kungl. Maj:t måtte föreslå riksdagen att

I. godkänna de av mig föreslagna riktlinjerna för vård och undervisning av rörelsehindrade barn m. m.;

II. bemyndiga Kungl. Maj:t att meddela föreskrifter beträffande ersättning för resor för vissa handikappade barn m. fl.;

III. a) på kapitalbudgeten under fonden för låneunderstöd, socialdepartementet, till *Lån till vissa byggnadsarbeten m. m. vid Norrbackainstitutet* för budgetåret 1965/66 anvisa ett investeringsanslag av 2 250 000 kr.;

b) på kapitalbudgeten under fonden för låneunderstöd, socialdepartementet, till *Lån för ombyggnad av ortopediska*

Kungl. Maj:ts proposition nr 75 år 1965

kliniken vid Norrbackainstitutet för budgetåret 1965/66 anvisa ett investeringsanslag av 300 000 kr.;

c) på kapitalbudgeten under fonden för låneunderstöd, socialdepartementet, till *Lån till vissa byggnadsarbeten vid Bräcke Östergård i Göteborg m. m.* för budgetåret 1965/66 anvisa ett investeringsanslag av 2 100 000 kr.;

d) på kapitalbudgeten under statens allmänna fastighetsfond, socialdepartementet, till *Vissa byggnadsarbeten vid Folke Bernadottehemmet i Uppsala* för budgetåret 1965/66 anvisa ett investeringsanslag av 1 300 000 kr.

Med bifall till vad föredraganden sålunda med instämmande av statsrådets övriga ledamöter hemställt förordnar Hans Maj:t Konungen att till riksdagen skall avlåtas proposition av den lydelse bilaga till detta protokoll utvisar.

Ur protokollet:

Håkan Rahm

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

	Sid.
I. Inledning	2
II. Vård och undervisning av rörelsehindrade barn	3
Nuvarande organisation.	3
Utredningens förslag	8
Yttranden.	28
III. Vissa resor för handikappade	60
Gällande bestämmelser m. m.	60
Bestämmelsernas innehåll	62
IV. Ortopediska kliniken vid Norrbackainstitutet	64
V. Departementschefen	65
Vård och undervisning av rörelsehindrade barn	67
Vissa resor för handikappade	81
Ortopediska kliniken vid Norrbackainstitutet	83
VI. Hemställan	83