



**National Library
of Sweden**

Denna bok digitaliserades på Kungl. biblioteket år 2012

STATENS OFFENTLIGA UTREDNINGAR 1948:41
INRIKESDEPARTEMENTET



Betänkande

MED UTREDNING OCH FÖRSLAG RÖRANDE

**ORTOPED-
OCH
VANFÖREVÅRDENS
ORGANISATION**

avgivet av

ORTOPED. OCH
VANFÖREVÅRDSSAKKUNNIGA

STOCKHOLM 1948

Statens offentliga utredningar 1948

Kronologisk förteckning

1. Betänkande med förslag rörande organisation och avlöningsförhållanden m. m. vid lantmäteristyrelsen och länslantmäterikontoren. Idun. 120 s. **Jo.**
2. Betänkande med utredning och förslag rörande organisationen av verksamheten för jordbrukets yttre och inre rationalisering. Idun. 220 s. **Jo.**
3. Betänkande med förslag till ändrad butikstängningslagstiftning. Norstedt. 148 s. **I.**
4. Markutredningen. 1. Betänkande med förslag till vissa ändringar i expropriationslagstiftningen. Marcus. 169 s. **Ju.**
5. Trädgårdsskoleundervisningen. Norstedt. 200 s. **Jo.**
6. Elkraftutredningens redogörelse nr 2: 6—7. Redogörelse för detaljdistributörerna samt deras råkraftkostnader och priser vid distribution av elektrisk kraft. Jönköpings län och Kronobergs län. Beckman. 75 s. **K.**
7. Parlamentariska undersökningskommissionen angående flyktingärenden och säkerhetstjänst. 3. Betänkande angående säkerhetstjänstens verksamhet. Norstedt. 490 s. 1 pl. **I.**
8. Betänkande med förslag till ny Kungl. Maj:ts förordning angående explosiva varor m. m. Norstedt. 231 s. **H.**
9. Betänkande rörande Sveriges smalspåriga järnvägar. Del 3. Smalspåriga järnvägar i Östra Småland och Östergötland. Idun. 243 s. **K.**
10. Betänkande angående skärgårdstrafiken m. m. V. Pettersson. 424 s. **K.**
11. Kommitténs för partiellt arbetsföra betänkande. 4. Förslag angående partiellt arbetsförs anställning i allmän tjänst. Katalog och Tidskriftstryck. 132 s. **S.**
12. Statens trädgårdsskoleförsök. Norstedt. 75 s. **Jo.**
13. Betänkande angående statens järnvägars organisation. Del 1. Den centrala ledningen. Katalog och Tidskriftstryck. 55 s. **K.**
14. Den öppna läkarvården i riket. Idun. 411 s. **I.**
15. Elkraftutredningens redogörelse nr 2: 16. Redogörelse för detaljdistributörerna samt deras råkraftkostnader och priser vid distribution av elektrisk kraft. Skaraborgs län. Beckman. 48 s. **K.**
16. Förslag till sjöarbetstidslag. Hægström. 101 s. **H.**
17. Betänkande angående utbildning av sjuksköterskor och annan sjukvårdspersonal. 1. Kihlström. 228 s. **I.**
18. Betänkande rörande vägnämndernas och länsvägnämndernas arbetsuppgifter m. m. Beckman. 56 s. **K.**
19. Den svenska spritfabrikationen och dess avsättningsförhållanden. Marcus. 95 s. **Fi.**
20. Betänkande med förslag till åtgärder för höjande av trafiksäkerheten. Kihlström. 413 s. **K.**
21. Ungdomen och arbetet. Ungdomsvårdskommitténs betänkande. 6. Idun. 317 s. **Ju.**
22. 1944 års allmänna skattekommitté. 2. Betänkande med förslag till ändrade bestämmelser angående beskattning av livförsäkringsanstalter och livsättningsslagare m. m. Marcus. 227 s. **Fi.**
23. Betänkande med förslag till lag om nykterhetsvård m. m. Marcus. 334 s. 6 pl. **I.**
24. Bilagor till medicinalstyrelsens utredning om öppna läkarvården i riket. Idun. 393 s. **I.**
25. Elkraftutredningens redogörelse nr 2: 5. Redogörelse för detaljdistributörerna samt deras råkraftkostnader och priser vid distribution av elektrisk kraft. Östergötlands län. Beckman. 42 s. **K.**
26. Statsmakterna och folkhushållningen under till följd av stormaktskriget 1939 inträdda kriget. Del 8. Tiden juli 1946—juni 1947. Av K. Å. Idun. 394 s. **Fi.**
27. 1946 års skolkommissions betänkande med förslag till riktlinjer för det svenska skolväsendets utveckling. Hægström. xvi, 561 s. **E.**
28. Betänkande med förslag till nya mellaninstanser för folkskolväsendet. Katalog och Tidskriftstryck. 129 s. **E.**
29. Betänkande rörande vissa utrikeshandelsfrämjande åtgärder. Marcus. 96 s. **H.**
30. Betänkande och förslag angående det fria och villiga folkbildningsarbetet. Del 2. Estetiskt utbildningsarbete. Beckman. 200 s. **E.**
31. Betänkande med förslag angående isbrytningsordnande längs Norrlandskusten m. m. Idun. 101 s. 1 karta. **H.**
32. Utredning rörande skogstillgångarna och skogsinventariernas råvaruförsörjning i övre och mellersta Norrland m. m. Kihlström. 200 s. **Jo.**
33. 1943 års sockersjukutredningens betänkande angående sockersjukvården i riket. Idun. 191 s. **I.**
34. Betänkande med förslag till vägtrafikförordning m. m. Marcus. 328 s. **K.**
35. Förslag rörande förbättring av statens järnvägsbostadsbestånd. V. Pettersson. 100 s. **K.**
36. Betänkande med förslag angående artificiell insektssemplingsverksamhet bland nötkreatur. Katalog och Tidskriftstryck. 118 s. **Jo.**
37. Statens sjukhusutredning av år 1943. Betänkande. 4. Synpunkt och förslag rörande sinnessjukvården. Beckman. 195 s. **I.**
38. Betänkande med förslag till förordning angående kollekt. Beckman. 51 s. **E.**
39. Socialvårdskommitténs betänkande. 16. Utredning och förslag angående lag om obligatorisk arbetsförsäkring. Beckman. 532 s. **S.**
40. Strafflagberedningens promemoria med förslag till lagstiftning om domstols rätt att nedsätta eftergifta påföljd för brott samt om eftergift. Åtal. Marcus. 43 s. **Ju.**
41. Betänkande med utredning och förslag rörande ortoped- och vanförevårdens organisation. Katalog och Tidskriftstryck. 192 s. **I.**

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

STATENS OFFENTLIGA UTREDNINGAR 1948:41
INRIKESDEPARTEMENTET



Betänkande

MED UTREDNING OCH FÖRSLAG RÖRANDE

ORTOPED-
OCH
VANFÖREVÅRDENS
ORGANISATION

avgivet av

ORTOPED- OCH
VANFÖREVÅRDSSAKKUNNIGA

Stockholm 1948
Katalog och Tidskriftstryck

82449



STATIONER & PRINTER
100 N. 3rd St. St. Paul, Minn.

THE
NATIONAL
FEDERAL
LABOR COUNCIL
OF
AMERICA

INCORPORATED
JANUARY 1, 1905
OFFICE 100 N. 3rd St. St. Paul, Minn.

Printed by the
National Labor Council of America

Till Herr Statsrådet och Chefen för Kungl. Inrikesdepartementet.

Genom beslut av den 26 april 1946 bemyndigade Kungl. Maj:t chefen för socialdepartementet att tillkalla högst sju sakkunniga att inom departementet verkställa utredning och avgiva förslag angående ortoped- och vanförevårdens organisation. På grund av detta bemyndigande tillkallades den 4 maj 1946 såsom sakkunniga undertecknade professorn Sven Johansson, tillika ordförande, lasarettsläkaren E. Bergenfeldt, sjukkassedirektören C. Brännberg, lasarettsläkaren docent S. von Rosen och byrådirektören C. Söderqvist. Till de sakkunnigas sekreterare förordnades samtidigt byråföreståndaren vid Svenska vanföreanstalternas centralkommittés (S.V.C.K.) byrå, Karl Montan. Den 4 november 1946 tillkallades ytterligare såsom ledamot ordföranden i S.V.C.K:s arbetsutskott, majoren A. Thott.

Enligt de för utredningen meddelade direktiven borde de sakkunniga utreda frågan om ortopediens ställning och uppgifter inom sjukvården samt taga vanförevårdens organisation i dess helhet under omprövning. I den mån t. ex. frågan om barnförslamningsfallens eftervård befanns kunna lösas för sig, kunde denna bli föremål för särskilda förslag.

Såsom ett led i fullgörandet av sitt uppdrag ha de sakkunniga i skrivelse till herr statsrådet och chefen för socialdepartementet den 11 november 1946 föreslagit vissa beredskapsåtgärder i händelse av en större barnförslamningsepidemi.

Till de sakkunniga har för att tagas i beaktande vid utredningsuppdragets fullgörande överlämnats från herr statsrådet och chefen för socialdepartementet skrivelse av den 9 oktober 1946 med framställningar från vanföreanstalterna i Göteborg, Hälsingborg och Härnösand rörande ombyggnadsplaner. Från medicinalstyrelsen har därjämte med skrivelse av den 31 maj 1946 överlämnats framställning från vanföreanstalten i Stockholm rörande ombyggnadsplaner. Därutöver ha framställningar i skilda hänseenden gjorts från olika håll, varjämte från S.V.C.K. utredningsmaterial i olika aktuella vanförevårdsfrågor ställts till de sakkunnigas förfogande.

De sakkunniga ha under utredningsarbetets gång haft överläggningar med statens sjukhusutredning av år 1943, statsbidragssakkunniga för hälso- och sjukvården, ett flertal representanter för berörda institutioner samt representanter för landsting och olika organisationer.

De sakkunniga få härmed, sedan utredningsuppdraget nu slutförts, vördsamt till herr statsrådet överlämna betänkande angående ortoped- och vanförevårdens organisation.

I slutjusteringen av betänkandet ha kommitténs samtliga ledamöter deltagit.

Göteborg den 28 augusti 1948.

SVEN JOHANSSON

ERNST BERGENFELDT CARL BRÄNNBERG SOPHUS von ROSEN

CARL SÖDERQVIST AXEL THOTT

/ Karl Montan

Inledning till betänkande rörande ortoped- och vanförevården.

Ortoped- och vanförevårdssakkunniga avse i detta betänkande med ortopediska fall följande sjukliga förändringar i hållnings- och rörelseorganen: Medfödda missbildningar (luxationer, deformiteter o. s. v.) samt utvecklingsrubbningsar (coxa plana, coxa vara, epiphyseolys i höften m. m.), frakturer, läkta med deformitet och skador som efterlämnat rubbningar i ledfunktionen (utgjutningar, ledstelhet, menisksador), kroniska ledåkommor av olika slag, exempelvis: chondromalacier, arthrosis deformans och polyarthrit — i den mån ortopedisk-kirurgisk behandling anses indicerad, scolioser, kyfoser av olika slag, vissa former av lumboischias, spondylosis deformans, följdtilstånd av förlamningar av skilda slag, särskilt efter poliomyelit, dock ej i akuta stadier, ben- och ledtuberkulos.¹

Flertalet fall av missbildningar, sjukdomar och skador i kroppens hållnings- och rörelseorgan, som komma under ortopedisk behandling, återfå om icke fullständig så dock god funktionsduglighet. Vissa medfödda defekter och missbildningar förorsaka emellertid alltid en bestående, ofta höggradig funktionsinskränkning. Detta gäller även svårare förlamnings- och olycksfallsföljder. En utebliven eller för sent insatt behandling kan leda till en för dessa fall onödigt höggradig invaliditet.

Olika former av invaliditet i hållnings- och rörelseorganen bruka gå under beteckningen *vanförhet*. Tidigare har även beteckningen *lytt* varit bruklig och förefinnes ännu i namn sådana som »Föreningen för bistånd åt lytta och vanföra i Stockholm». Såsom 1918 års vanförevårdssakkunniga uttala, föreligger här ett framhållande av dels formfelet och dels funktionsfelet. I begreppet *lytte* ligger formfelet, det mer eller mindre vanställande skönhetsfelet; i begreppet *vanförhet* åter funktionsfelet, d. v. s. den bristande förmågan att utföra stödj- och rörelseorganens normala funktioner.

Alla begrepp, som innebära en viss bristande förmåga i något avseende, ha emellertid tendens att få en icke önskvärd klang. Så har skett med begreppen *krympling* och *lytt*. Särskilt har detta varit förhållandet, då dessa uttryck kommit att förknippas med materiellt armod. Samhällets åtgärder samt dessa kategoriers egna emancipationssträvanden ha emellertid icke

¹ Definition i huvudsak enligt professor H. Waldenström.

oväsentligt kunnat föra fram till mera acceptabla sociala och ekonomiska positioner. Trots detta kan man emellertid icke bortse ifrån, att även det nu gängse uttrycket *vanför* kommit att i någon mån få en nedvärderande betydelse. I ännu högre grad torde detta vara förhållandet med det engelska *cripple* och det tyska *Krüppel*. En viss språklig glidning mot uttryck, som dock innebära oklarare distinktion förekommer nu på detta område: i Sverige mot *invalid* och *partiellt arbetsför*, i England och USA mot *disabled person* och i Tyskland mot *Körperbeschädigter*. Ortoped- och vanförevårds-sakkunniga komma emellertid i fortsättningen att använda uttrycket *vanför*, samt dess sammansättningar. Det förefaller nämligen de sakkunniga vara viktigast att använda en entydig beteckning. De sakkunniga hålla därjämte för troligt, att varje ny beteckning kommer att undergå samma värdeförändring som de tidigare och att denna tendens endast kan hejdas i den mån begreppens realinnehåll förändras genom medicinska och sociala åtgärder.

Någon exakt uppgift på hur många personer, som äro i behov av ortopedisk vård, torde vara svårt att erhålla. De sakkunniga ha dock bl. a. genom en inventering av antalet ortopediska fall, som vårdas på landets sjukhus, sökt approximativt fastställa behovet av ortopediska vårdplatser.

Antalet vanföra, som ha väsentliga sociala och ekonomiska svårigheter, och som således äro i behov av samhälleliga stödåtgärder, är ävenledes omöjligt att exakt fastställa. Någon säker ledning härvid ge ej uppgifterna från folkräkningarna.

Enligt folkräkningen år 1930, vid vilken för första gången försök gjordes att räkna antalet vanföra här i landet, ha vi följande antal vanföra fördelade på län. (»Med vanförhet avses kroniska defekter, deformiteter och funktionsrubbnings i armar, ben eller ryggrad.»)

	Antalet vanföra på 10 000 innevånare	Hela antalet
Stockholms stad	85,7	4 302
Stockholms län	109,9	2 913
Uppsala län	118,1	1 632
Södermanlands län	114,1	2 158
Östergötlands län	121,5	3 766
Jönköpings län	119,5	2 768
Kronobergs län	123,0	1 914
Kalmar län	125,7	2 909
Gotlands län	123,2	708
Blekinge län	124,0	1 797
Kristianstads län	111,5	2 743
Malmöhus län	92,0	4 700
Hallands län	106,5	1 600
Göteborgs och Bohus län	97,5	4 455
Älvsborgs län	108,3	3 394

Skaraborgs län	117,4	2 844
Värmlands län	99,6	2 689
Örebro län	111,0	2 433
Västmanlands län	106,4	1 721
Kopparbergs län	112,7	2 814
Gävleborgs län	110,8	3 099
Västernorrlands län	134,3	3 742
Jämtlands län	121,3	1 632
Västerbottens län	117,1	2 390
Norrbottnens län	113,6	2 270
Hela riket	109,7	67 393

Det framhålles i samband med denna folkräkning, att de vanföra äro talrikare på landsbygden än i städerna, samt att Stockholms stad, Malmöhus och Göteborgs och Bohus län (där stadsbefolkningen upptar en väsentlig del av totalbefolkningen) ha relativt få vanföra. Däremot har Väster-norrlands län samt landets sydöstra delar ett relativt större antal.

På grund av svårigheter att få en fullt enhetlig bedömning av denna kategori uteslöts dylik räkning av vanföra vid 1935 och 1940 års folkräkningar, men har på nytt tagits upp vid 1945 års folkräkning. Detta material föreligger emellertid ännu icke i bearbetat skick.

De sakkunniga ha ej heller funnit anledning föreligga att söka siffermässigt fastställa totalbehovet av sociala stödåtgärder åt de vanföra. Så som den sociala och pedagogiska vanförevården nu är uppbyggd, är det betydligt enklare och effektivare att företa de eventuellt erforderliga förändringarna med ledning av det vid nuvarande institutioner manifesterade behovet.

Under senare tid har med styrka hävdats betydelsen av att intimt samarbete etableras mellan samhällets olika vårdorgan, bl. a. så att den medicinska vården i mån av behov omedelbart följes av social och pedagogisk omvårdnad.

Kommittén för partiellt arbetsföra har i betänkande rörande förslag om effektiviserad kurators- och arbetsförmedlingsverksamhet (SOU 1946:24) framhållit, att »en av de stora bristerna i det nuvarande systemet för omhändertagande av partiellt arbetsföra är den uppenbara avsaknaden av *samordning mellan sjukvård och arbetsvård*. Det synes vara av största vikt att få till stånd en sådan organisation, att den medicinska vården och arbetsvården gå hand i hand».

På ett framsynt sätt har denna målsättning stått klar för pionjärerna inom nordisk vanförevård, alltifrån pastor Hans Knudsens verksamhet i Köpenhamn på 1870-talet. Denna anda överfördes av flera socialt intresserade personer till Sverige, först genom doktor O. Carlander, Göteborg, och har sedan utvecklats av initiativkraftiga och för de vanföras bästa intresserade personer. Av särskild betydelse har härvid varit insatsen av

svensk vanförevårds centralgestalt under flera decennier, professor Patrik Haglund, vilken som ordförande i 1918 års vanförevårdssakkunniga, som ledare av vanföoreanstaltens i Stockholm verksamhet samt som en av stiftarna och den drivande kraften i Svenska vanföoreanstalernas centralkommitté (S.V.C.K.) intill sin död år 1937 satte sin prägel på svensk vanförevård. Dessa föregångsmäns insatser ledde till vanförevårdens allsidiga utveckling inom vanföoreanstalernas ram. Härigenom ha de vanföra blivit föremål för en samordnad kombination av medicinsk och social vård, som icke kommit någon annan grupp partiellt arbetsföra till del.

Anledningen till att denna organisationsform ställts under debatt är i huvudsak *dels* behovet av att öka de ortopediska vårdmöjligheterna och samordna dessa med övrig medicinsk vård, *dels* behovet av att vanförevården på det mest effektiva sättet koordineras med andra åtgärder i allmänt arbetsvårdande¹ syfte.

När de sakkunniga efter företagna utredningar och efter överläggningar med olika berörda parter gått att ta ställning till dessa frågor, ha de vinnlagt sig om att i sina förslag kunna sammansmälta en sund och livskraftig tradition med nya utvecklingslinjer inom medicin, socialvård och pedagogik.

¹ Rörande definitionen på begreppet arbetsvård, se kommittén för partiellt arbetsföra, betänkande I (SOU 1946:24), sid. 13—14.

Kap. I. Ortoped- och vanförevårdens utveckling och nuvarande läge.

A. MEDICINSK VÅRD.

1. Klinisk och poliklinisk vård.

År 1886, fyra år efter Eugeniahemmets start, inrättades vid detsamma en ortopedisk klinik. Vid vanföreanstalten i Göteborg inrättades en mindre ortopedisk klinik år 1890, och vid vanföreanstalterna i Stockholm och Häl-singborg inrättades kliniker år 1913. Vanföreanstalten i Härnösand, som inrättades år 1931, utrustades från början även med klinik.

Omkring sekelskiftet tillkommo också kustsanatorierna för behandling av ben-, led- och körteltuberkulos (s. k. kirurgisk tuberkulos) på Styr-sö, vid Vejbystrand och Apelviksstrand. År 1931 började Solhems sjukhus i Borås likartad verksamhet.

Ortopedien vid vanföreanstalterna och kustsanatorierna har vuxit upp vid sidan om och fristående från övrig sjukvård. Senare har ortopedien dock i viss omfattning vunnit direkt anknytning till övrig sjukvård genom inrättandet av ortopediska kliniker vid S:t Görans sjukhus i Stockholm (1910) samt vid lasaretten i Malmö (1914) och Lund (1915).

Lämpligheten av en vid vanföreanstalter och kustsanatorier separat uppbyggd medicinsk vård ifrågasattes av professor John Berg, som var *statens inspektör för vanförevården*, och som år 1917 i en bilaga till sin inspektionsrapport framlade vissa synpunkter rörande omorganisation av sjukhusväsendet, särskilt med hänsynstagande till den ortopediska vården. Han tänkte sig därvid en uppdelning av vårdanstalter i 3 typer: I. stads- och länslasarett, II. vårdanstalter för ortopedisk och fysikalisk terapi, varmed betecknades sjukhus, som med olika specialiteter — bl. a. ortopedi med bandageverkstäder — skulle stå till ett större distrikts (ett eller flera län) förfogande och där det skulle finnas en »central anknytningspunkt» mellan sjukvård och socialvård, samt III. anstalter för lytta och vanföra med vissa social-pedagogiska uppgifter.

Även 1918 års *vanförevårdssakkunniga* upptogo i sitt år 1920 avlämnade betänkande angående »Riktlinjerna för vanförevårdens vidare utveckling» frågan om ortopediens framtida ställning och uttalade sig för att den- nas fortsatta utveckling borde ske i anslutning till övrig sjukvård. De större möjligheter, som i framtiden förutsattes komma att erbjudas för ortopedisk behandling inom den allmänna sjukvården, ansågos innebära risker för att vanföreanstalternas ortopediska avdelningar komme att sö-

kas endast för svårare defekter och funktionsrubbningsar i stödj- och rörelseorganen och att deras läkare till viss grad bleve specialister endast på dessa fall. Med tiden kunde därför uppkomma en specialitet inom ett redan i och för sig begränsat område av kirurgisk behandling, vilket ingalunda vore önskvärt. Olägenheterna av de till vanförestalterna knutna isolerade ortopediska sjukvårdsavdelningarna vore redan så märkbara, att man måste se till, huruvida icke en anknytning till den allmänna sjukvården kunde åstadkommas. Befintliga kliniker vid vanförestalterna borde anslutas till resp. närmaste centrala sjukvårdsinrättning såsom den ortopediska klinik. Vanförestalten och sjukhusets ortopediska avdelning borde emellertid intimt samarbeta, den ortopediska avdelningens läkare anställas som läkare även vid vanförestalten och anstaltens ledande personal, närmast föreständarinnan, beredas tillfälle att vara rådgivande i sociala frågor inom vanförestårdens område. De sakkunniga betonade, att en dylik intim samorganisation utgjorde en bestämd förutsättning för deras förslag.

De sakkunnigas förslag ledde icke till någon åtgärd. Vanförestården bibehöll sin traditionella utformning, och statsmedel anslogos år 1928 till nybyggnad av kliniken vid vanförestalten i Göteborg varjämte vanförestalten i Hälsingborg ombyggdes med anlitande av egna medel. Ävenledes vanförestalten i Härnösand, som togs i bruk år 1931, försågs med ortopedisk klinik. Samtidigt planerade man en nybyggnad av vanförestalten i Stockholm, även här utan att göra ingrepp i den fullständiga vanförestaltens traditionella struktur.

Statens sjukvårdskommitté av år 1929 tog i sitt betänkande angående den slutna kroppssjukvården (SOU 1934:22) fasta på nyssnämnda utveckling och anförde, att myndigheterna tydligen funnit vanförestalternas medicinska verksamhet fungera tillfredsställande. Kommittén ansåg dock, att en utbyggnad av ortopedien kunde bli nödvändig. Man borde emellertid framgå med stor försiktighet och helst avvakta de erfarenheter, som kunde föreligga, sedan de fyra vanförestalterna i fullt utbyggt skick utövat sin verksamhet under exempelvis en 10-års-period. Kommittén rekommenderade inrättande av en avdelning för extremitetskirurgi, därest vid något lasarett en kirurgisk avdelning dessförinnan skulle växa ut till en sådan omfattning, att en uppdelning vore påkallad. För undvikande av dubbelorganisation och för tillgodoseende av de viktiga vårdfaktorer, som skol- och yrkesundervisningen utgjorde, ansåg kommittén, att på dessa lasarettssavdelningar borde intagas endast sådana patienter, vilkas fel och lyten icke kunde antagas medföra varaktig inskränkning av arbets- och förvärvsförmågan eller för vilka den ortopediska behandlingen syntes hava goda utsikter att förebygga vanförhet i social mening. Uppenbarligen borde man söka undvika en utveckling i sådan riktning, att vanförefallen komme att

remitteras till vanförestalterna först sedan den ortopediska behandlingen på lasarettssavdelning visat sig icke medföra önskat resultat och att vanförestalternas kliniska avdelningar på så sätt endast bleve ett slags sekundäravdelningar till de ortopediska lasarettssavdelningarna.

Även frågan om vården av sjuka, som lida av s. k. kirurgisk tuberkulos, har diskuterats i flera utredningar. Av dessa må här endast omnämnas den s. k. *andra tuberkuloskommittén*, som tillsattes år 1917 och som offentliggjorde sitt utredningsresultat år 1929, därför att denna bl. a. ifrågasatte nödvändigheten av tbc-sjukhusens förläggning till kust- eller högfjällsklimat. Den delegation, som inom kommittén hade att utreda frågor rörande den kirurgiska tuberkulosen, ansåg, att så ej var fallet, men att relativt torr luft, många soldagar och söderläge borde eftersträvas. En ledamot ansåg dock havs- och högfjällsklimatet vara av avgörande betydelse.

1936 års sakkunniga rörande pensionsstyrelsens invaliditetsförebyggande verksamhet framhöllo i samband med frågan om reumatikervårdens utbyggande nödvändigheten av att de blivande läkarna på föreslagna reumatikeravdelningar ägde god inblick i rörelseorganens sjukdomar. Ortopediska kliniker borde därför finnas vid samtliga undervisningssjukhus.

Vid remissbehandlingen av detta betänkande påkallades från flera håll ytterligare utredning för att mera ingående klarlägga reumatologiens anknytning till ortopedien och ett bättre utnyttjande av den fysikaliska terapien. Kungl. Maj:t uppdrog den 17 februari 1939 åt kanslern för rikets universitet att låta verkställa den ytterligare utredning, som kunde erfordras för ordnande av reumatiker- och ortopedsjukvården jämte den därmed sammanhängande undervisningen vid Akademiska sjukhuset i Uppsala. Kanslern överlämnade på grund härav i skrivelse den 19 jan. 1940 till Kungl. Maj:t ett framkommet förslag om en reumatikerklinik och en ortopedisk klinik under var sin överläkare. Båda klinikerna förutsattes skola förläggas inom samma byggnad.

Frågan om reumatikervården väcktes ånyo genom två vid 1941 års riksdag framförda motioner rörande reumatikervården, vilka utmynnade i förslag om två reumatikersjukhus om vardera 120 vårdplatser. Riksdagen ansåg emellertid meningarna så delade i dessa frågor, att en förnyad utredning vore påkallad. Kungl. Maj:t tillkallade med anledning härav den 23 oktober 1941 sex sakkunniga, *1941 års reumatikervårdssakkunniga*, att inom socialdepartementet företaga fortsatt utredning rörande reumatikervården.

I den utredning om reumatikervårdens ordnande del I (föreligger endast i stencilerad upplaga), som reumatikervårdssakkunniga år 1942 avgåvo, framhöllo de sakkunniga bl. a. följande efter att ha anfört, att under de initiala stadierna vore den sjuke främst i behov av invärtesmedicinsk vård, men ju mer sjukdomen fortskred, desto mer bleve han därjämte i behov av ortopedisk vård:

Många läkare anse därför, att sjukdomens olika stadier böra vårdas på olika avdelningar. Man synes vara ense om att det initiala stadiet bör vårdas å invärtesmedicinsk eller pediatrik avdelning. Mellanstadiet synes i tidigare skede höra till invärtesmedicinsk avdelning med tillgång till ortopedisk konsultation eller i vissa fall till ortopedisk avdelning med medicinsk konsultation. Fall i mellanstadiets senare skede anses ofta böra vårdas å ortopedisk avdelning.

Andra läkare anse däremot, att dessa sjuka under hela sjukdomsförloppet böra vårdas å särskilda reumatologiska avdelningar, där de kunna bliva föremål för ortopedisk, invärtesmedicinsk och fysikalisk specialvård.

Slutstadierna av de båda grupperna — hjärtinvaliderna efter den reumatiska febern och ledinvaliderna efter den kroniska ledgångsreumatismen — böra i främsta rummet vårdas å hem för kroniskt sjuka.

Förnyat förslag framställdes i nämnda betänkande om inrättande av en ortopedisk klinik (73 vårdplatser) i Uppsala i samband med inrättande av reumatikeravdelning.

I sitt år 1945 avgivna betänkande, del III, om reumatikervårdens utbyggnad (SOU 1945:41) framhöllo dessa sakkunniga, att vården av reumatiskt sjuka visserligen främst krävde beaktande av invärtesmedicinska synpunkter, men också i icke ringa utsträckning fordrade konsultation och behandling av fackutbildade ortopeder. De sakkunniga funno denna sida av reumatikervården icke tillfredsställande kunna tillgodoses utan en utbyggnad och decentralisering av ortopedvården. Samtidigt betonades emellertid, att reumatikervårdens ortopediska sida utgjorde endast en mindre del av det problemkomplex, som mötte inom ortopedvården. Komlicerande moment härvidlag vore sammankopplingen med den sociala vanförevården och att ortopediens förhållande till extremitetskirurgin icke vore klarlagt. De sakkunniga begränsade sig därför till att förorda vissa provisoriska anordningar för att tillgodose reumatikervårdens behov av ortopedisk sakkunskap samt hemställde, att frågan om ortopedvårdens framtida organisation skulle göras till föremål för en särskild utredning.

Reumatikervårdssakkunnigas förslag rörande reumatikervårdens utbyggnad föranledde beslut av 1946 års vårriksdag om inrättande av ytterligare högst 250 vårdplatser för reumatiskt sjuka. Pensionsstyrelsen erhöll i enlighet härmed Kungl. Maj:ts uppdrag att inkomma med förslag rörande vårdplatsernas fördelning. Pensionsstyrelsens förslag torde, enligt vad ortoped- och vanförevårdssakkunniga under hand inhämtat, komma att gå ut på att förlägga 120 vårdplatser till Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg samt ytterligare 64 resp. 66 vårdplatser till lasaretten i Lund resp. Umeå.

Frågan om den ortopediska vårdens utbyggnad och organisation har även aktualiserats av svårigheten att giva barnförlamningspatienterna lämplig eftervård efter de senaste epidemierna i början av 1940-talet. I en *utredning rörande behandling av barnförlamningspatienter*, som på föranstaltande av medicinalstyrelsen år 1943 utfördes av medicinalrådet R. Bergman och professor S. Friberg, framhölls sålunda vikten av att, då sjuk-

domsprofylaxen och behandlingen av sjukdomen i dess akuta stadium icke kunnat ge tillfredsställande resultat, åtgärderna i samband med sjukdomens efterbehandling tillmättes så mycket större vikt. Det vore därför i hög grad angeläget, att dylik efterbehandling verkligen kunde erbjudas barnförlamningspatienterna och att den kunde givas i den omfattning och i den form, som den medicinska sakkunskapen tillrådde.

I denna utredning uttalade man såsom sannolikt, att medan vid tidpunkten för undersökningen 50 % av antalet överlevande barnförlamningspatienter erhöilo sluten ortopedisk eftervård, borde i själva verket ett betydligt större antal komma i åtnjutande av dylik vård (»upp till 70 %»). Denna utredning utmynnade därför i förslag om utökning med 250 vårdplatser utöver de nuvarande. Med hänsyn till att åtskilliga av barnförlamningsfallen endast behövde ha tillgång till relativt enkel ortopedisk utrustning, föreslogo utredningsmännen, att dessa 250 vårdplatser skulle inrättas som B-platser.¹ Dessa särskilda vårdavdelningar borde förläggas intill ortopedisk klinik och de 250 vårdplatserna föreslogos fördelade med 100 platser till Stockholm, 80 till kustsanatorierna och 70 till Göteborg och Härnösand samt endera Lund, Malmö eller Hälsingborg.

Medicinalstyrelsen tillstyrkte i skrivelse till Konungen i princip de av utredningsmännen uppgjorda förslagen och hemställde om Kungl. Maj:ts uppdrag att få fortsätta utredningsarbetet. Sedan denna hemställan bifallits den 12 oktober 1945, uppdrog medicinalstyrelsen åt docent H. Sjövall att inkomma med ytterligare utredning i ärendet.

Docent Sjövall kom i sin utredning, som den 23 februari 1946 överlämnades till medicinalstyrelsen, med utgångspunkt från föreliggande vårdmöjligheter inom Hälsingborgs vanförevårdsdistrikt såsom norm, fram till att c:a 580 vårdplatser vore behövliga. Utredningsmannen stannade dock vid att såsom ett minimum acceptera de tidigare föreslagna 250 vårdplatserna men föreslog en annan fördelning av dessa, nämligen: Stockholm 125, Göteborg 80 och Härnösand 45.

Sjövall ansåg, att hans förslag lämpligen skulle förverkligas i följande två etapper.

1:a etappen: Iordningställande av provisoriska vårdplatser vid Apelvikens kustsanatorium (40 vårdplatser) och genom förhyrande av Vejbystrands vilohem (50 vårdplatser).

2:a etappen: Inarbetande av B-avdelningar i aktuella ombyggnadsplaner vid klinikerna vid vanföreanstalterna i Göteborg, Stockholm och Härnösand.

Docent Sjövals etapp nr 1 är sedan våren 1946 realiserad. Samtidigt med inrättandet av dessa provisoriska vårdplatser har emellertid en tidigare, ävenledes provisorisk vårdavdelning vid Ryhovs sjukhus, Jönköping, med 110 vårdplatser nedlagts.

Ortopedvårdens utveckling har ytterligare aktualiserats genom en av

¹ Av utredningsmännen benämnda P-platser.

Sveriges läkarförbund föranstaltad utredning, till vilken ortoped- och vanförevårdssakkunniga senare utförligt återkomma (sid. 59—62).

I nuvarande skick (våren 1948) ha klinikerna vid respektive vanförestanser, ortopediska kliniker vid centrallasarett och sjukhusen för kirurgisk tuberkulos (kustsanatorierna) följande antal vårdplatser:

	Ordinarie vårdplatser	Provisoriska vårdplatser
Vanförestalten i Stockholm	171	50 ¹
» » Göteborg	97 ²	—
» » Hälsingborg	80	—
» » Härnösand	103	10 ³
Eugeniahemmet, Stockholm	35	—
Malmöhus läns sjukvårdsinrättningar i Lund	156 ⁴	—
Allmänna sjukhuset i Malmö	104	25
S:t Görans sjukhus i Stockholm	138 ⁵	—
Centrallasarettet, Örebro	26 ⁶	—
Styrsö kustsanatorium	100	—
Kronprinsessan Victorias kustsanatorium i Bark- åkra, Vejbystrand	259	—
Kustsanatoriet Apelviken, Apelviksstrand	371	—
Solhems sjukhus, Borås	90	10 ⁷
Guldbröllopsminnets kustsanatorium, Nynäshamn (B-anstalt)	23	—
Summa	1 753	95

A n m. Utöver de i tabellen redovisade vårdplatserna finnas vid lasarettet i Lin-
köping inom kirurgiska kliniken 36 vårdplatser, reserverade för ben- och ledtbc-
fall. Hela detta antal vårdplatser utnyttjas dock numera ej för detta klientel, utan
belägges även med övriga kirurgiska vårdfall.

¹ Vejbystrands vilohem. Disponerar dessutom 40 av de ordinarie vårdplatserna
vid kustsanatoriet Apelviken.

² Härav disponeras 12 vårdplatser av pensionsstyrelsen.

³ Dessa platser ha fått ganska permanent karaktär inom anstaltsbyggnaden.

⁴ Härav disponeras 24 vårdplatser av pensionsstyrelsen.

⁵ Därav 62 vårdplatser för ben- och ledtbc.

⁶ Vårdplatser inom kirurgisk klinik och B-avd.

⁷ Användes för finska barn.

Jämsides med denna kliniska vård bedriva flertalet ovannämnda insti-
tutioner poliklinisk verksamhet i större eller mindre utsträckning.

Vid flertalet av dessa kliniker förekommer *arbets- och sysselsättnings-
terapi*, som meddelas av särskilda befattningshavare. Den terapi, som här-
vid meddelas, torde dock så gott som uteslutande avse patientens förströ-
else. Det torde bland de här nämnda institutionerna endast vara vid Malmö-
hus läns sjukvårdsinrättningar, Lund, som arbets- eller sysselsättnings-
terapi ej meddelas patienterna.

Sysselsättnings- och arbetsterapin har varit föremål för särskild utred-
ning av *kommittén för partiellt arbetsföra* och *statens sjukhusutredning*

av år 1943, som avgivit gemensamma förslag till utbyggnad av denna verksamhet (SOU 1947:44). I detta betänkande föreslogs, att det vid vanförestalterna, resp. kustsanatorierna skulle finnas följande antal arbetsterapeuter: vid vanförestalten i Stockholm 3, i Göteborg 1, i Hälsingborg 1 och i Härnösand 2, vid kustsanatoriet i Vejbystrand 2, i Apelviksstrand 3, på Styrö 1 och vid Solhems sjukhus i Borås 1. Vid lasarett borde finnas en arbetsterapeut per 130 vårdplatser.

2. Bandage, proteser m. m.

En viktig sida av den ortopediska vården består i att kunna tillgodose patienternas behov av stödjebandage, proteser, ortopediska skodon, rullstolar, invalidvagnar o. d. Under vanförevårdens första decennier hade man visserligen fullt klart för sig betydelsen av att kunna ställa dylika hjälpmedel till förfogande, men de ekonomiska resurserna härför saknades i stor utsträckning. De ortopediska klinikerna hade till att börja med ej egna bandageverkstäder utan privata firmor anlätades. Efter hand inrättades dock dylika verkstäder och sådana finnas nu vid Eugeniahemmets och vanförestalternas kliniker, vid lasarettsklinikerna (utom S:t Görans sjukhus) och vid kustsanatorierna (utom Styrö).

Vid vanförestalterna och Eugeniahemmet samt i mindre skala vid kustsanatorierna (utom Styrö) finnas ortopediska skomakerier.

Huvudparten av produktionen av proteser, bandage och ortopediska skodon kommer på vanförestalternas verkstäder. Denna produktion har efter hand väsentligt ökats, vilket framgår av nedanstående tabell. Denna

	Nattskenor och bandage		Proteser		Kängor	
	1936	1946	1936	1946	1936	1946
Vanförestalten i Stockholm ...	1 752	8 913	352	1 005	484	1 474
» » Göteborg	773	2 443	126	335	1 431	3 189
» » Hälsingborg .	468	1 245	84	118	365	262
» » Härnösand ...	1 200	2 422	145	219	393	537
Eugeniahemmet, Stockholm	89	333	5	30	104	212
Kustsanatoriet, Vejbystrand	209	206	—	—	—	—
» » Apelviken	175	415	11	12	—	8
Solhems sjukhus, Borås	151	628	1	7	119	48
Ortop. kliniken, Malmö	—	365	—	23	—	—
» » Lund	184	666	22	33	—	—
Summa	5 001	17 636	746	1 782	2 896	5 730

Kustsanatoriet, Styrö, erhåller sina ortopediska bandage, proteser och ortopediska skodon genom Göteborgs vanförestalt.

S:t Görans sjukhus erhåller dessa ortopediska hjälpmedel från privata firmor i Stockholm.

ökning under de angivna åren beror säkerligen till stor del på att statsbidrag sedan år 1937 utgår för kostnaden för dessa hjälpmedel.

När det gällt tekniska experiment på detta område ha i vissa fall bidrag till täckande av kostnader härför kunnat erhållas från statens uppfinnarnämnd (numera svenska uppfinnarkontoret). Någon egentlig forskning har dock ej på detta sätt kunnat befrämas. Däremot har i viss mån avkastningen av Hariet Philipsons fond vid vanförestalten i Stockholm kunnat lämna ekonomiska bidrag »för understödjande och befrämjande av arbete och åtgärder för bandage- och protesterapins höjande, såsom till studieresor, till vetenskapligt- och konstruktionsarbete, till offentliggörande av dess resultat m. m.». För dylikt ändamål får dock ej användas mera än sammanlagt tretusen kronor under en femårsperiod.

Frågan om *bandage- och protestillverkningens* såväl kvalitativa som ekonomiska sida har under senare tid stått under debatt. Sålunda har professor S. Friberg under framhållande av erfarenheterna från England gjort sig till talesman för en centralisering av tillverkningen för att få ett större klientel samlat på ett ställe med åtföljande större erfarenhet för ortopeder och bandagister och med större möjligheter till undervisning i protesernas begagnande.

S.V.C.K. tog år 1945 upp frågan även ur en annan synvinkel, nämligen möjligheten att genom längre gående standardisering och central tillverkning av halvfabrikat förbilliga produktionen och tillsatte en kommitté, med professor Friberg som ordförande, för att utreda frågan. Av utredningen, som överlämnats till ortoped- och vanförevårdssakkunniga, framgår att tillverkningen av proteser åren 1942—1944 vid olika verkstäder fördelade sig på följande sätt:

Tillverkning av arm- och benproteser under åren 1942—1944:

	1942			1943			1944		
	arm	ben	s:a	arm	ben	s:a	arm	ben	s:a
Vanförestalten i Stockholm ..	121	337	458	110	375	485	135	416	551
» » Göteborg ..	41	147	188	53	155	208	78	184	262
» » Hälsingborg	29	81	110	34	74	108	18	102	120
» » Härnösand ..	40	148	188	59	149	208	39	133	172
Ortop. kliniken, Lund	7	20	27	2	38	40	5	38	43
Eugeniahemmet i Stockholm ...	—	5	5	1	8	9	2	19	21
Kustsanatoriet Apelviken	2	5	7	—	9	9	1	7	8
Solhems sjukhus	1	5	6	1	9	10	2	9	11
Kifa, Stockholm	8	27	35	4	40	44	1	10	11
Stille-Werner, Stockholm	6	42	48	4	53	57	3	71	74
Summa	255	817	1072	268	910	1178	284	989	1273

C:a 40 % av samtliga proteser hade under åren ifråga tillverkats av vanförestalten i Stockholm.

Ur kommitténs material framgår såsom nedan belyses, att lättmetallprotesernas andel i totalantalet producerade proteser ökats:

År	Antal proteser totalt	Antal lättmetall- proteser	%
1942	1 072	43	4
1943	1 178	127	10,8
1944	1 273	232	18
Summa	3 523	402	11,4

Kommittén framhöll, att de långa avstånden i vårt land kanske icke tillläte en fullständig centralisering av protestillverkningen enligt engelskt mönster, men ett minimum av centralisering för svenska förhållanden vore att koncentrera tillverkningen till *fyra* centra, exempelvis till vanföreanstaltens ortopediska verkstäder. Tillverkningen av arm- och handproteser, som totalt omfattade endast cirka 200 proteser per år, borde koncentreras till *en* ortopedisk verkstad. Det förutsattes dock, att varje ortopedisk klinik även i fortsättningen komme att ha egen bandageverkstad för tillverkning av stödjebandage och för reparationer av proteser.

Kommittén föreslog dessutom, att S.V.C.K. skulle hemställa till styrelsen för Stockholms vanföreanstalt att genom sin verkstadsledning ombesörja inköp och framställning av sådana delar av bandage, som lämpade sig för standardisering. Vidare uttalade sig kommittén för att framställningen av halvfabrikat till lättmetallproteser, som tillgodosågs av två privata firmor, borde äga rum i vanförevårdens regi, och att S.V.C.K. borde ta ställning till i vilka former dylik produktion borde äga rum.

I yttranden, som S.V.C.K. infordrat över utredningen, understödes allmänt förslagen om standardisering, central tillverkning eller central upphandling av vissa halvfabrikat för stödjebandage och proteser.

Beträffande förslaget om vanförevårdens övertagande av framställningen av halvfabrikat för benproteser av lättmetall uttrycktes i vissa yttranden dock tveksamhet och föreslogs fortsatt utredning.

I fråga om förslaget att centralisera protestillverkningen gävo yttrandena uttryck för mycket olika uppfattningar. Sålunda anslöto sig *styrelserna för vanföreanstalterna i Stockholm, Göteborg och Hälsingborg* i stort sett till de av kommitterade framförda förslagen, medan *styrelsen för vanföreanstalten i Härnösand* ej ansåg sig kunna tillstyrka en föreslagen centralisering av tillverkningen av handproteser. *Styrelsen för Eugeniahemmet* framhöll, att det icke utan vidare finge anses fastslaget att de bästa proteserna förfärdigades på det ställe, som hade den största produktionen. Såsom yttrande från *Svenska kustsanatoriernas samorganisation* hade översänts skrivelser från överläkarna vid respektive anslutna sjukhus. I flertalet av dessa skrivelser uttalades en avvikande mening rörande fördelarna med dylik föreslagen centralisering, varvid bl. a. påpekades svårigheten med långa resor för ett klientel, som till icke ringa del bestode av äldre personer. Ävenså framhölls olämpligheten av att genomföra en gradering av verkstädernas

kvalitet. Överläkaren på kustsanatoriet i Vejbystrand anslöt sig dock i stort sett till utredningsmännens förslag. *Svenska ortopedförbundet* uttalade även betänkligheter mot en centralisering av protestillverkningen, då denna vore ett typiskt hantverksarbete, som ej vunne genom massframställning. Det fodrades här ett intimt, personligt samarbete mellan läkare, bandagist och patient, som lätt äventyrades om verksamheten bleve av för stor omfattning. Ortopedförbundet framhöll också, att om de mindre ortopediska verkstäderna skulle kunna reparera proteser enligt kommitténs förslag, så borde också nytillverkning kunna ske här. Rörand förslaget om centralisering av tillverkningen av hand- och armproteser ansåg förbundet detta böttna i föreställningen om att dessa proteser skulle fordra särskild skicklighet och erfarenhet. De komplicerade proteser, som ibland lanserades, hade oftast icke hållit måttet och för de mindre komplicerade proteserna fordrades ingen särskild teknisk specialisering. *Sveriges bandagisters förening* framförde i stort sett samma synpunkter som ortopedförbundet, men ansåg dock, att en centralisering kunde vara befogad, då det gällde utarbetande av vilken typ och modell på protes, som vore den mest lämpliga för olika yrken. Då man övervunnit experimentstadiet, borde protesen kunna tillverkas på vilken ortopedisk verkstad som helst.

Frågor rörande de vanföras behov av *invalidvagnar och rullstolar* handläggas vid vanförestalterna av läkare, kuratorkontor och bandageverkstäder gemensamt. Vid kustsanatorierna samt vid de ortopediska klinikerna vid lasaretten sker ett liknande samråd.

Produktionen av rullstolar och invalidvagnar ligger f. n. helt hos privata firmor. Frågan om att få fram praktiska vagnar till lågt pris har varit förmål för olika undersökningar. Senast har *De vanföras riksorganisation* (D.V.R.) år 1946 genom särskild kommitté verkställt en utredning och framställt vissa förslag. Utredningen har ställts till de sakkunnigas förfogande.

På grundval av inkomna svar på förfrågan dels till vanföra, som hade invalidvagn eller rullstol, och dels till vanföra, som ansågo sig ha behov av invalidvagn eller rullstol men av någon anledning ej fått sådan, föreslog denna kommitté, att större omsorg borde nedläggas på utprovning av lämplig vagn typ vid vanförestalterna och att i detta sammanhang dels tillräckligt antal provvagnar resp. stolar stod till förfogande, dels att någon särskilt intresserad och erfaren person utsågs att handha denna utprovning. Kommittén framförde vidare önskemål om, att undersökning av olika vagn typers egenskaper i förhållande till olika vanförhetsgrader och -former borde äga rum under vetenskaplig ledning. Lämplig institution för en dylik undersökning vore enligt kommitténs uppfattning statens institut för folkhälsan.

Kommittén föreslog även en upplysningsverksamhet i dessa frågor, då det framginge, att av 163 tillfrågade, som ansågo sig vara i behov av invalidvagn eller rullstol men ej hade dylik, 104 icke hade haft kännedom om de möjligheter till statsbidrag o. d., som stode till buds.

I fråga om statsbidrag föreslog kommittén, att dessa skulle utgå efter högre procentsats än som nu tillämpas, samt att statsbidragskostnaden för motordriven invalidvagn skulle få utgå med samma totalbelopp som till handdriven invalidvagn. (Se vidare sid. 51, 54 och sid. 121.)

B. KURATORSVERKSAMHET.

Själva kuratorsvårdens idé — att ge stöd åt det vanföra klientelet på olika sätt med råd och anvisningar vid yrkesval, anskaffning av arbete osv. — kan sägas ha varit ett viktigt led i vanföreanstalternas verksamhet alltifrån början. Först år 1927 anställdes dock kuratorer vid vanföreanstalterna.

Kurators arbetsuppgifter ha angivits i kungligt brev till medicinalstyrelsen den 22 juni 1932. Med stöd härav och erfarenhetsmässigt har arbetet på vanföreanstalternas kuratorskontor fått sin nuvarande utformning. För närvarande äro två kuratorer knutna till varje vanföreanstalt. Bland kustsanatorierna är det endast kustsanatoriet Apelviken, som har egen kurator. Vid ortopediska lasarettskliniker anlitas vederbörande lasarettskuratorer.

Utvecklingen har medfört, att kuratorerna vid vanföreanstalterna i likhet med övriga sjukhuskuratorer kommit att få ägna väsentlig tid åt att bistå på kliniken ineliggande och polikliniken besökande patienter med råd och hjälp. Vid patienternas utskrivning uppstå även problem av social natur, som påfordra bistånd från kurator. Särskilt blir detta förhållandet, när kvarstående invaliditet skapar svårigheter ur arbets- och försörjningssynpunkt. I detta sammanhang bör även nämnas den kontakt med de vanföra, som kuratorernas reseverksamhet innebär.

Vid behandling av ärenden rörande yrkesutbildning åt vanföra rådgör kurator med anstaltens läkare, med yrkeslärare och i förekommande fall även med arbetsförmedlingens yrkesvägledning. I Stockholm och Göteborg har även i viss omfattning under senare år anlåtats den psykologiska expertis, som vid respektive högskolors psykotekniska institut står till förfogande.

Om yrkesutbildningen anses böra äga rum på eller genom vanföreanstalt eller genom bidrag från pensionsstyrelsen utanför vanföreanstalt, underställes ärendet pensionsstyrelsens prövning.

Samarbetet mellan kuratorerna och arbetsförmedlingsorganen har på senare tid intensifierats. Genom S.V.C.K:s försorg ha konferenser ordnats mellan tjänstemännen på vanföreanstalterna och arbetsvårdsassistenterna vid arbetsförmedlingarna inom respektive vanförevårdsdistrikt. Vidare har mellan statens arbetsmarknadskommission (SAK) och S.V.C.K.

år 1947 träffats överenskommelse om, hur samarbetet och arbetsfördelningen lämpligen bör äga rum. I en gemensam P.M. angående detta samarbete framhålles, att grundläggande för ett samarbete är kunskap hos de olika befattningshavarna beträffande andra partens arbetsuppgifter och arbetsmetoder. Temporärt utbyte av tjänstemän tillrådes därför. Samarbetet bör vidare inriktas på följande punkter:

1. *Yrkesorienteringen* i vanförestanstaltens barndomsskolor bör planläggas i nära anslutning till de anordningar, som vidtagas i övriga skolor. Den litteratur och det övriga material, som av SAK tillhandahålles övriga motsvarande undervisningsanstalter, skall ställas till vanförestanstaltens förfogande. (Att välja yrke, Frågor inför yrkesvalet etc.). Vid yrkesorienteringen lämnar ungdomsförmedlingen erforderlig medverkan.

2. För *den individuella yrkesvägledningen* i samband med vanförestanstaltens kuratorsverksamhet ställer SAK tillgängligt arbetsmaterial till förfogande (yrkeskartotek, cirkulärserien »Aktuellt för yrkesvägledningen», Översikt över yrkesutbildningsanstalter, skolprospekt efter rekvisition etc.). Kurator söker i erforderliga fall samråd med yrkesvägledningens tjänstemän, beträffande mera svårplacerade jämväl med arbetsberedningsassistent. Yrkesvägledare vid arbetsförmedling söker å andra sidan kontakt med vanförestaltens kuratorkontor vid yrkesvägledning av vanför ungdom för utnyttjande av därvarande erfarenhet.

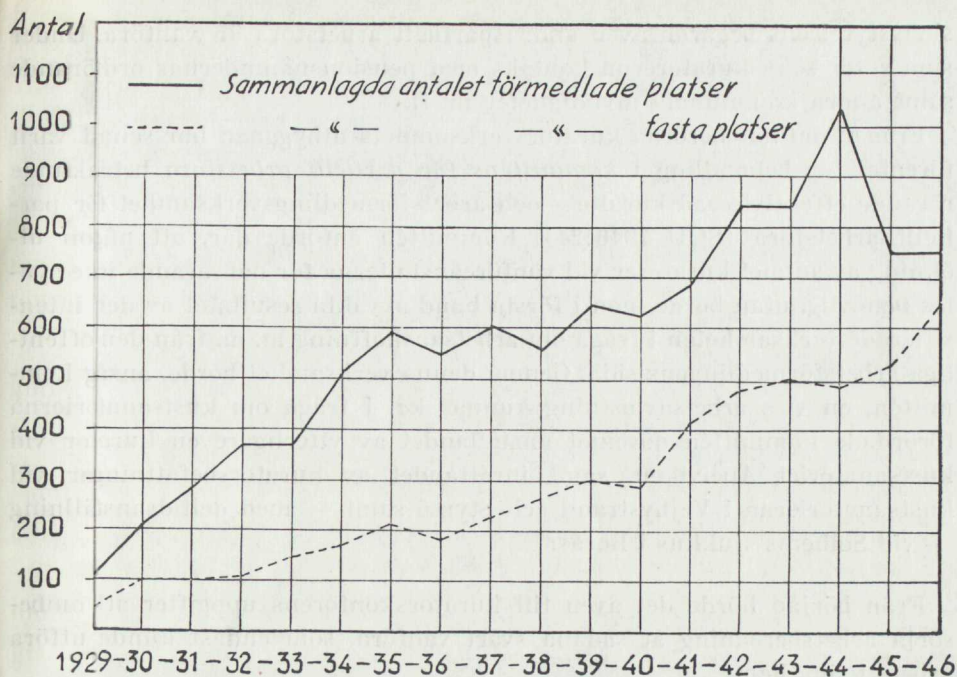
3. För »*vägbärande*» åtgärder i samband med yrkesvalet och yrkesutbildningen medverkar vid behov arbetsförmedlingens tjänstemän: val av utbildningsplats direkt inom näringslivet, vid utbildningsanstalt el. likn.; utredning rörande arbetsmarknadsläget i utbildningsyrket etc. Denna samverkan är särskilt aktuell då avsevärda väntelistor vid vanförestanstaltens yrkesskolor föreligga.

4. I fråga om *arbetsanskaffningen* skall ett intimt samarbete etableras. Därest vanför arbetskraft anmäler sig som arbetssökande hos kurator utan att omedelbart kunna placeras, bör anmälan utan dröjsmål ske till arbetsförmedlingen i den sökandes hemort. Arbetsförmedlingen (assistent för arbetsberedning) å sin sida bör i fråga om vanför arbetssökande, som icke kan placeras, söka samråd med vederbörande vanförestalt i syfte att utnyttja dess medicinska resurser samt speciella erfarenheter i fråga om de vanföras arbets- och placeringsmöjligheter.

5. För *efterkontroll* av vidtagna åtgärder bör ett intimt samarbete etableras. Den reseverksamhet, som bedrives inom de båda institutionerna, bör i görligaste mån samordnas. Därest kurator finner besök hos viss vanför erforderligt, innan sedvanlig kuratorsresa kan genomföras, bör arbetsförmedlingens medverkan påkallas. Kuratorerna underrätta vederbörande arbetsberedningsassistent om planerade resor: i resplanen bör inläggas personligt sammanträffande mellan kurator och assistent. I vissa fall torde gemensam resa vara att rekommendera.

Sedan utbildningen avslutats tillser kuratorn, att lämplig arbetsplacering äger rum eller då det i förekommande fall gäller vanför, som skall etablera sig som egen företagare, ordnar kuratorn med bidrag till erforderliga verktyg, maskiner samt medverkar vid ordnande av verkstadslokaler.

Utvecklingen av kuratorernas arbetsförmedlande verksamhet belyses av vidstående grafiska tablå:



Denna utveckling framgår ytterligare av nedanstående tabell. Stegningen av antalet tillsatta fasta platser får till stor del tillskrivas de ökade placeringsmöjligheterna i samband med den allmänna arbetskraftsbristen. Av denna tabell framgår även att en stark stegring av antalet förmedlade invalidvagnar och rullstolar ägt rum, vilket säkerligen till stor del beror på att det sedan 1937 utgår statsbidrag till dessa hjälpmedel.

	Antal vanföra placerade i fasta anställningar		Anskaffade invalidvagnar och rullstolar	
	1936	1946	1936	1946
Vanförestalten i Stockholm	102	428	19	115
» » Göteborg	35	60	60	145
» » Hälsingborg	32	47	18	50
» » Härnösand	17	43	16	60
Summa	186	578	113	370

Kuratorerna besöka vid sina resor de vanföra, som erhållit yrkesutbildning, för att konstatera om denna lett till full försörjning eller om ytterligare åtgärder behöva vidtagas. Över dessa besök uppgöras rapporter, som sedan bearbetas vid S.V.C.K:s byrå. Vid dessa resor besöks ofta på pen-

sionsstyrelsens begäran även andra partiellt arbetsföra än vanföra. Under sina resor söka kuratorerna kontakt med pensionsnämndernas ordförande samt andra kommunala myndigheter m. fl.

Frågan om här berörda kuratorsverksamhets utbyggnad har senast varit föremål för behandling i *kommitténs för partiellt arbetsföra* betänkande rörande effektiviserad kurators- och arbetsförmedlingsverksamhet för partiellt arbetsföra (SOU 1946:24). Kommittén anförde där, att någon ökning av antalet kuratorer vid vanföreanstalterna för närvarande icke syn-tes behöfelig, utan borde man i första hand avvakta resultatet av den inten-sifierade verksamheten i fråga om arbetsanskaffning m. m. från den offentliga arbetsförmedlingens sida. Genom denna verksamhet borde, ansåg kom-mittén, en viss arbetsavlastning kunna ske. I fråga om kustsanatorierna förordade kommittén däremot anställandet av ytterligare en kurator vid kustsanatoriet Apelviken, samt inrättandet av kuratorsbefattningar vid kustsanatorierna i Vejbystrand och Styrso samt — med deltidsanställning — vid Solhems sjukhus i Borås.

Från början hörde det även till kuratorskontorens uppgifter att ombe-sörja arbetsberedning åt sådana svårt vanföra, som endast kunde utföra arbete i sina hem.

Denna verksamhet omhänderhaves nu vid vanföreanstalterna — utom vid vanföreanstalten i Göteborg — av särskilda tjänstemän, som förestå de s. k. *hemarbetscentralerna*. Vid vanföreanstalten i Göteborg handhaves denna uppgift fortfarande av kuratorskontoret.

Arbetscentralerna tillhandahålla mönster och material för arbeten av hemslöjdskaraktär såsom sömnad, stickning, brodering, märkning, hem-slöjdsarbete i halm, trä, metall o. d., varefter de vanföra utföra arbetet mot ersättning per styck förfärdigat alster. Arbetscentralerna ombesörja även försäljningen av de färdiga produkterna. Denna verksamhet avser närmast sådana högggradigt vanföra, som ej kunna utföra normalt yrkesarbete. I all-mänhet utföres arbetet i bostaden. I många fall torde icke full arbetsdag ifrågakomma utan snarare bedrives arbetet sporadiskt och ger som regel ej heller full försörjning.

Härnadan redovisas omfattningen av hemarbetscentralernas verksamhet under år 1946.

	Antalet personer som erhållit arbete	Summa arbetslöner för utfört arbete
Vanföreanstalten i Stockholm	94	27 943:— kr.
» » Göteborg	67	17 449:— »
» » Hälsingborg	111	13 353:— »
» » Härnösand	114	14 876:— »
Summa	386	73 621:— »

C. DE VANFÖRAS YRKESUTBILDNING.

Vanföreanstalterna meddelade till en början icke yrkesutbildning i vderdagen bemärkelse utan snarare undervisning i olika handaslöjd, som skulle erbjuda lämplig »sysselsättning», (borstbinderi, korgmakeri, rottingflätning, träsnideri, linnesömnad, stickning, virkning och broderi).

Vid samtliga vanföreanstalter funnos fram till sekelskiftet ofta — förutom de egentligt vanföra, som utgjorde den dominerande gruppen — starkt synsvaga, döva och psykiskt defekta bland elevmaterialet.

I föreningarnas första verksamhetsberättelser var man angelägen om att redovisa sina lyckade fall och i vanförevårdsföreningens i Hälsingborg andra årsberättelse (1888) berättas det exempelvis om att en lam nu blivit återställd, »andra behäftade med svåra ögonsjukdomar hafva återfått fullkomlig synförmåga och äro nästan alldeles återställda, — — — en äldre karl, som var alldeles förfallen af fylleri har blivit kurerad med hypnotism samt har under de sista 3 månaderna varit fullkomligt nykter, ordentlig och arbetssam samt avskyr nu spritdrycker.»

Efter hand kom emellertid elevmaterialet att uteslutande omfatta vanföra, och verksamheten ändrade karaktär. Den blev yrkesutbildning i egentlig mening.

Yrkesutbildningen meddelas numera dels vid verkstads- och liknande skolor vid anstalterna, dels genom att elever, som bo i respektive anstalters elevhem, för utbildning placeras hos enskilda näringsidkare på orten eller i vissa fall, exempelvis för handelsutbildning, vid en skola på orten. Vid samtliga vanföreanstalters yrkesskolor meddelas förutom den praktiska utbildningen även teoretisk undervisning i allmänbildande ämnen, kalkylation och specialämnena, som ha anslutning till yrkesutbildningen.

Tidigare ha vanföreanstalternas yrkesskolor haft betydligt fler ansökningar om inträde än elevplatser, som stått till förfogande. Läget har emellertid i någon mån förändrats och för närvarande föreligga ej några mera avsevärda väntelistor. I vissa yrkesavdelningar ha elevplatserna icke kunnat besättas. Beläggningen vid vanföreanstalternas yrkesskolor samt yrkesfördelningen vid utomanstaltlig utbildning hösten 1946 framgår av följande tabblår:

Yrkesfördelning för inomanstaltlig yrkesutbildning vid vanförestalerna höstterminen 1946.¹

Y r k e	Lärotid	Stockholm			Göteborg			Hälsingborg			Härnösand			S u m m a	
		Män	Kv.	x)	Män	Kv.	x)	Män	Kv.	x)	Män	Kv.	x)		x)
Mekaniker	4 år	18	—	(15)	12	—	(13)	—	—	(—)	—	—	(—)	30	(28)
Billackerare	4 »	10	—	(8)	—	—	(—)	—	—	(—)	—	—	(—)	10	(8)
Möbelsnickare (med polering och svarvning)	4 »	15	—	(18)	12	—	(13)	7	—	(10)	12	—	(11)	46	(52)
Korgmöbelmakeri med stolsitsflätning	4 »	—	—	(—)	—	—	(—)	8	—	(8)	—	—	(—)	8	(8)
Typograf (sätter och tryckeri)	4 »	—	—	(—)	12	—	(12)	—	—	(—)	—	—	(—)	12	(12)
Bokbindare	4 »	—	—	(—)	6	—	(10)	5	—	(8)	—	—	(—)	13	(18)
Skräddare	4 »	9	—	(16)	8	—	(16)	6	—	(12)	8	—	(8)	31	(52)
Fotograf	3 »	—	—	(—)	5	—	(8)	—	—	(—)	—	—	(—)	9	(8)
Skomakare	2—3 år	10	—	(8)	8	—	(6)	18	1	(15)	8	—	(8)	45	(37)
Tapetserare	4 »	12	—	(11)	15	—	(14)	9	—	(10)	5	—	(5)	41	(40)
Målare	4 »	13	—	(27)	13	—	(14)	9	—	(14)	10	—	(9)	45	(64)
Borstbindare	1—1½ år	—	—	(—)	—	—	(—)	2	—	(4)	—	—	(—)	2	(4)
Sömmerska (kläd-, barnklädes-, kapp-, linnesömnad)	1½—3 år	—	17	(36)	—	24	(37)	—	19	(29)	—	29	(30)	89	(132)
Hembiträde	1—2 år	—	10	(10)	—	—	(—)	—	—	(—)	—	5	(6)	15	(16)
Modist	2 »	—	—	(—)	—	—	(—)	—	7	(10)	—	—	(—)	7	(10)
Diverse arb.-uppgifter och arb.-moment för svårt vanföra (märkning, handarbete, täckstickning, lampskärmstillverkning, maskinbroderi, metallslöjd m. m.)	varierande utbildnings-tid	7	6	(12)	—	—	(—)	1	7	(8)	—	—	(—)	21	(20)
Trikåstickning	2 år	—	—	(—)	—	—	(—)	2	8	(12)	—	—	(—)	10	(12)
Vävning	3 »	—	—	(—)	—	4	(16)	—	—	(—)	—	—	(—)	4	(16)
Summa		94	33	(161)	91	34	(159)	67	42	(140)	43	34	(77)	438	(537)

¹ Utöver de i denna tabell förekommande utbildningsyrkena kan nämnas, att under år 1947 tillkommit en yrkesskola för konfektionssömmerskor i Stockholm avsedd för 14 elever (1—2-årig utbildning) och som ersatt utbildning av linnesömmerskor, under år 1948 yrkesskola för billackerare i Hälsingborg avsedd för åtta elever (4-årig utbildning) samt för radioreparatörer i Göteborg avsedd för tio elever (3-årig utbildning). Den i tabellen upptagna yrkesskolan för vävning i Göteborg har nedlagts.

Yrkesfördelning för utomanstaltlig yrkesutbildning vid vanförestalterna (elever
bosatta å vanförestaltens elevhem), höstterminen 1946.

Y r k e	Stockholm		Göteborg		Hälsingborg		Härnösand		S u m m a	
	Män	Kv.	Män	Kv.	Män	Kv.	Män	Kv.	Män	Kv.
Konstsmed	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—
Mekaniker	—	—	—	—	1	—	—	—	4	—
Bilreparatör	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—
Cykelreparatör	—	—	—	—	5	—	—	—	5	—
Skrivmaskinsreparatör	—	—	—	—	2	—	—	—	3	—
Radioreparatör	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—
Elektriker	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—
Motorlindare	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—
Gravör	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—
Urnakare	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—
Guldsmed	—	—	—	—	2	—	—	—	1	—
Billackerare	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—
Cykellackerare	—	—	—	—	1	—	1	—	1	—
Retuschör	—	2	—	—	—	3	—	—	—	5
Typograf	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—
Fotograf	—	2	—	1	2	—	1	—	3	—
Bagare	—	—	—	—	—	—	—	2	1	—
Konfektionssömmerska	—	2	—	—	—	—	—	—	—	2
Modist	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
Maskintvättare	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—
Pälsömmerska	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—
Telefonist	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—
Glasmästare	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—
Handelsbiträde	—	1	1	—	—	—	—	—	1	—
Ingenjör	—	3	5	—	3	—	—	—	5	—
Kontorist	—	2	1	6	—	6	—	—	4	—
Reklamtecknare	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—
Tandtekniker	—	1	—	—	1	—	—	—	2	—
Hembiträde	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Summa	—	13	9	7	22	9	12	6	43	35
										78

För höggradigt vanföra är speciell utbildning anordnad vid två vanförestanstalter. Vid vanförestalten i Stockholm omfattar denna metallslöjd för manliga elever (där 2 års utbildning är den vanligaste) och för kvinnliga elever — undantagsvis även för manliga — vävning, maskinstickning och diversearbete (s. k. diverseverkstaden). Utbildningstidens längd på diverseverkstaden varierar mycket, men överstiger i allmänhet icke 3 terminer. Maskinstickning fordrar dock oftast 4 terminer. Också vid vanförestalten i Hälsingborg förekommer liknande utbildning.

Eleverna vid vanförestalternas yrkesskolor erhålla kostnadsfritt kost och logi. Fickpengar samt premier utdelas enligt varierande system enligt nedanstående tablå:

Termin	Stockholm		Göteborg		Hälsingborg	Härnösand
	Fickpengar pr månad	Extrapremium efter avslutad utbildning ¹	Fickpengar pr månad	Extrapremium efter avslutad termin	Fickpengar pr månad	Fickpengar pr månad ³
1—2	5:—		3:—	{ Efter andra halvåret högst 15:—	4:— ²	6:—
3—4	7:—	{ Efter 1½—2-årig högst 50:—	5:—	{ Under andra arbetsåret högst 66:—	6:—	10:—
5—6	10:—	{ Efter 3-årig högst 150:—	7:—	{ Under tredje arbetsåret högst 66:—	7:—	14:—
7—8	15:—	{ Efter 4-årig högst 200:—	9:—	{ Under fjärde arbetsåret högst 71:50	9:—	18:—

¹ Endast till den bästa eleven inom resp. yrkesgrupp.

² Hälsingborg planerar att under 1948 höja månadspengarna med en krona.

³ Vid gesällutnämning premium från 50—100 kronor, och vid sömmerskornas slutprov 25—50 kronor.

Vid varje vanförestalt finnes ett manligt och ett kvinnligt *elevhem* med följande antal platser:

	Kvinnliga	Manliga	Tillsammans
Vanförestalten i Stockholm	55	85	140
» » Göteborg	47	88	135
» » Hälsingborg	43	77	120
» » Härnösand	40	53	93
Summa	185	303	488

Vid åtskilliga tillfällen ha kontrollundersökningar gjorts rörande resultatet av de vanföras yrkesutbildning dels genom pensionsstyrelsens försorg, dels genom S.V.C.K:s bearbetningar av kuratorsrapporterna. Den senaste av dessa S.V.C.K:s bearbetningar slutfördes sommaren 1947 och omfattade kuratorsrapporter för tiden 1939—1945. Denna statistik, som omfattade 745 kvinnor och 1 201 män, visade att 59,7 % av kvinnorna försörjde sig på sitt arbete, därav dock 9,3 % på annat arbete än det inlärdade, och att 78,8 % av männen försörjde sig på sitt arbete, därav dock 16,6 % på annat arbete än det inlärdade.

Vid Stockholms vanförestalt har gjorts en särskild kontrollundersökning rörande elever, som utskrivits från anstaltens yrkesskolor åren 1935—1944. Utredningen omfattade 654 personer och utvisade, att av dem, som erhållit full utbildning, hade 75,6 % försörjning genom eget arbete.

I samband med framläggandet av vissa ombyggnads- och utvidgningsplaner för vanförestalten i Göteborg har i en genom anstaltens försorg gjord utredning vissa förändringar i nuvarande verksamhet föreslagits. Yrkesskolorna skulle, i syfte bl. a. att bryta de vanföras isolering, öppnas även för andra partiellt arbetsföra än vanföra. Antalet yrkesavdelningar skulle därjämte väsentligt ökas. Vidare skulle kortare kurser tillgodose dels äldre och dels höggradigt vanföras utbildningsbehov.

I flertalet remissyttranden över denna utredning understöddes tanken på att ställa yrkesskolorna öppna även för andra partiellt arbetsföra än de vanföra. *Överstyrelsen för yrkesutbildning* anförde, att syftet att bryta isoleringen för de vanföra syntes i än högre grad kunna ernås, därest yrkesskolorna i viss omfattning även stode öppna för andra än partiellt arbetsföra. Samarbete med andra yrkesskolor för utbyte av elever kunde tänkas. Enligt *S.V.C.K:s* uppfattning kunde det icke anses tillräckligt klarlagt, huruvida det skulle innebära en fördel vare sig för de vanföra eller för övriga partiellt arbetsföra att få yrkesutbildning på gemensam anstalt.

Kommittén för partiellt arbetsföra har i sitt betänkande rörande yrkesvägledning och yrkesutbildning för partiellt arbetsföra m. m. (SOU 1947: 18) erinrat om att frågan om vanförestalternas yrkesutbildande verksamhet inginge i ortoped- och vanförevårdssakkunnigas uppdrag. Kommittén hade dock med hänsyn till önskvärldheten av att de vanföras yrkesutbildning samordnades med den, som föreslagits för andra grupper av partiellt arbetsföra, funnit sig böra framlägga vissa allmänna synpunkter och förslag. Dessa sammanfattas av kommittén på följande sätt:

»De vanföra hänvisas i större utsträckning än hittills till utbildning inom näringslivet och vid vanliga yrkesutbildningsanstalter. Vanförestalternas yrkesskolor öppnas även för andra handikappade, vilka icke kunna erhålla sin utbildning på de allmänna utbildningsvägar, som samhället består sina medborgare. Skolorna ställas under överstyrelsens för yrkesut-

bildning ledning och tillsyn och bli till sin karaktär öppna specialskolor, vilka skola drivas av det allmänna.

Med hänsyn till att yrkesskolorna föreslås i högre grad än nu taga sig an mera svårt invalidiserade partiellt arbetsföra, torde yrkesutbildningen i viss omfattning böra inriktas på enklare tempobetonade arbetsuppgifter.

Sedan staten övertagit hela kostnaden för yrkesutbildningen, spelar distriktsindelningen icke längre samma roll för vanförevården. Genom ett utbyte av elever över distriktsgränserna och genom att ha olika yrken vid de skilda skolorna bör yrkesdifferentieringen kunna ökas.»

I sitt yttrande över kommitténs för partiellt arbetsföra betänkande framhöll *Svenska läkarsällskapet*, att vissa grupper partiellt arbetsföra kommit i gynnsammare läge än andra, vilket till stor del har berott på enskilda initiativ. Bäst ställda hade utan tvivel de vanföra kommit att bli, vilket till mycket väsentlig del kunde tillskrivas Patrik Haglunds pionjärbete. Sällskapet ansåg, att kommitténs förslag om de vanföres utbildning i vissa avseenden innebure ett raserande av en organisationsform, som visat sig ha en avsevärd effektivitet. Det som i stället skulle bjudas de vanföra syntes vara betydligt lösligt, och sällskapet vore ej övertygat om att det komme att innebära en förbättring av den vanföres yrkesutbildning och senare yrkesplacering. *Pensionsstyrelsen* framhöll i sitt yttrande, att den organisation, som vuxit fram för de vanföra och som representerades av vanföreanstalterna och S.V.C.K., i stort sett måste betecknas som effektiv och ändamålsenlig och att inga bärande skäl syntes kunna anföras för kommitténs förslag att bryta loss vanföreanstalternas yrkesskolor från sitt organisatoriska samband med vanföreanstalterna. Även om yrkesskolorna i viss omfattning skulle öppnas för andra grupper partiellt arbetsföra än vanföra, syntes det styrelsen icke böra möta några hinder att bibehålla den nuvarande organisationen. *Sveriges hantverks- och småindustriorganisation* anförde, att den yrkesutbildning, som bedrevs vid vanföreanstalterna, var av mycket hög kvalitet samt att hittills gjorda erfarenheter syntes tala för att vanföreanstalternas yrkesskolor bibehöllos i sin nuvarande form. Flertalet remissinstanser instämde i kommitténs mening att i första hand utnyttja yrkesutbildningsmöjligheter utanför specialskolor för partiellt arbetsföra. Från *stadsfullmäktige i Göteborg* och *Norrköping* ifrågasattes dock huruvida man skulle vinna syftet att bryta de partiellt arbetsföres isolering genom att förlägga deras utbildning utanför de för dessa grupper inrättade specialskolorna. *Socialstyrelsen* anförde liknande synpunkter och framhöll, att specialskolorna besuttede sakkunskap och långvarig erfarenhet i fråga om utbildning av partiellt arbetsföra — en sakkunskap och erfarenhet, som icke funnes vid de vanliga skolorna för yrkesutbildning. Om specialskolorna reserverades endast för de svårast partiellt arbetsföra, komma givetvis dessa att känna sig isolerade och skilda från samhället i övrigt. I S.V.C.K:s yttrande framhölls, att det givetvis vore i hög grad eftersträfvansvärt att kunna erbjuda vanför ungdom yrkesutbildning inom ordinarie yrkesskolor och inom näringslivet. Men det vore också viktigt att få en sådan sammansättning på elevklientelet vid vanföreanstalternas yrkesskolor, att där ej enbart bleve en samlingsplats för ett isolerat restklientel. Genom en anhopning av svårt invalidiserade av olika kategorier på dessa skolor skulle svåra anpassningsproblem bli märkbara. Ett dylikt förfarande utgjorde för de vanföra en tillbakagång. Vanföreanstalternas yrkesskolor med den kvalificerade utbildning, som där meddelades, representerade ett värde, som ej finge spolieras.

Särskilda problem uppstålla sig för det spastiska klientelet och dessa problem ha vid flera tillfällen varit föremål för utredning. Senast har under år 1947 genom S.V.C.K:s försorg gjorts en utredning av folkskollärare Elis Johansson, Eugeniahemmet, rörande detta klientels sociala förhållanden. Utredningen byggde på svar från 111 spastiker efter en rundfråga rörande utbildnings-, försörjnings- och bostadsförhållanden. Det visade sig härvid, att 70 personer saknade yrkesutbildning (därav hade 34 antingen prövats i något yrke eller också undergått ofullständig utbildning). Utredningsmannen antog, att anledningen till att yrkesutbildningen måste avbrytas ofta var, att denna låg på ett för högt plan i förhållande till förefintlig förmåga. Den begränsade utbildning, som de grava spastikerna kunde tillgodogöra sig, borde kunna erhållas vid ett föreslaget skolhem för denna kategori. Av uppgiftslämnarna hade 55 ingen eller obetydlig sysselsättning.

D. SKOLHEMSVERKSAMHET.

För undervisning av barn i skolåldern, som äro intagna på vanförestanstaltens kliniker, på kustsanatorierna samt på de ortopediska lasarettsklinikerna är sörjt genom hel- eller halvtidsanställd lärarpersonal.

För att tillgodose behovet av särskild skolundervisning för högradigt vanföra barn infördes tidigt dylik vid Eugeniahemmet. Här finnes nu en fullständig små- och folkskola med elevhem för c:a 100 elever, fördelade på sex läraravdelningar. Eugeniahemmet har även landets enda kindergården för vanföra.

I samband med de svåra barnförlamningsepidemierna 1911 och 1912 utbyggdes skolhemsverksamheten för vanföra snabbt. Den då bildade föreningen för barnförlamningens bekämpande igångsatte en insamling, vilken inbragde c:a 600 000 kronor. C:a 380 000 kronor överlämnades till Kungl. Maj:t för barnförlamningens bekämpande och vanförevårdens höjande. Kungl. Maj:t överlämnade därav 100 000 kronor till var och en av de tre vanförevårdsföreningarna för inrättande av skolhem. Villkoret för dessa medels erhållande var »att vederbörande förening snarast möjligt och senast den 1 juli 1916 i anslutning till föreningens vanförestalt anordnar ett skol- och uppfostringshem med minst 30 platser för sådana vanföra barn i och under skolåldern — med företräde för de genom barnförlamning vanföra — vilka på grund av sin vanförhet ej kunna i hemorten erhålla uppfostran och skolundervisning eller av annan orsak böra kvarligga under längre kontinuerlig observation, än som å vanförestaltens sjukavdelning lämpligen kan äga rum.» Dessa skolhem kommo till stånd åren 1915—16. I samband med inrättande av vanförestalt i Härnösand anslöts härtill även ett skolhem. På grund av bristande elevantal nedlades

skolhemmet vid Göteborgs vanförelanstalt år 1941 och återstående elever öfverfördes till skolhemmen i Stockholm och Hälsingborg.

Ovannämnda skolor äro underställda skolöverstyrelsen och dess inspektion. Lärarnas löner betalas i vanlig ordning av staten. Statsbidrag utgår även till hemmens drift.

Antalet skolhemsplatser är för närvarande:

Eugeniahemmet	90
Skolhemmen vid vanförelanstalten i Stockholm:	
Klasserna 1—6 å Lidingö	45
Klass 7 jämte folkskolans högre avdelning	50
Skolhemmet vid vanförelanstalten i Hälsingborg	50
» » » » Härnösand	43
Summa 278	

Elevklientelet's sammansättning vid vanförelanstalternas skolhem framgår av nedanstående tablå, som utvisar fördelningen av invälditetsorsak för samtliga elever under år 1946.

	Elever vid vanförelanstalternas skolhem i			
	Stockholm	Hälsingborg	Härnösand	S u m m a
Medfödda defekter och deformiteter	3	5	8	16
Tuberkulos, engelska sjukan, ledgångsreumatism m. m. ..	4	14	7	25
Barnförlamning	46	39	26	111
Spastiska förlamningar	1	2	5	8
Defekter efter skador m. m. ..	4	2	5	11
Summa	58	62	51	171

Vid vanförelanstalterna i Stockholm och Hälsingborg äro skolhemmen belägna på avsevärt avstånd från huvudanstalten (Lidingö resp. Raus Plantering). Vid vanförelanstalten i Stockholm är 7:de klassen samt folkskolans högre avdelning (omfattande 8:de—10:de klasserna) förlagda till huvudanstalten. Vid denna högre skolavdelning meddelas korrespondensundervisning kombinerad med muntlig undervisning under ledning av vid vanförelanstalten anställd lärare. Denna avdelning, som inrättades på provläsåret 1946—47, blir fullt utbyggd med tre klasser först läsåret 1948—49 och beräknas leda fram till realexamen.

Skolhemsverksamheten vid Eugeniahemmet omfattar ett klientel, som i vissa avseenden skiljer sig från det, som finnes vid vanförelanstalternas

skolhem. Sålunda finnes vid detta hem ett avsevärt antal spastiska barn liksom en del barn med icke-ortopediska defekter. Fördelningen av invaliditetsorsak för barn, som erhållit avgångsbetyg eller flyttningsbetyg från klasserna 6 och 7 vid Eugeniahemmet under åren 1940—1946 är följande:

Spastiska förlamningar	28 st.
Progressiv muskelförlamning	5 »
Benskörhet	3 »
Missbildningar i lemmar	2 »
Barnförlamning	19 »
Ryggmärgsbräck	7 »
Reumatiska sjukdomar	1 »
Ryggradskrökning	3 »
Blödaresjukdom	1 »
Kluven gom	1 »
Dvärgväxt	3 »
Svårt hjärtfel	1 »
Höft-tbc	1 »

Summa 75 st.

För att utreda spastiska ungdomars skolproblem tillsatte S.V.C.K. år 1944 en kommitté, bestående av folkskoleinspektör Helge Haage, överläkare Harald Nilsonne med doktor S. Jonsäter som sekreterare, som avlämnade sitt betänkande till S.V.C.K. den 19/6 1946. Det material, på vilket utredningen var grundad, hade insamlats genom utsändande av frågeformulär till rikets samtliga skoldistrikt samt till de sjukhus, bland vilka man väntat sig återfinna huvudparten av patienterna med spastisk förlamning, d. v. s. vanförestalterna, Eugeniahemmet, ortopediska kliniker vid lasarett samt barnsjukhus och barnkliniker vid lasarett. För komplettering av de uppgifter, som erhöles från skoldistriktet, utsändes i vissa fall särskilt frågeformulär till skolläkarna. Detta frågeformulär utsändes även till sinnesslöanstalterna för att få en uppfattning om det antal spastiker, som vårdades vid dessa anstalter, men som eventuellt skulle kunna beredas skolundervisning i annan ordning.

Av utredningen, vilken såsom icke tryckt bilaga fogas till detta betänkande, framgick, att det i landet vid årsskiftet 1944—1945 fanns 439 spastiska barn i skolpliktig ålder. Av dessa barn syntes 209 (122 pojkar och 87 flickor) enligt utredningsmännens mening vara i behov av att vistas på särskilda anstalter för erhållande av skolundervisning.

Utredningsmännen framhöll vidare, att man av erfarenhet visste, att av de spastiska barn, som behövde särskild skolundervisning, omkring en fjärdedel verka störande på sina kamrater på grund av motorisk oro och följaktligen skulle behöva undervisas för sig.

Med ledning härav kommo utredningsmännen fram till att ett särskilt skolhem för 65 höggradigt spastiska barn borde uppföras, samt att de lindrigt spastiska barn, som behövde särskild skolundervisning, borde kunna få denna vid nuvarande skolhem.

S.V.C.K:s arbetsutskott remitterade utredningen för yttrande till vanförestalterna, Eugeniahemmet och De vanföras riksorganisation, vilka samtliga anslöto sig till utredningsmännens förslag om inrättande av skolhem för höggradigt spastiska barn. I några yttranden diskuterades förläggningssorten. Således ansåg *styrelsen för vanförestalten i Stockholm*, att hemmet borde drivas i Eugeniahemmets regi, medan *styrelsen för vanförestalten i Göteborg* ansåg, att förläggningssorten borde bli föremål för särskild prövning. *Styrelsen för vanförestalten i Hälsingborg* ansåg, att även skolhem för lindrigt spastiska barn vore behövliga.

Vid behandling av detta ärende inom S.V.C.K:s arbetsutskott beslutades, att föreliggande material skulle överlämnas till ortoped- och vanförestårds-sakkunniga efter komplettering. Denna komplettering skulle avse bl. a. inhämtande av erfarenheter vid vanförestalternas skolhem rörande problem i samband med de spastiska barnens undervisning.

Denna komplettering gav följande resultat:

Vanförestalten i Stockholm.

Undersökningen avsåg åren 1915—1946.

Det påpekades, att skolhemmet byggts för att tillgodose behov hos barn, som ledo av sviter efter barnförslamning. Därför hade spastiska barn endast tagits in i sista hand. Under hela skolhemmets verksamhet hade endast 4 spastiker varit intagna. 2 av dessa hade följt undervisningen bra, men 2 hade måst avkopplas från undervisningen redan i småskolan för att erhålla hjälpklassundervisning.

Vanförestalten i Göteborg.

Undersökningen avsåg åren 1915—1941.

Sammanlagt hade meddelats undervisning åt 317 barn, varav 21 spastiker eller 6,6 % av hela antalet.

Av dessa hade på grund av efterblivenhet 5 måst utskrivas efter prov i klasserna 1—3, 2 hade måst utskrivas på grund av fysisk svaghet, 8 hade avgått från skolan jämlikt § 47¹ och 6 jämlikt § 48² folkskolestadgan. Av dessa hade endast en goda avgångsbetyg.

Vanförestalten i Hälsingborg.

Undersökningen avsåg åren 1918—1946.

Undervisning hade meddelats 426 elever, varav 45 spastiker eller 10,5 %.

20 av de spastiska eleverna hade måst sluta i klasserna 1—3 på grund av psykisk efterblivenhet, 15 av de övriga hade avgått enligt § 47 folkskolestadgan samt återstående 10 enligt § 48.

Det framhölls, att även de 15 elever, som avgått enligt § 47, haft mer eller mindre svårt att följa undervisningen.

¹ Avgång med vanligt avgångsbetyg.

² Avgång utan att ha inhämtat det avsedda lärostoffet.

Vanförestalten i Härnösand.

Undersökningen avsåg åren 1932—1946.

Undervisning hade meddelats 192 elever, varav 27 spastiska eller 14 %.

11 av de spastiska barnen hade fått sluta i småskolan på grund av bristande begåvning. (Av dessa intogs 6 på sinnesslöanstalter och de övriga fingo, där så kunde ordnas, fortsätta i hjälpklass i hemorten.)

11 hade slutat skolan efter avgångsbetyg från 6:e klass enligt § 47 i folkskolestadgan (»därav 4 med mycket goda betyg»).

1 gick i vanlig skola hemma och 4 fingo vid vanförestaltens skola. Av dessa torde dock 2 behöva komma i hjälpklass.

Lindrigt spastiska barn med normal begåvning borde kunna undervisas vid skolhemmen.

Man torde med ledning av detta material kunna beräkna, att av cirka 1 300 elever, som erhållit undervisning vid vanförestalternas skolhem, 95 (c:a 7 %) varit spastiska.

E. ASYLHEM (VÅRD- OCH ARBETSHEM).

Sedan början av sin verksamhet har *Eugeniahemmet* drivit ett asylhem, det s. k. *Nya Hemmet*, som numera har plats för 11 män och 22 kvinnor. Nya Hemmets verksamhet möjliggöres genom särskilda donationer. Rekrutteringen av asylens klientel sker huvudsakligast i samband med utskrivning från Eugeniahemmets skolhem och då ej andra lämpliga bostads- och försörjningsmöjligheter föreligga utanför anstalten.

Österhemmet i Hälsingborg, som inrättades som självständig institution år 1926, är avsett för högggradigt vanföra kvinnor (20 platser). Under år 1947 har hemmet övertagits av vanförestalten i Hälsingborg. Dessutom har vanförestalten i Hälsingborg under år 1948 fått medicinalstyrelsens tillstånd att inrätta ett *provisoriskt arbetshem för män* i s. k. Gamla barnsjukhuset (14 platser). Erforderliga kostnader för behövlige omändringsarbeten skola bestridas av föreningens egna medel.

I samband med kungl. proposition (1936: 206) rörande statsanslag till asylhemsverksamheten anförde departementschefen ang. verksamhetens utformning, att man genom inrättande av dylika asylhem skulle underlätta tillträdet till yrkesskolorna för andra, som kunna i full utsträckning tillgodogöra sig undervisningen därstädes. Departementschefens uppfattning var även, att viss yrkesutbildning skulle äga rum vid dessa hem.

Endast ett arbetshem, *Norrbackagården*, beläget vid Hedemora, har härfter tillkommit, i anslutning till vanförestalten i Stockholm (31 platser).

I någon nämnvärd utsträckning har icke utbildning kommit att meddelas vare sig vid tidigare inrättade hem eller vid det sistnämnda hemmet. I viss

omfattning har i stället hemmen kommit att frekventeras av höggradigt vanföra, som erhållit viss utbildning vid vanförestanstalterna, varefter de här beretts bostad och sysselsättning. I allmänhet har denna sysselsättning avsett arbetsuppgifter av hemslöjdskaraktär, men vid Norrbackagården har även utförts arbeten åt industrin.

Samtliga dessa hem äro i allmänhet fullbelagda och det brukar även i viss utsträckning föreligga väntelistor till desamma.

Vid flera tillfällen ha utredningar gjorts rörande behovet av ytterligare platser vid dylika hem. Härvid har framkommit, att ett visst latent behov av ytterligare platser förelegat. Senast har detta framgått av den förut nämnda utredningen rörande det *spastiska klientelels sociala förhållanden*, (sid. 29). Härav framgick bl. a. att av totalt 111 spastiker 57 bodde hos föräldrar eller andra anhöriga medan 22 bodde på anstalt. Utredningsmannen tänkte sig, att bostadsproblemet, som nu är så svårlöst för denna kategori, borde kunna lösas dels genom att pensionärshemmen, som byggas av kommunerna, även öppnades för svårt vanföra och att deras behov av utrymme för sysselsättning även härvid tillfredsställdes, dels genom inrättande av ett särskilt arbetshem för grava spastiker.

F. ORGAN OCH INSTITUTIONER MED UPPGIFTER INOM ORTOPED- OCH VANFÖREVÅRDEN.

1. Centrala organ.

Medicinalstyrelsen. År 1901, då statsbidrag till vanförevården för första gången utgick, förordnades en medicinalstyrelsen underställd inspektör för vanförevården. År 1915 inskränktes inspektörens uppgift till att granska anstaltens verksamhet med avseende på sjukvård och hygieniska förhållanden. Ny instruktion utfärdades år 1920, varvid inspektionen utökades att omfatta:

- 1) de hygieniska anordningarna inom alla delar av anstalterna,
- 2) den sjukvård av olika slag, som meddelas de vanföra inom anstalterna,
- 3) de inom undervisningsanstalterna för vanföra använda arbets- och undervisningsmetoderna ävensom den inom skol- och uppfostringshemmen utövade undervisningens anordning med hänsyn till elevernas vanförhet samt
- 4) anstaltens handhavande i övrigt av vanförevården.

Sedan år 1931 har inspektör för vanförevården ej förordnats.

Då statsbidrag till olika grenar av ortoped- och vanförevården utbetalas och disponeras av medicinalstyrelsen, har styrelsen fått allt större skyldigheter i fråga om att kontrollera medlens användning. Kungl. Maj:t utser även revisor att årligen deltaga i granskningen av anstalternas (dock icke Eugeniahemmets) och kustsanatoriernas räkenskaper och vederbörande styrelser förvaltning. Härtill har utsetts tjänsteman vid medicinalstyrelsen. Vanföreanstalterna och kustsanatorierna skola tillika vara underkastade medicinalstyrelsens inspektion.

Medicinalstyrelsens handläggning av vanförevårdens ekonomiska angelägenheter sker genom styrelsens kameralbyrå.

Pensionsstyrelsen. Pensionsstyrelsens invaliditetsförebyggande verksamhet har haft och har alltjämt stor betydelse för de vanföras yrkesutbildning. Sedan budgetåret 1914—15 har pensionsstyrelsen av riksdagen beviljats anslag för denna verksamhet. Från denna tidpunkt och fram till år 1937, då staten övertog hela kostnaden för de vanföras yrkesutbildning på vanföreanstalterna, erlade pensionsstyrelsen till de senare viss ersättning för vanföra, som undergingo yrkesutbildning (jämför tabell sid. 52, rubrik: Enskild avgift). F. n. utgår från pensionsstyrelsen endast visst månatligt bidrag till extern elevs kostnader för uppehälle, dagliga resor o. d. Samarbete har ägt och äger fortfarande rum mellan vanföreanstalternas ledning och pensionsstyrelsen angående intagning av elever vid yrkes-skolorna.

Pensionsstyrelsens handläggning av ärenden rörande yrkesutbildning i övrigt åt partiellt arbetsföra har ingående beskrivits av kommittén för partiellt arbetsföra i betänkande II rörande yrkesvägledning och yrkesutbildning, (SOU 1947:18), varför ortoped- och vanförevårdssakkunniga icke finna anledning att detaljerat redogöra för styrelsens befattning med ifrågakvarande verksamhet. Utbildning kan genom styrelsens försorg givas hos enskilda företagare, yrkesskolor, utbildningsinstitut o. s. v. Pensionsstyrelsens bidrag gives i den formen, att styrelsen utfäster sig att lämna bidrag intill visst belopp, under förutsättning att vederbörande kommun eller annan förbinder sig att ikläda sig återstående utbildningskostnader samt att förskottera styrelsens bidrag. Pensionsstyrelsens bidragsandel avser huvudsakligen kostnader för ersättning till företagaren, för kost och logi samt klädesutrustning under utbildningstiden samt eventuella utgifter för uppehälle åt lärlingens familj under samma tid, resor mellan hemorten och utbildningsorten samt dagliga resor till och från arbetet, om sådana förekomma. Pensionsstyrelsens bidrag utgår med högst tre fjärdedelar av kostnaderna.

Pensionsstyrelsens befattning med hithörande ärenden har varit föremål för överbäganden i samband med ett flertal utredningar, senast i utredning av kommittén för partiellt arbetsföra.

Skolöverstyrelsen. Skolöverstyrelsen handhar i vanlig ordning inspektionen över undervisningen vid vanförestalternas skolhem.

Arbetsmarknadsstyrelsen. Till vanförevård kan även räknas verksamheten med arbetsanskaffning åt de vanföra. Problemen i samband med arbetsanskaffning åt partiellt arbetsföra ha alltmera kommit att beaktas av arbetsmarknadens centrala organ, arbetsmarknadsstyrelsen. Statsmakterna ha härvid även visat stort intresse att stödja utbyggnaden av arbetsmarknadsstyrelsens lokala organ, arbetsförmedlingarna, i detta hänseende. Inom arbetsförmedlingarna tillvaratages den mera svårplacerade arbetskraftens intressen av särskilda tjänstemän, arbetsvårdsassistenter.

Att arbetsförmedlingarnas verksamhet även har stor betydelse för de vanföra framgår av att under år 1946 hade 1 370 vanföra sökt arbete och att 899 platser av längre eller kortare varaktighet hade tillsatts med vanförarbetskraft.

Svenska vanförestalternas centralkommitté (S.V.C.K.). Tidigt framträdde ett behov av en sammanslutning mellan landets vanförevårdsföreningar och i sådant syfte bildades år 1911 Svenska vanförestalternas centralkommitté.

Enligt § 1 i S. V. C. K:s stadgar utgör centralkommittén en representation för de fyra föreningarna samt »har därjämte till ändamål att befrämja utvecklingen av en rationellt organiserad vanförevård i landet, att till vanförevårdens fromma förvalta de medel, som stå till centralkommitténs förfogande, samt att tillvarata föreningarnas gemensamma intressen.»

Förutom de fyra vanförestalterna äro numera Eugeniahemmet och De vanföras riksorganisation anslutna till S. V. C. K.

Arbetsutskottet, som har sitt säte i Stockholm, utser inom sig ordförande samt inom eller utom sig såväl byråföreståndare som sekreterare och kassaförvaltare. Det löpande arbetet handlägges av S. V. C. K:s byrå i Stockholm.

Om centralkommitténs och arbetsutskottets sammanträden skall medicinalstyrelsen underrättas och äger genom representant deltaga i förhandlingarna, med rätt för denne få sin mening antecknad till protokollet, men utan rätt att deltaga i besluten.

Hos S. V. C. K. plägar Kungl. Maj:t och olika myndigheter inhämta utlåtanden i frågor, som beröra vanförevården.

I vissa fall göres genom S. V. C. K. framställningar till Kungl. Maj:t i frågor, som beröra anstalterna gemensamt.

I upplysningssyfte utger S. V. C. K. broschyrer och informationsskrifter rörande vanförevården. Vidare tager S. V. C. K. initiativ till och verkställer utredningar i olika vanförevårdsfrågor.

Även har S. V. C. K. tagit initiativ till och bidragit till kostnaderna för anordnande av utbildningskurser för olika befattningshavare vid vanförestalterna.

S.V.C.K. förfogar över avsevärda fondmedel. Utgående balansen vid 1946 års utgång uppgick sålunda till kr. 813 798:66, uppdelad på flera olika fonder, bland dem Invalidfonden å 50 000 kr. och barnförlamningsföreningens fond å nära 240 000 kr. Dessa båda fonder utgöra medel, som efter den svåra barnförlamningsepidemien åren 1911 och 1912 insamlats inom riket och som, sedan viss del av de insamlade medlen anslagits till särskilda ändamål, överlämnats till S.V.C.K. För Invalidfonden är föreskrivet, att dess avkastning skall användas »till tillfälligt ekonomiskt understöd åt personer med så höggradig vanförmåga — med företräde för dem genom barnförlamning vanföra — att de ej med tillhjälp av ortopedisk-kirurgisk behandling kunna ernå någon förbättring i sitt tillstånd». $\frac{1}{5}$ av Invalidfondens avkastning överlämnas årligen av S.V.C.K. till en var av vanförestalternas poliklinikföreståndare för att av dem direkt utbetalas till behövande vanföra. Återstoden av ränteavkastningen disponeras av S.V.C.K. Rörande dispositionen av de övriga fondernas avkastning finnas icke några särskilda föreskrifter.

Under år 1946 uppgingo S.V.C.K:s ränteinkomster till omkring 28 500 kr. Dessutom erhåller S.V.C.K. $4\frac{1}{2}$ % av inkomsterna från försålda lyxtelegramblanketter. Denna inkomstpost uppgick samma år till omkring 36 700 kr. Ej heller rörande dispositionen av dessa medel finnas några särskilda föreskrifter.

Den hjälpverksamhet, som S. V. C. K. bedriver, består huvudsakligen däri, att S. V. C. K., oftast jämte pensionsstyrelsen, anslår medel till inköp av arbetsmaskiner och verktyg åt yrkesutbildade vanföra och jämväl lämnar bidrag till inköp av rullstolar och invalidvagnar. Någon gång har det även förekommit, att lån utlämnats till hjälp åt vanföra.

Tidigare verkställde S. V. C. K:s byrå inköp och utlämning till de vanföra av dessa arbetsmaskiner och verktyg. Fr. o. m. år 1945 har emellertid denna verksamhet decentraliserats till vanförestalterna på så sätt, att S. V. C. K. till anstalterna årligen utbetalar vissa belopp för att av dem användas till inköp och utlämning till de vanföra av dylika arbetsredskap.

Såsom redan antytts samverkar ofta pensionsstyrelsen med S.V.C.K. när det gäller inköp av arbetsmaskiner åt vanföra. Detta samarbete har pågått sedan år 1915. Reglerna för detsamma ha något växlat under årens lopp. Numera är det ordnat på så sätt, att när behov av arbetsmaskin föreligger för en vanförmåga, infordrar pensionsstyrelsen ansvarsförbindelse å $\frac{1}{4}$ av kostnaden från kommunen och åtager sig själv $\frac{5}{6}$ av återstående kostnaden, under förutsättning av att S.V.C.K. genom vederbörande vanförestalt svarar för den återstående sjättedelen. Är det fråga om inköp av verktyg, infordrar pensionsstyrelsen från kommunen ansvarsförbindelse å halva kostnaden och den återstående hälften av kostnaden betalas av S.V.C.K:s medel. Pensionsstyrelsen bidrager således icke själv till inköp av verktyg.

Sedan medel anskaffats till inköpet, ombesörjer vanförestalten detsamma och föranstaltar om att föremålen översändas till den vanförmåga. Denne får underteckna och avlämna en handling, däri han erkänner sig ha såsom lån av S.V.C.K. mottagit maskinen ifråga samt förbinder sig bland annat att vårda och ej avhända sig detsamma.

Har den vanförmåga innehaft en sådan arbetsmaskin minst fem år och därunder flitigt använt och väl vårdat detsamma, kan han efter därom gjord framställning tillerkännas äganderätt till maskinen.

I fall, där pensionsstyrelsen icke är villig bidraga till inköp av arbetsmaskin — detta är i allmänhet förhållandet, när den vanföre redan har invalidpension — får vanföoreanstalten söka erhålla skäligt bidrag från kommunen eller den vanföres anhöriga och bestrida återstående inköpskostnad av de medel, som för ändamålet ställts till dess förfogande av S.V.C.K., eller som i övrigt finnas disponibla för understödsverksamhet.

Utlämnade arbetsmaskiner, som på grund av mottagarens död eller annan anledning icke längre användas av vederbörande, återtagas av vanföoreanstalterna och utlämnas efter eventuellt erforderlig reparation till annan vanfö, som har behov av sådan maskin. Detta förfarande gäller endast sådan maskin, som ej med äganderätt övergått till vederbörande invalid.

Genom särskild delegation inom S. V. C. K. föras avtalsförhandlingar för vanföoreanstaltarnas räkning med olika personalorganisationer.

S. V. C. K:s byrå är sekretariat åt Nordisk vanförevårdsförening samt svenskt sekretariat åt The International Society for the Welfare of Cripples.

Med S. V. C. K:s verksamhet förenade kostnader — med undantag för kostnaderna för avtalsförhandlingar — bestridas helt av S. V. C. K:s egna medel.

Svenska kustsanatoriernas samorganisation. För kustsanatorierna finnes sedan början av 1920-talet ett centralorgan, Svenska kustsanatoriernas samorganisation. Inträde i denna organisation kan på ansökan beviljas även annan statsunderstödd anstalt för kirurgisk tuberkulos.

Samorganisationen har till uppgift att »dels företräda anslutna anstalter, dels vaka för dessas rationella utveckling», och utövar sin verksamhet genom en delegeradeförsamling, vilken består av tre ordinarie ledamöter med två suppleanter för varje ansluten anstalt, valda av vederbörande direktion på en tid av fyra år.

Delegationen väljer årligen inom sig ordförande och vice ordförande samt utser sekreterare och, om så anses erforderligt, kassaförvaltare.

I fråga, som faller inom samorganisationens verksamhetsområde, äger direktion för ansluten anstalt att mellan sammanträdena framföra förslag, vilka skola delgivas såväl samorganisationens ordförande som övriga anslutna anstalter.

Med samorganisationens verksamhet förenade kostnader fördelas lika på de anslutna anstalterna.

De vanföras riksorganisation (D. V. R.). Av betydelse är även de vanföras egen föreningsbildning. De vanföras riksorganisation, som bildades år 1923, har nu c:a 5 000 medlemmar i 33 lokalavdelningar. Förbundsexpeditionen har sitt säte i Stockholm. D. V. R. utser vid årsmötet styrelse, som i sin tur utser ett arbetsutskott. En av organisationens förnämsta uppgifter är att skola medlemmarna till goda företrädare för de vanföras intres-

sen och till goda medborgare i samhället. I denna sin strävan har organisationen, bl. a. genom beviljande av stipendier, stimulerat till individuella och kollektiva studier. Organisationen utger Svensk vanföretidskrift.

D. V. R. har även i hög grad intresserat sig för de vanföras rekreationsproblem. Flera lokalavdelningar ha sommarhem av god standard och riksorganisationen har ett konvalescent- och semesterhem, Sommarsol, i Vejbystrand med plats för 100 gäster. Sommarhemmet drives dock av särskild stiftelse. De senaste åren har det icke varit möjligt att genom tillgängliga platser tillgodose efterfrågan, varför riksorganisationen nu inköpt ett dylikt hem även i Delsbo.

Finansieringen av Sommarsols verksamhet sker dels genom gästernas avgifter (kr. 3:50 pr dag, år 1947) och dels genom anslag från D. V. R. samt från de flesta landsting och städer utanför landsting. Genom en särskild D. V. R:s bidragsfond finnes möjlighet att bevilja resebidrag och friplatser.

2. Lokala organ.

Vanförevårdsföreningarnas och vanföreanstaltarnas organisation och verksamhet.

Vanförevårdsföreningarna¹ ha tagit initiativet till inrättandet av vanföreanstalterna, vilka institutioner varit det mest påtagliga uttrycket för föreningarnas verksamhet. Föreningarna ha alltsedan starten burit det närmaste ansvaret för anstaltarnas utveckling och genom sina styrelser lett anstaltarnas drift.

I de äldsta stadgarna för Göteborgsföreningen, antagna år 1885, framhålles såsom föreningens uppgifter följande:

»Föreningen skall efter bästa förmåga draga försorg derom, att dess skyddslingar erhålla ändamålsenlig undervisning och utvecklas till den skicklighet och de färdigheter, som lämpa sig för deras anlag, krafter och kroppstillstånd, så att de i möjligaste måtto sättas i tillfälle att kunna försörja sig själfve; hvarjemte så vidt möjligt är, Föreningen vill söka anskaffa lämpliga platser åt sina utlärde skyddslingar.»

I vanföreanstaltarnas i Hälsingborg och Stockholm första stadgar uttalas dessutom som föreningarnas uppgift att föranstalta om medicinsk vård.

Stadgarna för föreningarna äro numera i huvudsak av lika lydelse. Således framhålles rörande uppgifterna för Föreningens för bistånd åt lytta och vanföra i Stockholm i föreningens stadgar, §§ 1—3 följande:

¹ Föreningen för bistånd åt lytta och vanföra i Stockholm, Föreningen för bistånd åt vanföra i Göteborg, Föreningen för bistånd åt vanföra i Skåne och Föreningen för bistånd åt vanföra i Norrland.

§ 1.

Föreningen har till uppgift att bistå kroppsligt vanföra men psykiskt normala personer i syfte att på bästa sätt lindra vanförheten och dess följder.

§ 2.

Sin uppgift söker föreningen fylla med hjälp av sin *vanföreanstalt*, som består av

poliklinik och *sjukavdelning* för beredande av ortopedisk behandling åt vanföra,

yrkesskolor för utbildning av vanföra i för det särskilda fallet lämpligt yrke, *elevhem* för beredande av hem och skolundervisning åt därav i behov varande yrkesskoleelever, samt

skolhem för beredande av skolundervisning åt sådana vanföra i skollåldern, som på grund av sin vanförhet ej i eljest stadgad ordning kunna komma i åtnjutande av dylik undervisning.

Därjämte söker föreningen genom *kuratorverksamhet* anskaffa lämpliga platser åt vanföra, förse dem med nödiga verktyg och arbetsmaskiner, försälja deras arbetsprodukter samt jämväl i övrigt hjälpa dem i deras strävan till självförsörjning.

§ 3.

Tillträde till föreningens anstalt är öppet för vanföra från hela riket.

I § 5 säges, att medlem av föreningen är den, som efter anmälan om inträde i föreningen till densamma erlägger en årsavgift av minst tre kronor eller ock blivit av föreningens styrelse särskilt kallad.

Föreningarnas styrelser utsågos till att börja med av föreningarnas årsmöten. Sedan år 1937, då staten övertagit det ekonomiska ansvaret för vanföreanstaltarnas drift, gälla nya stadgar vilka fastställa, att halva antalet styrelsemedlemmar tillsättes av Kungl. Maj:t och halva antalet väljes av föreningen. Kungl. Maj:t utser därjämte en av styrelsens medlemmar att vara ordförande.¹ Ävenledes utser Kungl. Maj:t en revisor att deltaga i granskningen av anstaltens räkenskaper och vederbörande styrelses förvaltning.

Styrelserna för vanförevårdsföreningarna anställa och avskeda befattningshavare vid resp. anstalt. Överläkaretjänster tillsättas dock av Kungl. Maj:t enligt bestämmelserna för tillsättande av lasaretsläkaretjänst. Vid Stockholms vanföreanstalt gälla i senare hänseende vissa särbestämmelser med hänsyn till samarbetet med Karolinska institutet.

Större delen av befattningshavarna erhålla anställnings- och pensionsförmåner efter i stort sett samma grunder, som gälla för statstjänstemän, samt äro inplacerade i löneplan, som motsvarar den för statstjänstemän gällande. För anställda i arbetareställning regleras anställningsvillkoren enligt i huvudsak samma grunder som för arbetare i statstjänst.

¹ I stadgarna för Föreningen för bistånd åt lytta och vanföra i Stockholm fastställs, att Kungl. Maj:t utser *bland de av Kungl. Maj:t utsedda ledamöterna* en att vara ordförande.

Sedan år 1937 har följande distriktsindelning för föreningarnas och anstaltens verksamhet tillämpats på förslag av S. V. C. K.:

»I. *Vanförestalten i Stockholm*, tillhörande Föreningen för bistånd åt lytta och vanföra i Stockholm:

Stockholms stad och län, Uppsala län, Södermanlands län, Östergötlands län, Gotlands län, Kalmar läns norra landstingsområde, Örebro län, Västmanlands län, Kopparbergs län och av Gävleborgs län Gästrikland.

II. *Vanförestalten i Göteborg*, tillhörande Föreningen för bistånd åt vanföra i Göteborg:

Göteborgs och Bohus län, Värmlands län, Älvsborgs län, Skaraborgs län och av Hallands län Fjäre, Viske, Himle, Faurås och Årstads härader samt städerna Kungälv, Varberg och Falkenberg, och av Jönköpings län Mo, Tveta och Vista härader samt städerna Jönköping, Huskvarna, Nässjö och Gränna.

III. *Vanförestalten i Hälsingborg*, tillhörande Föreningen för bistånd åt vanföra i Skåne:

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

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

Västernorrlands län, Jämtlands län, Västerbottens län, Norrbottens län och av Gävleborgs län Hälsingland.»

Distriktsindelningen innebär emellertid endast en på praktiska grunder uppgjord arbetsfördelning mellan de fyra anstaltarna. För ifrågasvarande klientel innebär däremot denna uppdelning ej något absolut hinder från att välja vilken anstalt som helst för medicinsk vård eller utbildning. Statsbidragen för resor äro sålunda icke bundna till resor inom respektive distrikt. Ej heller några hemortsbestämmelser äro förbundna med andra statsbidrag till vanförevården.

Vanförestalten i Stockholm. Verksamheten tog sin början år 1891. Anstaltens nuvarande byggnader å Norrbackaområdet invigdes år 1935. Huvudbyggnaden innesluter ortopedisk klinik (171 vårdplatser) och poliklinik, operations- och behandlingsavdelning, bandageverkstad och ortopediskt skomakeri, yrkesskolor, elevhem, kuratorkontor, administrationsavdelning, personalbostäder samt köks- och tvättavdelning. Dessutom finnas en garage- och verkstadsbyggnad, en portvaksbyggnad och en äldre byggnad, som användes som manligt elevhem.

Anstaltens klinik är samtidigt undervisningsklinik vid Karolinska institutet och innehavaren av Ekmanska professuren i ortopedi¹ är överläkare

¹ Oscar Ekmans professurs fond tillföll Karolinska institutet år 1912.

vid kliniken. Professorn och en sekreterare avlönas av Karolinska institutet. Professorn uppbär dessutom ett arvode av anstalten och biträdande överläkaren, som är avlönad av anstalten, uppbär ett arvode från Karolinska institutet.

Till anstalten hör dessutom ett skolhem på Lidingön samt ett arbetshem i Hedemora.

Till anstalten äro sedan år 1946 knutna två annex för vård av barnför-lamningspatienter i tidigt stadium (vid kustsanatoriet Apelviken 40 vård-platser, vid Vejbystrands vilohem 50 vårdplatser).

Vanföreanstalten i Göteborg. Verksamheten tog sin början år 1885. När vanföreanstaltens äldsta byggnad å Änggården togs i bruk år 1912, innehöll denna poliklinik, klinik för 56 patienter, bandageverkstäder, yrkes-skolor och elevhem för ett 50-tal elever. År 1916 öppnades skolhemmet, som tills vidare nedlades fr. o. m. läsåret 1941—42. Härefter har skolhemmets lokaler utnyttjats för yrkesskoleverksamheten.

År 1923 beslutades till- och nybyggnad, vilken blev färdig år 1928. Nybyggnaden inrymmer klinik med 97 vårdplatser (varav pensionsstyrelsen disponerar 12), poliklinik, operations- och behandlingsavdelningar, bandageverkstad och ortopediskt skomakeri, personalbostäder m. m. Den ursprungliga byggnaden har därefter helt och hållet tagits i bruk för kontor, yrkesskolor, elevhem och ekonomiavdelningar.

Vanföreanstalten i Hälsingborg. Verksamheten tog sin början år 1887. Anstaltens verksamhet är betydligt decentraliserad. Huvudbyggnaden, vars äldsta del togs i bruk år 1891, inrymmer ortopedisk klinik (80 vårdplatser), poliklinik, operations- och behandlingsavdelningar, bandageverkstad och ortopediskt skomakeri, kuratorkontor, administrationsavdelning, bostäder för personal samt köksavdelning. Manliga yrkesskolorna samt modistskolan äro förlagda till en av anstalten inköpt f. d. industribyggnad, där de började sin verksamhet vårterminen 1943. Manliga elevhemmet är inrymt dels i en av anstalten ägd f. d. privatvilla, dels i en förhyrd våning i ett närbeläget privathus. Kvinnliga elevhemmet är också inrymt i en av anstalten ägd f. d. privatvilla, dit även vissa grenar av kvinnliga yrkesskolan samt tvättavdelningen äro förlagda.

Föreningen äger även en jordbruksegendom i Fleninge, c:a 1 mil från Hälsingborgs centrum. Arealen är 108 tunnland odlad jord och 2 tunnland skog och trädgård. Egendomen är utarrenderad. Avsikten med inköpet, som ägde rum år 1941, var att därmed skapa förutsättningarna för att starta en arbetsträningskola. Dylik verksamhet har dock ännu ej kommit till stånd.

Till anstalten hör ett skolhem och ett vård- och arbetshem, inrymda i särskilda byggnader.

Hälsingborgsanstalten skiljer sig således från de övriga vanförestalterna därigenom, att anstaltens olika funktioner erhållit större spridning på olika byggnadsenheter.

Vanförestalten i Härnösand. År 1931 började vanförestalten i Härnösand sin verksamhet i förutvarande kasernbyggnader. Samtliga anstaltens verksamhetsgrenar äro inrymda inom samma byggnadskomplex, som innesluter ortopedisk klinik (113 vårdplatser) och poliklinik, operations- och behandlingsavdelning, bandageverkstad och ortopediskt skomakeri, yrkes-skolor, elevhem, kuratorskontor, administrationsavdelning, köks- och tvättavdelning, personalbostäder samt skolhem.

Eugeniahemmets organisation och verksamhet.

Eugeniahemmet är landets äldsta institution för bistånd åt vanföra. Det började sin verksamhet år 1882. Alltsedan sin start har Eugeniahemmet bedrivit skolundervisning för vanföra och på annat sätt invalidiserade barn. Senare tillkom i viss utsträckning yrkesutbildning. Yrkesutbildning meddelas emellertid icke längre vid hemmet. Sedan år 1896 har hemmet ortopedisk klinik. Dessutom meddelas asylvård åt svårt vanföra. Sällskapet Eugeniahemmets uppgifter angivas i dess stadgar, § 1, på följande sätt:

§ 1.

Sällskapet har till ändamål att bereda bostad, vård och underhåll åt mindre bemedlade vanföra eller kroniskt sjuka men icke psykiskt defekta barn ävensom att, där så finnes lämpligen kunna ske, om dem, vilka intagits å hemmet och där överleva barnåren, fortfarande draga den försorg som kristlig barmhärtighet kräver.

Sällskapets angelägenheter handhavas av en styrelse, bestående av minst tolv personer. Styrelsen, som i mån av behov kompletterar sig själv, utser inom sig ordförande, vice ordförande, skattmästare och två kapitalförvaltare ävensom ett förvaltningsutskott.

Styrelsen anställer och avskedar all personal, även läkare.

Den väsentliga uppgiften för Eugeniahemmet är skolverksamheten, som är inrymd i huvudbyggnaden och därtill anknutna annex (äldsta delen invigd år 1886). I dessa byggnadskomplex äro inrymda samlingssalar, skolsalar och elevhem. Plats finnes för ca 100 elever, fördelade på sex läraravdelningar. Kliniken består av sjukavdelning för 35 patienter samt operationsavdelning och nyuppförd badavdelning. Bandageverkstad och ortope-

diskt skomakeri finnas i särskild verkstadsbyggnad. I en byggnad, invigd år 1913, är inrymd asyl för höggradigt vanföra (30 platser).

Eugeniahemmets byggnader äro belägna på en vidsträckt tomt, gränsande intill Karolinska sjukhuset och vanföoreanstalten. Denna tomt ställdes genom kungligt brev år 1884 till hemmets förfogande för all framtid.

Kustsanatoriernas organisation och verksamhet.

I mitten av 1800-talet hade för behandling av skrofulösa sjukdomar upprättats kustsjukhus i Italien, Frankrike och England. Även i Danmark och Norge funnos dylika mot slutet av 1800-talet, under det att man i Sverige länge försummade denna sjukvårdsform. Först omkring sekelskiftet tillkommo, på initiativ av enskilda läkare, kustsanatorierna i vårt land. (Styrsö kustsanatorium år 1892, Kronprinsessan Victorias kustsanatorium i Vejbystrand år 1903, kustsanatoriet Apelviken år 1904). Solhems sjukhus, Borås, tillkom år 1931. Klientelet utgjordes till en början av skrofulösa barn, men så småningom intogos även patienter, barn liksom också vuxna, lidande av ben- och ledtuberkulos. Institutionerna övergingo sålunda från att egentligen ha varit sommarkolonier till verkliga sjukvårdsanstalter med ben- och ledtuberkulos som specialitet. Behandlingen blev ortopedisk-kirurgisk och sjukhusen utrustades med operations-, gipsnings-, sjukgymnastik- och röntgenavdelningar samt, med undantag för Styrsö, med mindre bandageverkstäder. Sjukhusen stå nu under ledning av specialutbildade ortopeder.

Utom de fyra s. k. kustsanatorierna finns i Stockholm vid S:t Görans sjukhus en klinik för kirurgisk tuberkulos, vilken numera omorganiserats till en klinik för »ortopedi och kirurgisk tuberkulos».

De fyra kustsanatorierna ägas och drivas av särskilda föreningar samt i ett fall av en stiftelse (Solhem). Kungl. Maj:t har fastställt i huvudsak likalydande stadgar för dessa, enligt vilka ändamålet är att upprätthålla var sin tuberkulossjukvårdsanstalt, avsedd för sjuka, lidande av ben-, led- och körteltuberkulos (s. k. kirurgisk tuberkulos). Varje förenings resp. stiftelses angelägenheter skola handhavas av en styrelse med sex ledamöter, utsedda för en tid av fyra kalenderår. Halva antalet styrelseledamöter jämte suppleanter utses, efter förslag av föreningen, av Kungl. Maj:t, som därjämte utser en av styrelsens medlemmar att vara ordförande.¹ Vissa städer och landsting ha även rätt att utse ledamöter jämte supple-

¹ Enligt stadgarna för stiftelsen Solhem utser Kungl. Maj:t efter förslag av stiftelsen en att vara styrelsens ordförande.

anter.¹ Föreningarna resp. stiftelsen tillsätta återstående 1—2 ledamöter jämte suppleanter. Vidare äger Kungl. Maj:t utse en revisor att deltaga i granskningen av föreningens räkenskaper och styrelsens förvaltning. Härjämte utser i styrelsen representerad stad eller landsting samt resp. förening var sin revisor jämte suppleant att deltaga i granskningen. Föreningens styrelse är samtidigt direktion för sanatoriet, resp. sjukhuset.

Kustsanatorierna äro underkastade föreskrifterna i k. kung. den 20 december 1940 (nr 1046) angående tillämpning å enskilda, för vård av tuberkulossjuka avsedda anstalter av vissa bestämmelser om sanatorier och tuberkulossjukstugor.

Befattningshavarnas anställningsvillkor sammanfalla f. n. i stort sett med motsvarande för landstingssjukhusen.

Kustsanatorierna stå öppna för patienter från hela landet.

Styrsö kustsanatorium, Styrsö. År 1893 invigdes den första av Styrsö kustsanatoriums byggnader.

Nuvarande anläggningen omfattar huvudsjukhuset, ombyggt och moderniserat år 1933, personalbostäder, läkarbostäder, samt en byggnad, innehållande värmecentral, förrådsrum, obduktionsrum m. m. I huvudbyggnaden äro inrymda vårdavdelningar, operations- och behandlingsavdelningar, kök, matsalar m. m.

Kronprinsessan Victorias kustsanatorium, Vejbystrand. Sjukhusets verksamhet började år 1903.

Sjukhuset är numera inrymt i ett flertal byggnader. Det största komplexet är sammanbyggt av tre byggnader, innehållande:

sex sjukavdelningar, operations- och behandlingsavdelningar m. m., uppförd år 1920; mellanbyggnad, innehållande matsalar, maskinavdelning, bandageverkstad m. m.; köksbyggnad, innehållande, förutom köksavdelning, kontorslokaler och personalbostäder;

Fristående byggnader omfatta:

sjukavdelning för barn; tvättbyggnad med personalbostäder; bostadshus: ett för överläkaren, ett med två lägenheter för underläkare, ett för kvinnlig personal, ett med lägenheter för vaktmästare och trädgårdsmästare jämte bostadsrum för kvinnlig personal; ekonomibyggnader av olika slag.

1947 års riksdag har beviljat anslag för uppförande av ny barnavdelning samt bostadshus åt sysslomannen och maskinmästaren.

¹ Styrsö kustsanatorium: stadsfullmäktige i Göteborg samt Göteborgs och Bohus läns landsting utser vardera en ledamot jämte suppleant.

Kustsanatoriet, Vejbystrand: Kristianstads resp. Malmöhus läns landsting utser vardera en ledamot jämte suppleant.

Kustsanatoriet Apelviken: Hallands läns landsting utser en ledamot jämte suppleant.

Solhems sjukhus, Borås: stadsfullmäktige i Borås samt Älvsborgs läns landsting utser vardera en ledamot jämte suppleant.

Kustsanatoriet Apelviken, Apelviksstrand. Sjukhuset började sin verksamhet år 1904, då en första byggnad uppfördes för 20 patienter. Efterhand utvidgades verksamheten genom att tillbyggnader gjordes.

Under olika byggnadsperioder tiden 1929—1940 ersattes således det äldre byggnadsbeståndet av trä med stenhus och hela sjukhuset genomgick en modernisering. Efter om- och tillbyggnad av en paviljong år 1940 omfattar sjukhuset nu 371 vårdplatser, fördelade på 12 avdelningar. De nuvarande byggnaderna innehålla vårdavdelningar, operations- och behandlingsavdelningar, bandageverkstad, ekonomiavdelningar och bostäder. År 1946 tillkom en ny behandlingsavdelning, vilken tillika inrymmer läkarexpeditioner, tandklinik samt bostäder.

En vårdavdelning är f. n. sedan år 1942 belagd med finska barn och en paviljong disponeras sedan den 1 juli 1945 av vanföoreanstalten i Stockholm för barnförlamningspatienter i tidigt stadium.

Förslag till ny ekonomibyggnad, inrymmande nytt kök och matsalar för personalen, föreligger.

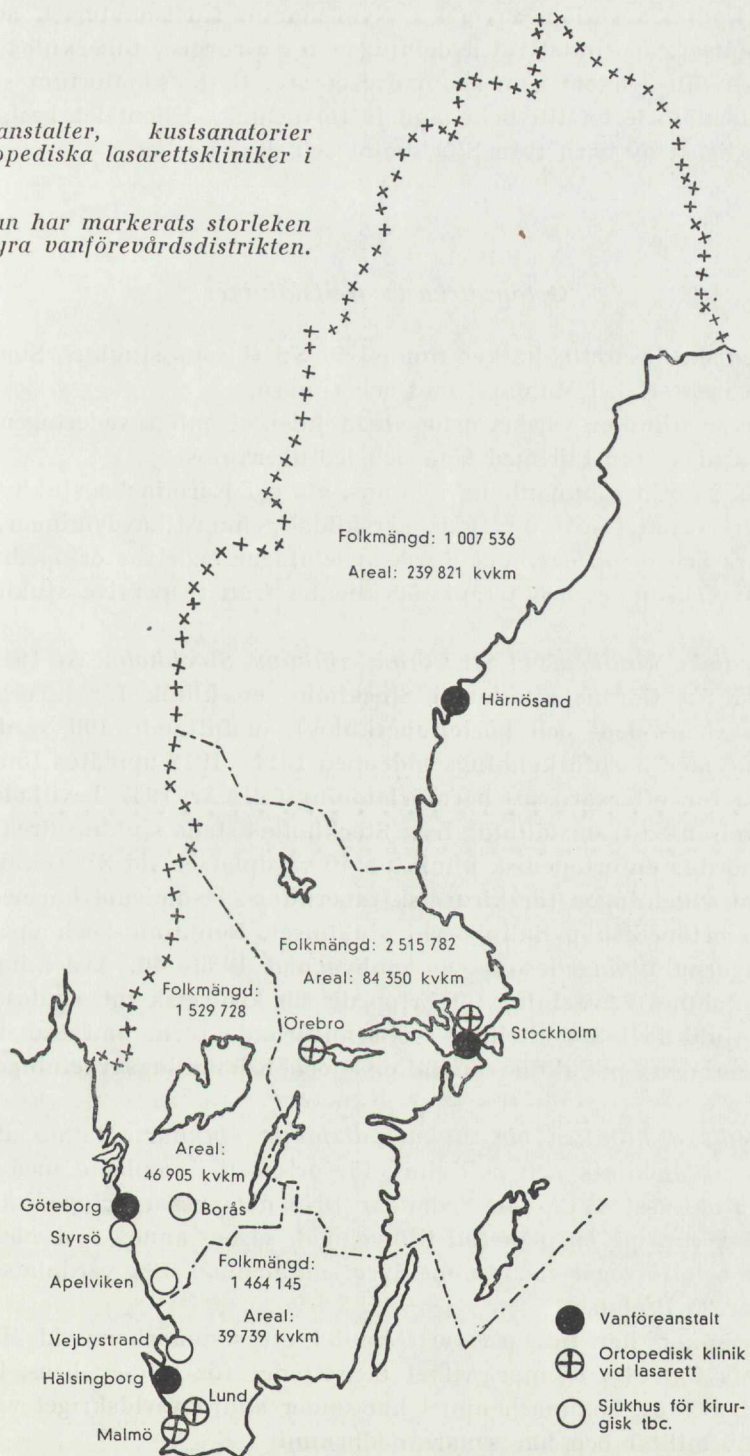
Solhems sjukhus, Borås. År 1909 kom ett hem för tuberkulösa från Borås stad till stånd benämnt Solhem. Patientantalet var till en början 15. Enär år 1913 Västeråsens sanatorium för lungsjuka började sin verksamhet, kom emellertid Solhem i verkligheten att huvudsakligen bli ett asylhem. De tuberkulösa barnens vård var dock fortfarande otillfredsställande, och man inriktade sig därför på att omändra Solhem till ett barnsjukhus. År 1931 kunde Stiftelsen Solhem, som redan år 1916 övertagit driften av »Gamla Solhem», inviga ett helt nybyggt sjukhus, som hade karaktären av »kustsanatorium», alltså ett sjukhus för ben-, led- och körteltuberkulos, med skyldighet att i mån av platser mottaga patienter (även vuxna) från hela riket. Från och med den 13 september 1945 har sjukhuset enligt medicinalstyrelsens medgivande tillstånd att under särskilda villkor för vård intaga jämväl patienter, lidande av »ortopedisk sjukdom av icke tuberkulös natur».

Sjukhuset består nu av en sjukhusbyggnad innehållande sjukavdelningar (90 vårdplatser), operations- och behandlingsavdelningar, poliklinik samt ekonomiavdelningar, en annexbyggnad, personalbostäder m. m. Särskilda bostäder för läkarpersonalen finnas. År 1945 har en ny byggnad, inrymmande personalmatsal och förrådslokaler uppförts, samt bandageverkstad och sysslomannakontor utvidgats och moderniserats.

»Konung Oscar II:s och Drottning Sophias guldbrällöpsminnes kustsanatorium i Nynäshamn.» Redan år 1907 bildades i Stockholm en stiftelse med syfte att upprätta en anstalt för skrofulösa barn, företrädesvis från Stockholm, genom medel, erhållna vid insamling för att hufvudsakligen minnet av Konung Oscar II:s och Drottning Sophias guldbrällöpp. Först

*Vanförestalter, kustsanatorier
och ortopediska lasaretskliniker i
Sverige.*

*På kartan har markerats storleken
av de fyra vanförevårdsdistrikten.*



år 1922 kunde anstalten invigas i Nynäshamn. Kustsanatoriet, som har 23 vårdplatser, är knutet till avdelningen för kirurgisk tuberkulos vid S:t Görans sjukhus genom gemensam överläkare. Detta sanatorium står liksom kustsanatorierna till hela landets förfogande. Klientelet består dock huvudsakligast av barn från Stockholm och dess närhet.

Ortopediska lasarettskliniker.

Ortopediska lasarettskliniker finnas vid S:t Görans sjukhus, Stockholm, samt vid lasaretten i Malmö, Lund och Örebro.

Vid dessa kliniker vårdas ortopediskt klientel enligt vedertagen terminologi, således även fall med ben- och ledtuberkulos.

Det må i detta sammanhang nämnas, att vid Karolinska sjukhuset och Serafimerlasarettet äro inrättade särskilda gymnastikavdelningar, vilkas överläkare äro ortopeder. Vid dessa avdelningar bedrives ortopedisk konsultationsverksamhet och terapi för klientel från respektive sjukhus.

Ortopediska kliniken vid S:t Görans sjukhus, Stockholm. År 1910 inrättades vid S:t Görans sjukhus i Stockholm en klinik för kirurgisk tuberkulos (ben-, led- och körteltuberkulos), omfattande 100 vårdplatser. I samband med barnförlamningsepidemien 1911—1912 upplätos 15 av vårdplatserna för eftervård av barnförlamningsfall. År 1937 beviljade medicinalstyrelsen en framställning från Stockholms stads sjukhusdirektion om att få anordna en ortopedisk klinik på 40 vårdplatser vid S:t Görans sjukhus inom avdelningen för kirurgisk tuberkulos. I samband härmed inrättades en ortopedisk poliklinik vid sjukhuset. Poliklinik- och operationsavdelningarna utvidgades vid en ombyggnad 1939—40. Avdelningen bär numera namnet »Avdelning för ortopedi och kirurgisk tuberkulos vid S:t Görans sjukhus i Stockholm». I sin nuvarande form omfattar kliniken sjukavdelningar, poliklinik, operations- och behandlingsavdelningar.

Ortopediska kliniken vid Malmö allmänna sjukhus. Malmö allmänna sjukhus erhöll klinik och poliklinik för ortopedi i samband med utbyggnad av sjukhuset 1912—14. Sedan år 1945 disponerar ortopediska kliniken, i avvaktan på en planerad tillbyggnad, såsom annex f. d. obstetriska kliniken och förfogar därigenom över sammanlagt 104 vårdplatser samt därutöver 25 B-platser.

Till kliniken har tidigare varit knutet ett sommarhem vid Höllviken med plats för 64 patienter, vilket utnyttjades för fall av ben-, led- och körteltuberkulos. Sommarhemmet har under andra världskriget varit rekviderat av militär och har senare nedbrunnit.

Ortopediska kliniken vid Malmöhus läns sjukvårdsinrättningar i Lund. År 1915 inrättades en poliklinikföreståndaretjänst för ortopedi vid Malmöhus läns sjukvårdsinrättningar, Lund, med uppgift »att på viss bestämd tid hålla poliklinik och där meddela undervisning i ortopedisk förbandsteknik samt vidare på kallelse biträda i behandlingen av sådana på kliniker intagna fall, som behöva special-ortopedisk vård». I samband med inrättandet av denna tjänst ställdes ett antal platser till ortopedens förfogande på kirurgiska kliniken. Först år 1929 kunde en utbrytning ske från den kirurgiska kliniken, då ny byggnad med ortopedisk klinik (136 vårdplatser) och poliklinik uppfördes. År 1945 inrättades här ytterligare 20 vårdplatser. Av klinikens vårdplatser disponeras 24 av pensionsstyrelsen. Byggnaden innehåller dessutom operations- och behandlingsavdelningar samt bandageverkstad.

Till kliniken har intill senare år varit knutet sommarhemmet Ljungsäter på Falsterbonäset, som sommartid omfattade 105 vårdplatser, vilka till stor del togos i anspråk för fall av ben-, led- och körteltuberkulos inom Malmöhus län. Sommarhemmet måste nedläggas i samband med Falsterbo-kanalens tillkomst.

Numera är överläkaren vid denna klinik samtidigt professor i ortopedi vid Lunds universitet.

Ortopediska vårdplatser vid centrallasarettet i Örebro. Den 1 januari 1947 inrättades en extraläkarbefattning vid centrallasarettet i Örebro för att under lasarettsläkares tjänsteansvar handha vården av ortopediskt klientel å lasarettet. Från den 1 januari 1948 har tjänsten förvandlats till lasarettsläkartjänst. För närvarande stå 26 vårdplatser på kirurgiska kliniken och konvalescentavdelningen till förfogande för ortopediska fall. Dessutom finnas särskilda polikliniklokaler. Den operativa verksamheten är förlagd till den kirurgiska operationsavdelningen. Förslag föreligger om inrättande av särskild ortopedisk operationsavdelning i utbyggnadsplanen för denna avdelning. Från den 1 januari 1948 är en bandageverkstad med egna lokaler inom centrallasarettets komplex ansluten till den ortopediska vårdavdelningen och en bandagemästare anställd.

Enligt en för sjukhusets utbyggnad uppgjord allmän plan skulle en kommande ortopedisk klinik inrymma 40 vårdplatser.

Kap. II. Ortoped- och vanförevårdens nuvarande finansiering.

De första åren av såväl vanföreanstalternas som kustsanatoriernas verksamhet präglades helt av det frivilliga hjälparbetet. Institutionernas drift liksom också i vissa fall uppförande av byggnader vilade helt på enskilda bidrag, som influtit genom insamlingar, donationer o. dyl. Det var naturligtvis omöjligt att under längre tid finansiera en växande verksamhet på detta sätt och samhällets stöd måste snart påkallas. Efter år 1901 ha *statsbidrag utgått till vanföreanstalternas drift. Statsbidrag till kustsanatoriernas drift* ha utgått sedan åren 1909—1911.¹ Rörande reglerna för samt fördelningen av utgående fasta stats- och kommunbidrag samt enskilda avgifter för vanförevården respektive vården av ben- och ledtbcfallen se tablåer sid. 52 och 53.

Under budgetåren 1925/26—1936/37 utgick ett årligt statsanslag på 5 000:— kr. till *Eugeniahemmet*. Sedan den 1/7 1937 utgå statsbidragen till hemmet efter liknande grunder som till vanföreanstalterna och fr. o. m. den 1/7 1937 utgör detta 5:50 kr. per dag och patient (högst 35 vårdplatser), 2:75 kr. per dag och å hemmet intaget skolpliktigt barn (högst 90) samt 2:— kr. per dag och patient för övriga å hemmet intagna patienter, allt under villkor att av patient respektive skolpliktigt barn ej uttages högre avgift än 1:— kr. per dag.²

Sjukvården vid kliniker, anslutna till lasarett, finansieras enligt för övrig lasarettsvård gällande normer. Byggnadskostnaderna för dessa kliniker ha helt bestritts av vederbörande huvudmän.

Kostnaderna per dag och patient på klinik resp. elev vid yrkesskola och skolhem under år 1946 vid vederbörande institutioner framgå av tablå å sid. 51.

Utöver å sid. 52 och 53 redovisade statsbidrag till ortoped- och vanförevården utgå betydande fyllnadsbidrag till täckande av vanföreanstalternas, Eugeniahemmets och kustsanatoriernas driftunderskott. Dessutom utgå bidrag till stödjebandage och proteser samt vissa resekostnader. Till vanföreanstalterna utgå dessutom bidrag till poliklinikverksamhet och till

¹ Regleras numera med avseende på vanföreanstalterna genom kungl. brev av den 23 april 1937 (ändr. 2/5 1941, 31/5 1946) samt med avseende på kustsanatorierna genom k. kung. 23/4 1937 (nr 209, ändrad 404/1938, 295/1943).

² Kungl. br. 31 maj 1946.

	Dagkost- nad per patient år 1946 ¹	D:o per intern. elev vid yrkes- skola ²	D:o per elev vid skolhem
Vanförestalter.			
Vanförestalten i Stockholm	17: 75	9: 53	7: 78
» » Göteborg	15: 61	8: 74	
» » Hälsingborg	11: 61	9: 36	6: 76
» » Härnösand	11: 04	7: 96	7: 44
Eugeniahemmet	10: 10		8: 32
Ortopediska kliniker vid lasarett. (Medeldagskostnaden för resp. lasarettis olika kliniker.)			
Ort. kliniken vid S:t Görans sjukhus	18: 67		
» » » Allm. Sjukhuset i Malmö ..	15: 46		
» » » Lasarettet i Lund	17: 78		
Kustsanatorier.			
Styrsö Kustsanatorium	8: 88		
Kustsanatoriet, Vejbystrand	8: 32		
» » » Apelviken	8: 03		
Solhems sjukhus	9: 35		

¹ Beräkningen av dagskostnaden per patient vid vanförestalter och kustsanatorier har gjorts i enlighet med de grunder, som tillämpats vid beräkning av dagskostnaden vid landstingens sjukhus. Således inbegripas ej räntor och avskrivningar på värdet av sjukhusbyggnader och inventarier. Däremot ha avdragits personalens inackorderingsavgifter.

² Vid beräkning av kostnaden per elev har fråndragits skolornas inkomst på produktion.

kuratorsverksamhet samt i förekommande fall till vårdbidrag för personer, intagna å arbetshem.

Fyllnadsbidrag för täckande av underskottet i institutionernas drift utgår av statsmedel för vanförestalternas och kustsanatoriernas del från och med 1/1 1938. Fr. o. m. 1/1 1946 täckes av statsmedel även den del av Eugeniahemmets driftunderskott, som beräknas belöpa å hemmets klinik samt skolhemmet. (Se sid. 56 och 57.)

Såsom villkor för dessa institutioner att i denna ordning erhålla statsbidrag föreskrives, att respektive institutions inkomst- och utgiftsstat för bidragsåret blivit av medicinalstyrelsen godkänd [kungl. brev 7/5 1943 (ändr. 31/5 1946)]. Beträffande villkoren för statsbidrag till Eugeniahemmet ha ytterligare fastställts vissa bestämmelser rörande samarbete mellan hemmet och vanförestalten i Stockholm (kungl. brev 31/5 1946).

Statsbidrag till stödjebandage och proteser samt till reparationer av dessa har utan ekonomisk behovsprövning utgått sedan år 1937 med 2/3 av totalkostnaden åt patienter (även polikliniska) vid vanförestalter, kustsanatorier och Eugeniahemmet. (Dessförinnan utgick detta bidrag av landstings-

T A B L Å

över fasta statsbidrag samt landstingsbidrag och vårdavgifter vid vanförestalterna.

År	Fasta statsbidrag				Landstingsbidrag ⁴				Enskild avgift ⁵			
	Patient å sjukavd. per dag kr.	Yrskesskolelev		Skolhems-elev per dag kr.	Patient å sjukavd. per dag kr.	Yrskesskolelev		Skolhems-elev per mån. kr.	Patient å sjukavd. per dag kr.	Yrskesskolelev		Skolhems-elev kr.
		Intern. ¹ kr.	Extern. ² kr.			Intern. per mån.kr.	Extern. kr.			Intern. kr.	Extern. kr.	
1918	1: 50	pr mån.	pr mån. ³	1: 50	1:—	20:—	—	20:—	0: 50	pr mån.	—	pr mån.
1919	2: 75	75:—	15:—	2: 75	1: 60	32:—	—	32:—	0: 80	16:—	—	16:—
1920	3:—	75:—	37: 50	2: 75	2:—	40:—	—	40:—	1:—	20:—	—	20:—
1921	3:—	75:—	22: 50	2: 75	3: 50	70:—	—	70:—	1: 75	35:—	—	35:—
1922	3:—	75:—	30:—	2: 75	3: 25	65:—	—	65:—	1: 50	35:—	—	35:—
1/1—30/6 1923	2: 70	68:—	33: 75	2: 75	år 1923 3:—	60:—	—	55:—	år 1923 1: 25	30:—	—	25:—
1/7 1923—30/6 1924	2: 55	63:—	27:—	2: 50	1924—30/6 1937 2: 75	50:—	—	40:—	1924—30/6 1937 1:—	25:—	—	20:—
1/7 1924—30/6 1937	2: 15	54:—	25:—	2:—	—	—	—	—	Fr. o. m. 1/7 1937 1:—	—	—	per dag 0: 50
1/7 1937—30/6 1941	5:—	per dag 4: 50	21:—	3: 25	—	—	—	—	—	—	—	0: 50
Fr. o. m. 1/7 1941	5: 50	4: 50	per dag 2:—	3: 25	—	—	—	—	1:—	—	—	—

¹ Intern elev har undervisning och bostad på anstalten.

² Extern elev har undervisning på anstalten, men bostad utanför anstalten.

³ För enbart undervisning. Erhöll extern elev dessutom kost vid skolan, höjdes statsbidraget med högst 7 kr. 50 öre per månad.

⁴ Landstingsbidrag utgick endast för medellösa och mindre bemedlade.

⁵ För bemedlade, som icke ägde åtnjuta landstingsbidrag, utgjorde avgiften sammanlagda beloppet av den enskilda avgiften och eljest utgående landstingsbidrag.

Till Stockholms och Hälsingborgs vanförestalter utgå dessutom kommunala bidrag på resp. 10 000:— och 2 000:— kr. per år.

över fasta statsbidrag samt landstings- och kommunala bidrag och vårdavgifter vid kustsanatorierna.

År	Kustsanatoriet Apelviken			Kronprinsessan Victorias Kustsanatorium			Styrso Kustsanatorium			Solhems sjukhus		
	Stats- bidrag	Landst. bidrag	Patient- avgifter	Stats- bidrag	Landst. bidrag	Patient- avgifter	Stats- bidrag	Landst. bidrag	Patient- avgifter	Stats- bidrag	Borås stad	Patient- avgifter
1918	1:—	1:50	0:20, 0:50, 0:75	1:—	1:50	0:75	1:—	1:—	0:50, 2:25		13 500/år	1:—
1919	1:—	1:50	0:50, 1:—	1:—	2:—	1:—	1:—	1:—	0:50, 2:25		16 500/år	1:—
1920	1:75		0:50, 1:—	1:75	2:—	1:—	1:75	1:—	0:50, 2:25		16 500/år	1:—
1921	1:75			1:75	3:25	1:—	1:75	1:—	0:50, 2:25	fr.o.m. 22/8	25 000/år	1:—
1922	1:75	2:25	1:—	1:75	2:75	1:—	1:75	2:25	1:—	1:75	25 000/år	1:50
1923	1:75		1:—	1:75	2:75	1:—	1:75	1:75	1:—	1:75	18 000/år	
1924	1:50			1:50	2:25	1:—	1:50	2:—		1:50		
	1:50	1:75	1:—	1:50	2:25	1:—	1:50	1:75	1:—	1:50	18 000/år	1:—
	1:35			1:35	1:75		1:35			1:35		
1925	1:35	1:75	1:—	1:35	1:75	1:—	1:35	1:75	1:—	1:35	18 000/år	1:—
1926	1:35	1:75	1:—	1:35	1:75	1:—	1:35	1:75	1:—	1:35	15 000/år	1:50
1927	1:35	1:75	1:—	1:35	1:75	1:—	1:35	1:75	1:—	1:35	15 000/år	1:50
1928	1:35	1:65	1:—	1:35	1:65	1:—	1:35	1:75	1:—	1:35	15 000/år	1:—, 1:50
1929	1:35	1:65	1:—	1:35	1:65	1:—	1:35	1:75	1:—	1:35	15 000/år	1:50
1930	1:35	1:75	1:—	1:35	1:65	1:—	1:35	1:75	1:—	1:35	15 000/år	1:50
1931	1:35	1:75	1:20	1:35	1:65	1:—	1:35	1:90	1:20	1:35	8 750:—	1:50
												1:20
1932	1:35	1:75	1:20	1:35	1:75	1:—	1:35	1:90	1:20	Landst. bidr.		1:20
1933	1:35	1:75	1:20	1:35	1:75	1:—	1:35	1:85	1:20	1:75	1:75	1:20
1934	1:35	1:75	1:20	1:35	1:75	1:10	1:35	1:75	1:20	1:75	1:75	1:20
1935	1:35	1:75	1:20	1:35	1:75	1:—	1:35	1:75	1:20	1:75	1:75	1:20
1936	1:35	1:75	1:20	1:35	1:75	1:20	1:35	1:75	1:20	1:75	1:75	1:20
1937	1:35	1:75	1:20	1:35	1:75	1:20	1:35	1:75	1:20	1:75	1:75	1:20
Fr. o. m. 1/7 1937	3:25	—	1:—	3:25	—	1:—	3:25	—	1:—	3:25	—	1:—

Statsbidrag utgår även till vårdplatser för ben- och ledtuberkulosfall vid S:t Görans sjukhus samt till B-sjukhuset Guldbröllopsminnet i Nynäshamn, med 1:50 kr. resp. 2:— kr per dag och vårdad patient (SFS 1937:209).

medel åt obemedlade och mindre bemedlade patienter). Bidrag i denna ordning utgår till ortopediska skodon samt enligt praxis även till invalidvagnar och rullstolar (däremot ej motordrivna invalidvagnar). Sedan år 1941 utgår statsbidrag åt ortopediska lasarettskliniker för ovan nämnda ortopediska hjälpmedel enligt samma normer som ovan nämnts.

Enligt olycksfallsförsäkringslagen erhåller genom olycksfall i arbete skadad utan egen kostnad behövlig protes.

Statsbidrag till medellösa eller mindre bemedlade patienters och vårdares resor till och från vanförestalts klinik ha utgått sedan år 1912 och för kustsanatoriernas vidkommande sedan år 1914. Resebidraget gäller även för poliklinikbesök vid vanförestalt och för kontrollundersökning vid kustsanatorierna. Ävenså utgår resebidrag för medellös eller mindre bemedlad skolhemselevs och yrkesskoleelevs jämte eventuell vårdares resa till och från vanförestalts skolhem och yrkesskola sedan år 1915 resp. år 1947. I tillämpliga delar gälla dessa förmåner även Eugeniahemmets klientel. Statsbidraget avser hela resekostnaden.¹

Statsbidrag till vanförestaltarnas polikliniker ha utgått sedan år 1912, varvid till att börja med anslaget utgick med 3 000 kr. per år och anstalt. Motiveringen för detta anslag var att möjliggöra fri poliklinikvård åt obemedlade och mindre bemedlade patienter. Vid 1919 års riksdag höjdes anslaget till nu gällande 5 000 kr. per år och anstalt. Obemedlade och mindre bemedlade patienter erhålla även nu fri poliklinikvård.

Statsbidrag till kuratorsverksamheten vid vanförestaltarna ha utgått sedan år 1932 med 3 000 kr. om året t. o. m. den 30 juni 1936, därefter med 6 000 kr. t. o. m. den 30 juni 1939 samt därefter, sedan jämväl en biträdande kuratorsbefattning inrättats, med 9 000 kr. per år till varje anstalt.

Till kuratorsverksamheten vid kustsanatoriet Apelviken utgår statsbidrag för täckande av hela lönekostnaden för en kurator sedan år 1938.

Statsbidrag till av vanförestalt inrättat arbetshem utgår sedan år 1937 med 3 kr. per vård dag, under förutsättning att endast 0:50 kr. per dag uttages av den vanföre.

Enligt av Kungl. Maj:t i brev den 15 december 1939 meddelad föreskrift gäller att, så länge enligt riksdagens medgivande vid vanförestaltarna uppkomna driftunderskott må täckas med bidrag av statsmedel, anstalterna icke få utan Kungl. Maj:ts medgivande taga till anstalternas förfogande stående medel i anspråk för nybyggnader, grundförbättringar, nyanläggningar, större nyanskaffningar eller dylikt; dock att vad sålunda föreskrivits, ej skall äga tillämpning beträffande medel, som anstalterna erhållit genom donation under villkor att medlen eller avkastningen av desamma skola användas för bestämt angivet ändamål.

¹ För vanförestaltarnas klientel gäller k. kung. 5/5 1939 (nr 260; ändr. 279/1947) och för kustsanatoriernas k. kung. 5/5 1939 (nr 258, ändr. 331/1945).

Fördelningen av *kostnaderna för förvärvande eller uppförande av fastigheter* visar, att staten bidragit med 10,5 miljoner kr. (49 %) samt institutionerna själva med 7 miljoner kr. (33 %). Resterande 4 miljoner kr. (18 %) ha erhållits genom lån ur folkpensioneringsfonden. Fördelningen av kostnaderna framgår av nedanstående tablå:

Institution	Kostnad för byggnadsändamål i kronor, bestridd av			Summa
	staten	lån ur folkpen.fond	institutionen	
Vanförestalten, Stockholm ..	3 163 000	1 000 000	1 406 376	5 569 376
» Göteborg ..	173 000	1 200 000	633 000	2 006 000
» Härnösand ..	1 275 000	—	—	1 275 000
» Hälsingborg	755 165	641 000	674 294	2 070 459
Eugeniahemmet, Stockholm ...	—	—	2 965 800	2 965 800
Kustsanatoriet, Vejbystrand ..	1 173 825	250 000	393 799	1 817 624
» Apelviken	2 595 950	732 000	268 000	3 595 950
» Styrö	618 275	150 000	373 601	1 141 876
Solhems sjukhus, Borås	785 072	—	132 201	917 273
Guldbröllopsminnet, Nynäshamn	—	—	209 820	209 820
Summa	10 539 287	3 973 000	7 056 891	21 569 178
I % av totala kostnaden	48,86 %	18,42 %	32,72 %	100 %

Anm. Röntan å inteckningslånen hos pensionsstyrelsen erlades t. o. m. år 1938 av institutionen, men fr. o. m. år 1939 av staten.

De ovannämnda institutionerna disponera öfver mer än 11 miljoner kronor i fonder, av vilka närmare 9 miljoner skola särskilt förvaltas. Detta innebär, att sistnämnda belopp äro enligt donationsvillkoren i regel avsedda för särskilda ändamål såsom bidrag till proteser, maskiner och verktyg samt utdelande av understöd. Fördelningen av fondmedlen framgår av nedanstående tabell:

Institution	Fonder, som särskilt förvaltas	Övriga donationer	Summa
Vanförestalten, Stockholm	1 952 227	1 100 839	3 053 066
» Göteborg	1 867 611	—	1 867 611
» Härnösand	383 746	352 489	736 235
» Hälsingborg ...	873 206	604 507	1 477 713
Eugeniahemmet, Stockholm	2 468 500	—	2 468 500
Kustsanatoriet, Vejbystrand	294 743	—	294 743
» Apelviken	67 800	76 352	144 152
» Styrö	322 571	40 490	363 061
Solhems sjukhus, Borås	42 265	—	42 265
Guldbröllopsminnet, Nynäshamn..	686 374	3 562	689 936
Summa	8 959 043	2 178 239	11 137 282

Fortfarande inflyta icke oväsentliga bidrag från allmänheten i form av donationer, årsavgifter o. dyl.

Totalsumman per år av donationer till vanförestalterna, kustosatorierna och Eugeniahemmet under åren 1936—1946 redovisas i tabell, sid. 58.

Statsbidragens fördelning under år 1946 samt avkastningen av institutionernas egna tillgångar jämte medlemsavgifter under samma år framgår av tabellerna härnadan.

Totala storleken av statsbidraget till vanförestalterna

	Vanförestalten i				Eugeniahemmet Stockholm
	Stockholm	Göteborg	Hälsingborg	Härnösand	
Kliniken	297 535	135 537	195 751	208 610	—
Polikliniken	5 000	5 000	5 000	5 000	—
Yrkesskolor och elevhem	182 225	189 536	172 432	122 069	—
Skolhem	81 504	—	60 325	56 988	34 890
Kuratorverksamhet ..	9 000	9 000	9 000	9 000	—
Arbetshem	25 965	—	—	—	—
Resekostnader ¹	187 272	44 523	34 829	154 241	3 660
Kostnadsbidrag till bandage o. proteser ¹	811 401	362 734	138 457	253 838	29 175
För täckande av driftunderskott	794 894	360 192	389 163	255 410	ca. 50 000
Extra anslag	—	—	—	—	—
Summa	2 394 796	1 106 522	1 004 957	1 065 156	117 725

¹ Dessa belopp avse budgetåret 1/7 1946—30/6 1947.

² Kostnaderna för kuratorsverksamheten vid Kustsanatoriet Apelviken ingå bland övriga driftkostnader och täckas helt av statsmedel.

Avkastningen av ovanstående institutioners

	Vanförestalten i				Eugeniahemmet Stockholm
	Stockholm	Göteborg	Hälsingborg	Härnösand	
Avkastning av egna medel	64 798	22 667	30 809	15 406	125 405
Medlemsavgifter	961	600	645	481	460
Summa	65 759	23 267	31 454	15 887	125 865

Vanförevårdsföreningarnas egna medel ha under senare år använts för att finansiera större delen av kuratorsverksamheten med därtill hörande hjälpverksamhet, samt till finansierande av arbetscentralernas verksamhet. Vidare ha föreningarnas medel använts för diverse anläggnings- och byggnadsförbättringsarbeten, liksom även till olika åtgärder för patienters, yrkesskole- och skolhemselevers trevnad. Avkastningen av Eugeniahemmets tillgångar användes till stor del även för hemmets drift.

och sjukhus för ben- och ledtuberkulos år 1946.

K u s t s a n a t o r i e r				S:t Görans avd. för ben- och led-tbc Stockholm	Guld- bröllops- minnet Nynäs- hamn	S u m m a
Styrsö	Apelviken	Vejby- strand	Solhem Borås			
142 257	328 283	217 718	147 671	24 508 ¹	9 786 ¹	1 707 656
—	—	—	—	—	—	20 000
—	—	—	—	—	—	666 262
—	—	—	—	—	—	233 707
—	— ²	—	—	—	—	36 000
—	—	—	—	—	—	25 965
7 765	32 338	16 695	2 977	—	—	484 300
5 430	25 671	12 916	2 668	8 916	—	1 651 206
191 198	477 462	291 644	121 324	—	—	2 931 287
73 825	—	8 500	122 419	—	—	204 744
420 475	863 754	547 473	397 059	33 424	9 786	7 961 127

egna medel samt medlemsavgifter för år 1946.

K u s t s a n a t o r i e r				S:t Görans avd. för ben- och led-tbc Stockholm	Guld- bröllops- minnet Nynäs- hamn	S u m m a
Styrsö	Apelviken	Vejby- strand	Solhem Borås			
2 973	5 843	6 851	1 855	—	24 562	301 169
195	110	82	—	—	—	3 534
3 168	5 953	6 933	1 855	—	24 562	304 703

Influtna donationsmedel vid vanförestalterna och kustsanatorierna åren 1936—1946.

	Vanförestalten Stockholm	Vanförestalten Göteborg	Vanförestalten Hälsingborg	Eugenia- hemmet	Styrsö	Vejby- strand	Apelviken	Solhem	S u m m a
1936	510 188:—	—	21 459:—	17 523:—	—	—	—	11 678:—	560 848:—
1937	45 000:—	—	3 000:—	7 540:—	—	—	24 912:—	750:—	81 202:—
1938	5 000:—	—	14 863:—	56 795:—	—	5 530:—	—	769:—	82 957:—
1939	20 600:—	28 062:—	12 000:—	23 177:—	—	—	—	787:—	84 626:—
1940	10 000:—	10 000:—	73 137:—	—	—	—	—	2 661:—	95 798:—
1941	30 000:—	—	82 042:—	34 082:—	—	74 042:—	—	873:—	221 039:—
1942	25 071:—	—	6 780:—	28 261:—	3 000:—	—	—	1 135:—	64 247:—
1943	54 889:—	4 000:—	5 000:—	7 400:—	—	26 530:—	—	1 154:—	98 973:—
1944	43 216:—	25 725:—	12 905:—	5 918:—	—	1 045:—	—	1 283:—	90 092:—
1945	162 680:—	—	20 146:—	119 099:—	—	12 212:—	4 976:—	1 024:—	320 137:—
1946	42 105:—	6 500:—	9 262:—	8 559:—	—	—	—	1 154:—	67 580:—
Summa	948 749:—	74 287:—	260 594:—	308 354:—	3 000:—	119 359:—	29 888:—	23 268:—	1 767 499:—

Vanförestalten i Härnösand och Guldbröllopsminnet i Nynäshamn ha under åren 1936—1946 ej erhållit några donationer.

Kap. III Ortoped- och vanförevårdens framtida utveckling.

A. MEDICINSK VÅRD.

1. Allmänna synpunkter.

De allmänna förutsättningarna för att inrätta ortopediska sjukavdelningar vid centrallasaretten ha tidigare utretts av särskild kommitté, utsedd av Sveriges läkarförbund. I flera avseende äro ortoped- och vanförevårdssakkunnigas undersökningar i samma fråga en direkt fortsättning av denna utredning.

Läkarförbundets kommitté, som bestod av professor Einar Key, ordförande, professor J. P. Strömbeck, professor J. H. Waldenström, lasaretsläkare Ernst Bergenfeldt samt, senare utsedd, lasaretsläkare Bertel Bager, tillsattes den 1 mars 1945 och avlämnade sin utredning den 27 april 1946. Resultatet av kommitténs utredningar har fullständigt redovisats i Svenska läkartidningen nr 10, 1947, och skall här endast refereras i sina huvuddrag.

Kommittén såg som sin uppgift att undersöka följande:

1) vilka förutsättningar och möjligheter som finnas för inrättandet av ortopediska specialavdelningar vid centrallasaretten i landet;

2) huruvida det kan anses berättigat att ur större kirurgiska avdelningar (med mer än 150 platser) utbryta de extremitetskirurgiska fallen för bildandet av en specialavdelning för extremitetskirurgi, samt hur detta skulle verka på nuvarande organisation och framför allt på platsbehovet;

3) lämpligheten av att sammanfoga en sådan extremitetskirurgisk specialavdelning med en rent ortopedisk avdelning till en gemensam avdelning under samma överläkare.

För att erhålla erforderligt material till undersökningarna vände sig läkarförbundets kommitté till samtliga lasaretsläkare vid de kirurgiska avdelningarna och de odelade lasaretten i Stockholms län, Jönköpings län, Malmöhus län, Göteborgs- och Bohus län, Västernorrlands län, Kopparbergs län och Västerbottens län.

Från centrallasarettens i nämnda län kirurgiska avdelningar erhöles förteckning över samtliga under åren 1942 och 1943 på respektive avdelningar vårdade fall, där sjukdomen (eller skadan) varit lokaliserad till extremiteterna (således ej blott ben- och ledkirurgiska fall utan även mjukdelssjukdomar respektive -skador) vidare alla ryggradsfall och slutligen samtliga rent ortopediska fall, oberoende av lokalisation. För dessa fall erhöles dessutom bl. a. uppgifter på totala antalet vård dagar vartdera året för sig.

Från övriga lasarett i nämnda län erhöles uppgifter på antalet rena ortopedi-

fall, som vårdats på de olika lasaretten under år 1942 respektive 1943, samt summan av vårddagarna för dessa fall vartdera året.

Dessutom gjorde denna kommitté en kompletterande enquête till samtliga lasarett och större sjukstugor samt till vanförestalter och ortopediska lasarettavdelningar med begäran om följande uppgifter:

1) Specificerad diagnos + ålder å samtliga den 15/11 1945 ineliggande ortopediska fall, extremitetskirurgiska fall (ej blott berörande ben och leder utan även mjukdelarna, således samtliga extremitetsfall), samt ryggradsfall.

2) Antalet dylika fall, som den 15/11 1945 väntade på att bli intagna.

3) Totala antalet patienter å lasarettet (resp. avdelningen) samma dag.

Kommittén anför med ledning av bl. a. nämnda enquêtematerial följande:

Kommittén anser det vara ur många synpunkter lämpligt att söka decentralisera den ortopediska vården och att dylika sjukavdelningar anknytas till respektive centrallasarett. Utan att vilja fastslå någon bestämd minimigräns för antalet vårdplatser på en ortopedisk sjukavdelning anser dock kommittén, att man i allmänhet bör räkna med minst 50 vårdplatser. Det av kommittén insamlade materialet ger vid handen, att 2/3 av samtliga län torde kunna ha behov av en sådan ortopedisk specialavdelning. För de sju mera ingående behandlade länen har man härvid sökt beräkna storleken av klientelet vid ortopedisk sjukavdelning vid ett centrallasarett genom att uppdelade de vårdbehövande i följande kategorier: *dels* det ortopediska klientel, som nu vårdas vid kirurgiska avdelningar och odelade lasarett i länet, *dels* de patienter från länet som nu vårdas vid vanförestalterna, *dels* viss del av reumatikerklientelet om reumatikeravdelning finnes vid sjukhuset¹, samt ett latent klientel, som har beräknats till 25 % av det sålunda framräknade ortopediska klientelet.

Med avseende på frågan om inrättandet av extremitetskirurgiska avdelningar anser kommittén, att i den händelse dylika inrättas, dessa böra omfatta extremitetsfall med sjukdomar och skador i ben och leder, däremot ej mjukdelsfall. Kommittén motiverar sitt ställningstagande med att enligt kommitténs undersökningsmaterial skulle en extremitetskirurgisk avdelnings förmåga att avlasta det *ineliggande* allmän-kirurgiska klientelet endast vara obetyligt större, om begreppet extremitetskirurgi tolkas såsom innefattande både ben- och ledfallen och mjukdelsfallen än om det endast omfattar ben- och ledfallen. Helt annorlunda förhåller det sig med det polikliniska klientelet. Vid undersökningar vid kirurgiska avdelningarna vid centrallasaretten i Västerås och Stocksund framgick det, att underläkarnas klientel i den öppna vården bestod av 60 % extremitetskirurgiska fall i vidare bemärkelse, under det att extremitetskirurgiska fall i trängre bemärkelse omfattade 30 % av hela klientelet. Överläkarnas klientel bestod till drygt 50 % av extremitetskirurgiska fall i vidare bemärkelse samt till något mer än 14 % i trängre bemärkelse. Kommittén framhåller, att om en extremitetskirurgisk avdelning (där begreppet tolkas enligt sin vidare bemärkelse) inrättades exempelvis i Västerås, där den kirurgiska avdelningen skötes av en överläkare och fyra underläkare, skulle konsekvensen bli, att antalet underläkare vid den nya avdelningen måste beräknas väsentligt större än som motiverades av avdelningens storlek — detta endast för att tillgodose den öppna vården. Samtidigt skulle antalet underläkare vid den kirurgiska avdelningen, beräknat efter behovet i den slutna vården, sannolikt icke alls i mot-

¹ Reumatikeravdelning av mindre typen, 60 vårdplatser, beräknas ha behov av 5 vårdplatser på ortopedisk avdelning. Större typen, 120 vårdplatser, skulle behöva 10 vårdplatser.

svarande grad kunna reduceras. Kommittén påpekar även nackdelen med att kirurgunderläkarnas inkomster avsevärt skulle beskäras, vilket menligt skulle kunna inverka på rekryteringen. En extremitetskirurgisk avdelning i trängre bemärkelse skulle däremot endast åstadkomma en måttlig reduktion av det kirurgiska poliklinikklientelet samtidigt som den nya extremitetsavdelningens underläkare dock skulle få ett tillräckligt poliklinikklientel.

Vid diskussion om förutsättningarna för inrättandet av dylika extremitetskirurgiska avdelningar anser kommittén, att följande villkor först böra vara uppfyllda:

- 1) Det extremitetskirurgiska klientelet bör vara så stort, att avdelningen kommer att rymma minst 30 vårdplatser, (detta låga minimum har accepterats med tanke på omfattningen av den polikliniska verksamheten).
- 2) Den kirurgiska avdelningen bör ha nått en sådan storlek, att delning av densamma är motiverad (mer än 150 platser).

Med utgångspunkt från dessa förutsättningar skulle extremitetskirurgisk avdelning kunna inrättas vid Lunds lasarett, Akademiska sjukhuset i Uppsala, Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg samt vid Sundsvalls lasarett.¹

Därefter diskuterar kommittén lämpligheten av att inrätta kombinerade ortopedisk-extremitetskirurgiska avdelningar. Härvid påvisar kommittén, att en ganska långt gående utbyggnad av den ortopediska vården kan motiveras, utan att en dylik kombination behöver tillgripas. Ortopedvårdens utbyggnad kommer även enligt kommitténs mening att påskyndas av reumatikervårdens utbyggnad.

Ett skäl, som skulle kunna anföras till förmån för inrättandet av kombinerade ortopedisk-extremitetskirurgiska lasarettavdelningar är, att därigenom möjlighet vunnits för skapandet av en extremitetskirurgisk specialitet. Som tidigare har relaterats skulle förutsättningarna för inrättandet av självständiga dylika avdelningar vara mycket begränsade. Genom en kombination med ortopedien skulle däremot tillräckligt stora avdelningar i flertalet län kunna åstadkommas. Härvid bör dock beaktas, framhåller kommittén, att den kirurgiska avdelningen bör ha uppnått minst 150 vårdplatser för att kunna avstå från det extremitetskirurgiska klientelet, med risk för att delningen eljest skulle kunna menligt inverka på avdelningens effektivitet. (Utförligare motivering i Svensk läkartidning, nr 10, 1947, sid. 563—564).

Endast 10 kirurgiska avdelningar i landet hade en medelbeläggning, som översteg 150 patienter nämligen Akademiska sjukhuset i Uppsala, Kristianstads lasarett, Lunds lasarett, Malmö allmänna sjukhus, Sahlgrenska sjukhusets kirurgiska avdelningar I och II i Göteborg, Karlstads lasarett, Falu lasarett, Sundsvalls lasarett och Östersunds lasarett. Vid Lunds lasarett och Malmö allmänna sjukhus finnas redan ortopediska kliniker och med hänsyn till storleken av ortopediska kliniken i Lund borde här snarast en självständig extremitetskirurgisk avdelning inrättas. Beträffande Sundsvalls lasarett så finns redan i länet en ortopedisk klinik (vanföreanstalten i Härnösand), varför det vore naturligtast att även vid detta lasarett inrätta en extremitetskirurgisk avdelning. Kirurgiska avdelningarna vid Falu lasarett och Östersunds lasarett borde, innan man toge ställning till frågan om ortopedisk-extremitetskirurgiska avdelningar, i första hand avlastas genom gynekologiska avdelningar, som här ej finnas.

Vidare framhåller kommittén, att man kan riskera, att en kombinerad ortopedisk-extremitetskirurgisk avdelning på sina håll kan bli så stor, att en delning bleve aktuell.

Kommittén menar med hänsyn till ovanstående, att det vore klokt att avvakta

¹ Stockholms stad ingick ej i undersökningen. Uppgifter från Malmö allmänna sjukhus hade ej erhållits.

utvecklingen inom ortopedvården, innan man definitivt tager ställning till frågan om hopslagning av den ortopediska och den extremitetskirurgiska specialiteten.

Kommittén sammanfattar resultatet av sin utredning på följande sätt:

1) Förutsättningar och möjligheter synas föreligga för inrättandet av ortopediska specialavdelningar vid ett stort antal av landets centrallasarett. En avdelning på 50 vårdplatser torde kunna fullt utnyttjas av ungefär 2/3 av landets samtliga län. Går man ner till 30 vårdplatser, ha sannolikt de allra flesta länen ett ortopedklientel, tillräckligt stort för en sådan specialavdelning. Län med lågt ortopediskt vårdbehov torde lämpligen kunna tillgodose detta genom samgående med ett angränsande län för gemensamt upprättande av en ortopedisk avdelning eller genom att som nu utnyttja förefintliga vanföreanstalter.

2) Extremitetskirurgien är utan tvivel en kirurgisk specialitet att räkna med. Denna specialitet bör begränsas att omfatta extremiteternas ben- och ledkirurgiska sjukdomar och skador, under det att extremiteternas mjukdelsåkommor böra tillhöra den allmänna kirurgien. Om en kirurgisk avdelning uppnått den storleken och verksamheten där blivit så intensiv, att en delning av densamma bör ske, är det riktigare att avskilja en extremitetskirurgisk avdelning än att företaga en delning i tvenne likartade avdelningar. Förutsättningar för inrättandet av dylika specialavdelningar finnas dock tillsvidare endast vid ett fåtal sjukhus.

3) Om på ett centrallasarett förutsättningar finnas för inrättandet av en ortopedisk avdelning och för utbrytande av de extremitetskirurgiska fallen från den allmänkirurgiska, så torde i regel den ortopediska och den extremitetskirurgiska böra sammanslås till en avdelning, för så vitt ej den på så sätt sammanslagna avdelningen skulle bli för stor.

Ortoped- och vanförevårdssakkunniga kunna för sin del ansluta sig till det väsentliga i fråga om huvudlinjerna till vilka läkarförbundets utredning kommit.

De sakkunniga anse således icke tillräckliga skäl för närvarande föreligga för ett allmänt utbrytande av det extremitetskirurgiska klientelet ur nuvarande kirurgiska kliniker och dettas uppgående i nybildade ortopediska kliniker. Vården av de extremitetskirurgiska fallen torde med nuvarande organisation i stort sett vara tillfredsställande ordnad, även om rent extremitetskirurgiska specialkliniker på ett fåtal platser i landet (vid de största sjukhusen) kunna anses önskvärda. Den ortopediska vården är däremot starkt eftersatt, och behovet av nya ortopediska kliniker bör därför i första hand tillgodoses. Till dessa nya kliniker kommer sannolikt — liksom redan skett vid ortopedklinikerna i Lund och Malmö — en del av det extremitetskirurgiska klientelet så småningom att glida över (gränshall mellan extremitetskirurgi och egentlig ortopedi). Möjligen kan detta efter hand utvecklas därhän, att de båda specialiteterna sammanslås till en enda. Man får dock ej glömma, att en sådan dubbelavdelning på en del håll säkerligen skulle få ett så stort klientel, att frågan om avdelningens delning så småningom bleve aktuell, en delning som naturligtast då borde ske i en ortopedisk och en extremitetskirurgisk klinik.

De sakkunniga anse, att denna fråga om extremitetskirurgi och ortopediens framtida inbördes ställning icke bör avgöras på nuvarande stadium, utan att den kommande utvecklingen får visa den väg, som skall följas. Inrättandet av nya ortopediska kliniker är för den närmaste framtiden det mest viktiga och nödvändiga.

För att få ett säkrare utgångsmaterial för bedömningen av behovet av ortopedisk vård, ha de sakkunniga kompletterat läkarförbundets utredning genom att inskaffa uppgifter från lasaretten i samtliga län (utom de 7 av läkarförbundet undersökta) samt Stockholms stad för åren 1942 och 1943 rörande antalet ortopediska fall samt summan av vårddagar för dessa fall. Vidare ha uppgifter inhämtats från landets samtliga lasarett rörande antalet ineliggande fall av ben- och ledtuberkulos samt summan av vårddagar för dessa fall under åren 1942 och 1943. Dessutom har från vanföreanstalterna och kustsanatorierna erhållits uppgifter på motsvarande klientels storlek, summan av vårddagarna samt klienteletts geografiska fördelning (avseende år 1944).

Samtliga de tillfrågade läkarna ha, på endast två undantag när, lämnat de begärda uppgifterna och härigenom på ett väsentligt sätt underlättat de sakkunnigas utredningsarbete.

Ortoped- och vanförevårdssakkunniga ha med utgångspunkt från tidigare utredningar och efter bearbetning av nyssnämnda material funnit, att möjligheterna till ortopedisk specialistvård f. n. äro högst otillräckliga och att därför behov av en avsevärd utbyggnad av ortopediska vårdplatser föreligger.

Enligt de sakkunnigas mening är det riktigast att nyssnämnda vidgade vårdbehov kommer att tillgodoses, icke genom utbyggnad av nuvarande vanföreanstalter eller genom nya sådana, utan genom att ortopediska kliniker anknytas till övrig lasarettsvård och att utbyggnaden således sker länsvis och att landstingen, liksom när det gäller övrig kroppssjukvård, som regel bliva huvudmän. De sakkunniga anse dock skäl föreligga, att de vid nuvarande vanföreanstalter befintliga klinikerna utnyttjas för platsbehovet i de län, inom vilka respektive anstalter äro belägna. Någon förändring av vanföreanstalternas nuvarande huvudmannaskap för den sjukvårdande verksamheten bör därvid icke äga rum, detta för att bibehålla sambandet mellan vanföreanstalternas sociala och pedagogiska verksamhet och den medicinska, vilket ur många synpunkter äger sin givna betydelse. Förefintligheten av delvis gemensam administration, gemensamma anordningar för utspisning m. m. får också anses tala för att huvudmannaskapet för vanföreanstalterna bör bibehållas oförändrat.

Till de ekonomiska problem, som uppstå i detta sammanhang, återkomma de sakkunniga.

I likhet med läkarförbundets kommitté anse de sakkunniga, att 50 vård-

platser som regel torde böra utgöra minimum för inrättandet av en ortopedisk klinik.

Behovet av ortopediska vårdplatser har beräknats enligt två alternativ, nämligen

dels för ortopediska fall *exklusive* ben- och ledtbefall,

dels för ortopediska fall *inklusive* ben- och ledtbefall.

Enligt förstnämnda alternativ förutsättes, att vården av ben- och ledtbefallen skall fortgå enligt nuvarande vårdform, huvudsakligast tillgodosedd genom kustsanatoriernas försorg, under det att enligt sistnämnda alternativ förutsättes, att kustsanatorierna efterhand avvecklas och att klientelet vårdas vid ortopediska kliniker.

Att vården av ben- och ledtbc kommit att huvudsakligen koncentreras till sanatorier, belägna vid västkusten, beror till stor del på, att vid tiden för dessa institutioners inrättande klimatet ansågs ha en avgörande betydelse för dessa sjukdomars läkning. Denna uppfattning har man nu allmänt övergivit. Sakkunskapen anser numera, att fall med ben- och ledtbc kunna med fördel vårdas lika väl inuti landet som vid kusten. Detta har exempelvis även kommit till uttryck vid inrättandet av Solhems sjukhus för ben- och ledtuberkulos i Borås. Man framhåller visserligen på sina håll, att det ofta förmärkes en viss förbättring i tillståndet under den första tiden efter patientens ankomst till sanatoriet från hemmet eller hemortslasarettet, men denna ökade läkningstendens uppges allmänt vara av övergående natur. Troligen är den väl ej beroende på klimatförändringen som sådan men möjligen på miljöbytet med den allmänna stimulans, som detta medför. För övrigt är denna företeelse med stor sannolikhet ej specifik för ben- och ledtbc utan gäller nog för de flesta kroniska sjukdomstillstånd över huvud taget. Det skulle leda till mycket vittgående konsekvenser, om hänsyn härtill skulle tagas vid organiserandet av landets sjukvård. Vissa bestämda fördelar av såväl medicinsk som annan art kunna anses vara förenade med ben- och ledtbcvårdens förläggande till ortopediska lasarettssavdelningar. Bland dessa må anföras:

1) Behandlingen av ben- och ledtbc är till stora delar rent ortopedisk. Sjukdomen betraktas redan nu på de flesta håll som ett specialområde inom ortopedien, och de ortopediska klinikerna, där för övrigt gränsfall alltid ingå i klientelet, borde därför lämpa sig väl för vården av dessa fall. På de ortopediska klinikerna i Lund och Malmö tillämpas sedan länge och med fördel denna anordning. Även avdelningen för ortopedi och kirurgisk tuberkulos vid S:t Görans sjukhus samt Solhems sjukhus äro numera blandade vårdanstalter för ortopediska fall och fall av ben- och ledtbc.

2) På ett centrallasarett finnes ständigt möjlighet till samråd med och konsultation av övriga medicinska specialister.

3) Bättre möjligheter till efterkontroll.

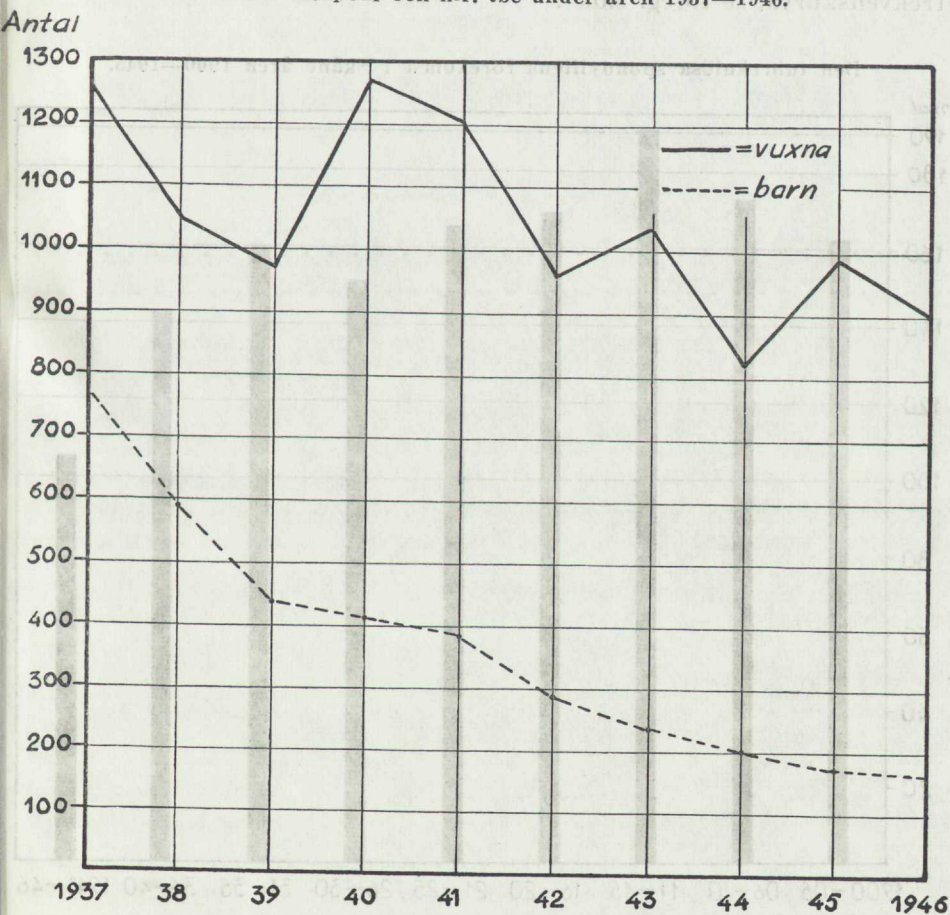
4) Genom vårdens förläggande till hemlänets centrallasarett undvikas för ett mycket stort antal av dessa patienter dyrbara och besvärliga resor.

5) Patienterna, som ha de anhöriga på närmare håll, kunna taga emot besök av dessa och bliva ej så isolerade och avstängda från familjen som under nuvarande förhållanden.

De sakkunniga ha i dessa frågor inhämtat överläkarnas vid kustsanatorierna samt vid S:t Görans sjukhus avdelning för ortopedi och kirurgisk tuberkulos meningar, vilka redovisas i särskild bilaga nr 2 och till vilka i här förevarande sammanhang hänvisas.

En fråga, som i detta sammanhang har en viss betydelse, är huruvida fallen med ben- och ledtbc möjligen skulle kunna innebära risk för smitta av övriga patienter. Erfarenheten från de redan nu existerande klinikerna med blandat ortopediskt klientel och klientel med ben- och ledtbc talar dock för att denna smittorisk kan elimineras. Vissa försiktighetsåtgärder

Samtliga intagna svenska patienter på kustsanatorierna och S:t Görans sjukhus avd. för ortopedi och kir. tbc under åren 1937—1946.



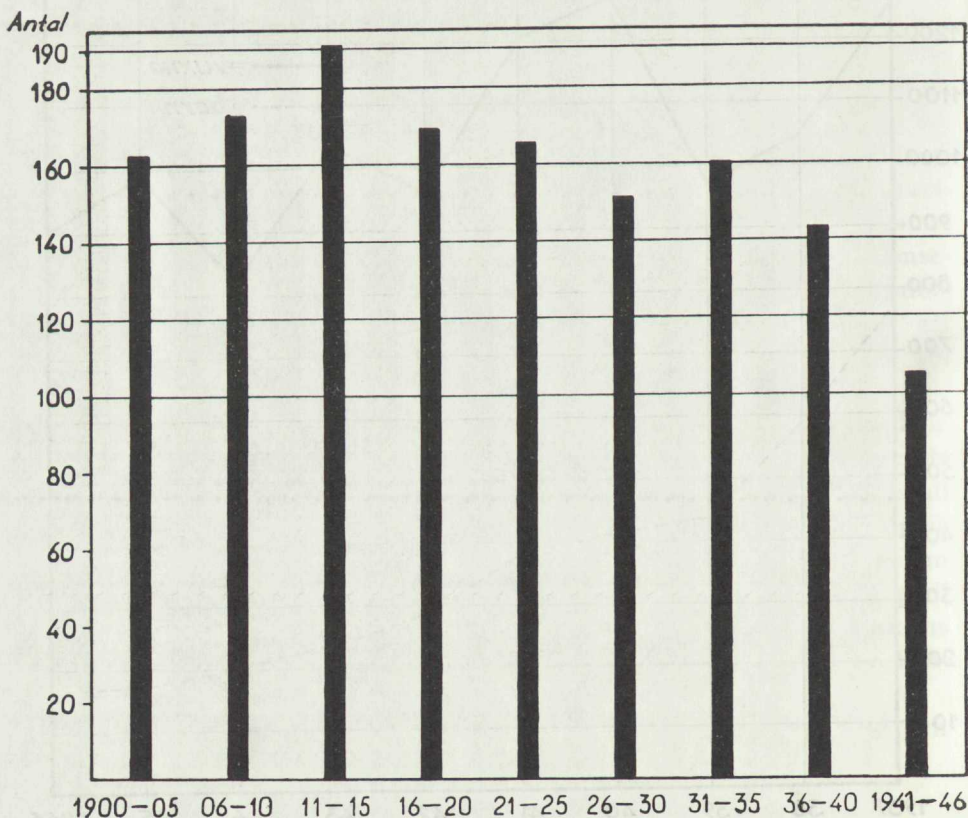
höra dock vidtagas. Nyinkommet klientel med ben- och ledtbc bör isoleras till dess att visshet erhållits, att ej lungtbc i smittsamt stadium samtidigt förefinnes.

Medelvårdkostnaden på kustsanatorierna är lägre än på lasaretten. Detta får emellertid anses sammanhånga med bl. a. också skiljaktigheterna i medelvårdtid. Ben- och ledtbcfallen höra i allmänhet till de långvarigare vårdfallen, som tagna för sig genomsnittligt draga lägre medeldagskostnad än de kortvarigare.

De sakkunniga anse på grund av vad ovan anförts, att övervägande skäl tala för ett successivt överflyttande av ben- och ledtbcvården från kustsanatorierna till de blivande ortopediska klinikerna vid centrallasaretten.

Frekvensen av ben- och ledtuberkulosen har med avseende på barn- och ungdomsklientelet under den gångna 10-årsperioden undergått en markant sänkning. Detta förhållande avspeglar sig bl. a. i sjunkande väntetid för vård samt antalet vårdade vid kustsanatorierna. Någon lika påfallande sänkning i frekvensen för högre åldersgrupper har däremot ej inträtt (frekvenskurva, se föreg. sida).

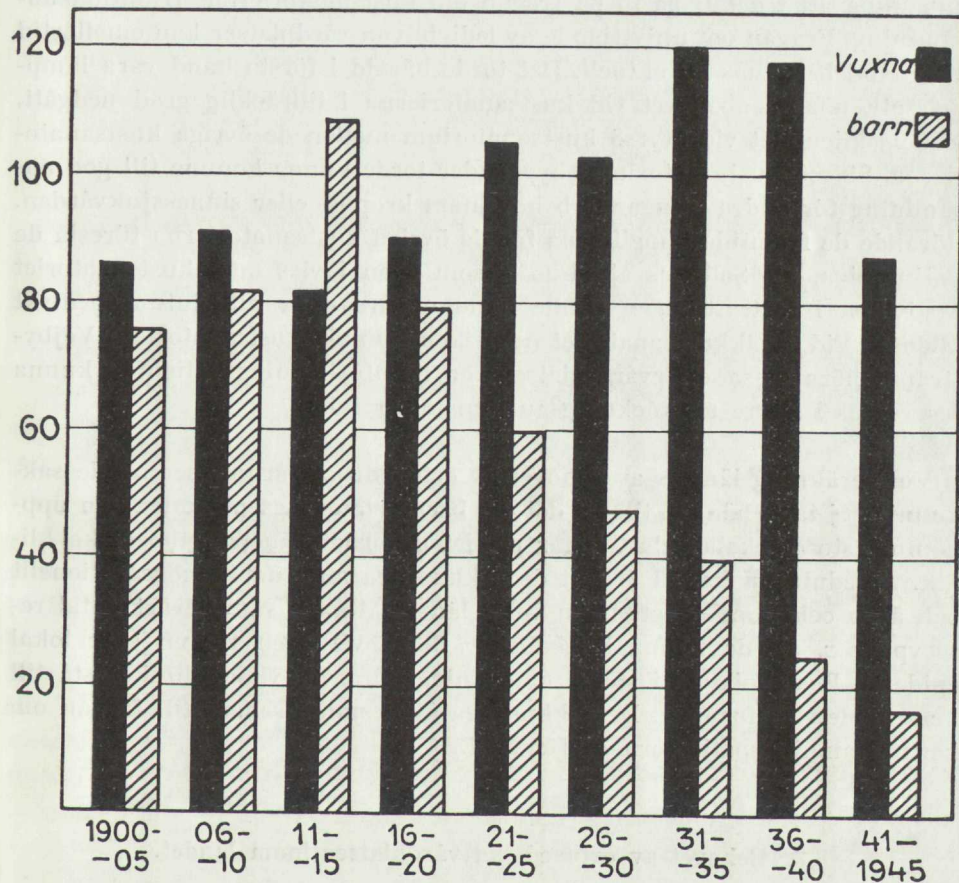
Den tuberkulösa spondylitens förekomst i Skåne åren 1900—1945.



Liknande tendens kan även spåras i resultatet av en pågående undersökning om spondylitfallens medicinska och sociala förhållanden, som utföres av med. lic. L. Mårtensson, Lund. Ur det material, som f. n. ligger färdigt och som benäget ställts till de sakkunnigas förfogande, ha på denna och föregående sida befintliga tabellariska uppgifter hämtats.

Den tuberkulösa spondylitens förekomst i Skåne åren 1900—45
fördelad på barn och vuxna.

Antal



De sakkunniga ha utgått från 1942 och 1943 års frekvenssiffror för ben- och ledtbcfallen vid beräkningen av vårdplatsbehovet vid de framtida ortopediska klinikerna. Det är vanskligt att söka bedöma huruvida den konstaterade nedgången i frekvensen av ben- och ledtbcfallen kan bli konstant. Det är emellertid anledning att taga denna faktor i beaktande så att en överdimensionering av vårdplatsernas antal vid blivande ortopediska kliniker icke sker. De sakkunniga erinra emellertid i detta sammanhang om vad redan anförts rörande en sannolik utveckling därhän, att även vissa

extremitetskirurgiska fall efter hand torde komma att intagas på de ortopediska klinikerna.

En fråga, som i detta sammanhang bör beröras, är den framtida användningen av kustsanatoriernas byggnader. Som ovan sagts ha de sakkunniga föreslagit en successiv överflyttning av kustsanatorieklientelet till ortopediska kliniker. Tecken föreligga också på en nedgång i detta klientels storlek. Ett frigörande av något avsevärt antal vårdplatser inom den närmaste tiden torde emellertid ej bli följden, varför de sakkunniga ej funnit anledning att i detalj gå in på frågan om kustsanatoriernas framtida användning. Frågan om utnyttjande av ledigblivna vårdplatser kan emellertid efterhand beräknas bli aktuell. Det torde härvid i första hand vara lämpligt, att, när vårdbehovet vid kustsanatorierna i tillräcklig grad nedgått, fördela klientelet vid Styrso kustsanatorium mellan de övriga kustsanatorierna. Styrso kustsanatoriums byggnader torde kunna komma till god användning för andra trängande behov inom kropps- eller sinnessjukvården. Rörande de framtida uppgifterna för de övriga kustsanatorierna föreslå de sakkunniga, att Solhems sjukhus liksom även i viss mån kustsanatoriet Apelviken i fortsättningen skulle handha vården av allmänt-ortopediskt klientel. Vid såväl kustsanatoriet Apelviken som vid kustsanatoriet i Vejbystrand, böra vissa eftervårdsplatser för barnförlamningspatienter kunna reserveras i större utsträckning än som nu är fallet.

Vid beräkning länsvis av behovet av ortopediska vårdplatser ha de sakkunniga ej tagit hänsyn till att det vid barnförlamningsepidemier kan uppkomma stora lokala belastningar på det drabbade länets ortopediska klinik. Anledningen härtill är, att de sakkunniga anse det mindre rationellt och även oekonomiskt att inom varje län inrätta ett så avsevärt antal reservplatser, att de kunna tillgodose vårdbehovet även vid en svår lokal epidemi. Reservplatser i större omfattning böra vid vissa kliniker stå till hela landets förfogande. De sakkunniga återkomma senare till frågan om barnförlamningspatienternas eftervård.

2. Behovet av ortopediska vårdplatser inom landet.

De sakkunniga övergå nu till att behandla det inom varje län på grundval av det insamlade materialet beräknade behovet av ortopediska vårdplatser.

Bearbetningen av det inkomna materialet har utförts av ledamoten, lasarettsläkare Ernst Bergenfeldt och redovisas detaljerat i bilaga 1.

Det bör beaktas, att förändringar i befolkningssiffrorna för länen kunna äga rum mellan den tidpunkt, då undersökningen utfördes, och den tidpunkt, då en klinik skall byggas. Vissa justeringar av siffrorna kunna här-

vid bliva behöfvliga. Likaledes kan B-sjukvårdens utbyggande förorsaka en viss avlastning från A-platser, som de sakkunniga på nuvarande stadium icke ha kunnat överblicka.

Det bearbetade primärmaterialet består av:

- 1) från samtliga lasarett inom de olika länen inskaffade uppgifter om
 - a) antalet ortopediska fall jämte antalet vårddagar för år 1942 och 1943.¹
 - b) antalet ben- och ledtbefall jämte antalet vårddagar för år 1942 och 1943.¹

På grundval av antalet vårddagar har motsvarande antal vårdplatser beräknats, dels för ortopedklientelet enbart, dels för ortopedklientelet + ben- och ledtbckklientelet.

- 2) uppgifter från landets vanförestalter om storleken av det ortopediska klientel (antal vårddagar) från varje län, som vårdats å vanförestalterna år 1944.¹ Vårddagarna ha omräknats i motsvarande antal vårdplatser.
- 3) uppgifter från samtliga kustsanatorier om storleken av det klientel (ben- och ledtbc resp. ren ortopedi) från varje län, som år 1944¹ vårdats å kustsanatorierna. Vårddagarna ha omräknats i motsvarande antal vårdplatser.

För att få en uppfattning om *det ortopediska klientelet*s storlek i de olika länen har detta klientel indelats i 4 olika kategorier. För varje kategori har antalet vårddagar pr år uträknats och därav beräknas det erforderliga antalet vårdplatser.

Kategori I omfattar det ortopediska klientel, som vårdas på länets egna olika sjukhus. Hit ha även räknats de ben- och ledtbcfall, som vårdas å centrallasarettet i länet. Dessa senare utgöras huvudsakligen av sådana, som vänta på att bliva intagna på kustsanatorium. En blivande ortopedklinik kommer säkerligen att få taga hand om dessa fall under väntetiden. Däremot komma motsvarande fall från övriga lasarett i länet att sändas direkt till kustsanatorierna, så länge sådana finnas, och ha därför ej medräknats.

Kategori II omfattar det klientel, som vårdas på vanförestalt.

Kategori III ifrågakommer endast vid sådana centrallasarett, där reumatikerklirik finnes eller beräknas inrättas inom närmaste tiden. Enligt beräkningar, utförda av läkarförbundets kommitté, skulle en reumatikerklirik av den större typen (120 sängar) belägga 10 platser året om på ortopedklinik, den mindre typen (60 sängar) 5 platser.

Kategori IV utgör det latent ortopediska klientelet. Detta är givetvis omöjligt att ens tillnärmelsevis exakt uppskatta. Liksom läkarförbundets kommitté och med samma motivering ha de sakkunniga räknat med att

¹ Dessa år ha valts för att få samma år, som använts vid läkarförbundets utredning.

inrättandet av en ortopedisk klinik i ett län föranleder en ökning med minst 25 % av det ortopediska vårdklientelet (se Svenska läkartidningen, nr 10, 1947, sid. 559).

Slutligen har den så framräknade sammanlagda vårdplatssiffran ökat med 10 %. Detta emedan en sjukavdelning aldrig kan utnyttjas till 100 %. I allmänhet räknar man med 90 % genomsnittlig beläggning.

Klientelet ortopedi + ben- och ledtbc har indelats i motsvarande kategorier.

Kategori I = ortoped- samt ben- och ledtbc-klientelet å länets samtliga sjukhus under nuvarande förhållanden.

Kategori II = ortopediska fall + ben- och ledtbcfall, som vårdas å vanförestalt eller kustsanatorium.

Kategori III = endast rent ortopediska fall. Följaktligen samma siffra som beträffande ortopedklientelet.

Kategori IV = ortopediska fall. Något latent klientel beräknas ej finnas bland ben- och ledtbcfallen utan endast bland ortopedfallen.

10 % förhöjning av sammanlagda vårdplatssiffran av samma skäl, som förut anförts.

De följande kommentarerna till de sifferuppgifter om vårdplatsbehovet, som framläggas, avse, där annat icke sägs, vårdplatsbehovet för ortopedi- samt ben- och ledtbcfall.

Stockholms stad.

Ortopedi.

Klientel av kategori I ..	68,3 ¹	platser
» » » II ..	50,9	»
» » » III ..	6	»
» » » IV ..	0	»
+ 10 %	12,5	»

Summa 137,7¹ platser

Ortopedi + ben- och ledtbc.

Klientel av kategori I ..	123,5 ¹	platser
» » » II ..	55,9	»
» » » III ..	6	»
» » » IV ..	0	»
+ 10 %	18,5	»

Summa 203,9¹ platser

Stockholms län.

Ortopedi.

Klientel av kategori I ..	23,3	platser
» » » II ..	41,8	»
» » » III ..	0	»
» » » IV ..	16,3	»
+ 10 %	8,1	»

Summa 89,5 platser

Ortopedi + ben- och ledtbc.

Klientel av kategori I ..	24,5	platser
» » » II ..	66,2	»
» » » III ..	0	»
» » » IV ..	16,3	»
+ 10 %	10,7	»

Summa 117,7 platser

Anm. Enligt principbeslut av 1946 års riksdag kommer vid Karolinska sjukhuset att inrättas reumatikeravdelning för c:a 70 vårdplatser.

¹ Uppgifter från Sabbatsbergs sjukhus ingå ej i materialet, varför siffermaterialet är något för lågt.

Med hänsyn till att Stockholms stads och läns behov f. n. tillgodoses och sannolikt även i framtiden kommer att i stor utsträckning tillgodoses genom vårdplatser belägna i Stockholms län (vanföreanstalten, Karolinska sjukhuset) har detta befolkningsområde här behandlats som en enhet. Detta befolkningsområde har enligt här gjorda beräkningar behov av 321 vårdplatser.

Något latent klientel för Stockholms stad har ej beräknats, däremot har dylikt klientel beräknats för länet. Beräkningen av det latent klientelet för Stockholmsområdet får anses såsom mycket schematiskt, då det å ena sidan troligen finnes ett visst latent behov i Stockholms stad, medan det å andra sidan troligen icke föreligger lika stort latent behov i Stockholms län som i andra län.

Det ortopediska klientelet vid Sabbatsbergs sjukhus har ej medräknats, då uppgifter därifrån icke stått att få. Vidare måste hänsyn tagas till att Stockholmsområdets befolkning under de år, som förflutit sedan tidpunkten för uppgifternas giltighet, vuxit väsentligt (c:a 100 000 personer). De sakkunniga beräkna att detta ökade vårdbehov skulle motivera ytterligare c:a 40 vårdplatser. Emellertid torde Stockholmsområdets vårdplatser komma att beläggas även med klientel från annat håll. Således förefaller Gotlands län (jämför sid. 75) ha ett alltför litet klientel för att lämpligen inrätta egen ortopedisk klinik och detta klientel kommer sannolikt att till största delen behandlas på ortopediska vårdplatser inom Stockholmsområdet, varigenom vårdplatsbehovet för detta område ökas till 397¹. Dessutom bör viss hänsyn tagas till dels att den av de sakkunniga här nedan föreslagna, till Karolinska sjukhuset knutna, ortopediska kliniken såsom undervisningsklinik torde komma att i viss omfattning beläggas med patienter bosatta utanför Stockholmsområdet, dels att ett befolkningsområde av denna storleksordning har behov av visst antal reservplatser vid svåra barnförlamningsepidemier. Hur mycket antalet vårdplatser för Stockholmsområdet bör ökas med hänsyn till sistnämnda två faktorer är emellertid svårt att bedöma.

Nuvarande antal vårdplatser i Stockholms stad och län är följande:²

Vanföreanstalten i Stockholm	171 platser
S:t Görans sjukhus	138 »
Summa	309 platser

¹ Gotlands läns behov av vårdplatser torde kunna tillgodoses genom den av de sakkunniga föreslagna kliniken på Karolinska sjukhuset.

² Eugeniahemmets 35 vårdplatser räknas icke med i denna tabell liksom ej heller vid senare beräkningar för Stockholmsområdet med hänsyn till att dessa vårdplatser företrädesvis förutsättas komma att användas för därvarande skolhemsklientels såväl allmänna sjukvård som ortopediska vård, samt att detta klientel kommer från hela landet.

Härtill komma 32 vårdplatser vid en ortopedisk klinik vid Södersjukhuset, som beräknas tagas i bruk under år 1948 (senare avses att inrätta även 30 B-platser till denna klinik vid planerat efterbehandlingssjukhus). Således bör man räkna med att inom kort 341 ortopediska vårdplatser stå till Stockholmsområdets förfogande.

Vid bedömningen av hur Stockholms läns vårdplatsbehov i framtiden skall tillgodoses kan å ena sidan övervägas inrättandet av en ortopedisk klinik vid centrallasarettet i Stocksund och å andra att tillgodose vårdplatsbehovet genom att vanförestaltens klinik i huvudsak i framtiden komme att stå till länets förfogande.

Väljes det senare alternativet, tala starka skäl för att det ytterligare vårdplatsbehovet för Stockholmsområdet tillgodoses genom uppförandet av en ny undervisningsklinik. Vanförestaltens klinik, som uppfördes år 1935, har ur olika synpunkter visat sig mindre lämplig såsom undervisningsklinik. Sammansättningen av det ortopediska klientelet ur undervisningssynpunkt blir ej heller tillräckligt allsidig vid en vanförestalts klinik.

Ett rationellt utnyttjande av vanförestaltens klinik skulle enligt de sakkunnigas mening erhållas, om denna klinik i framtiden i huvudsak komme att fungera för Stockholms läns behov. De sakkunniga föreslå, att så sker. Viss minskning av antalet vårdplatser, förslagsvis till 120, vilket svarar mot länets behov, vore härvid motiverat och skulle möjliggöra bättre disposition av de nuvarande utrymmena. Därvid ledigblivna utrymmen böra dock i möjligaste mån disponeras så att de i händelse av svår barnförlamningsepidemi kunna på nytt tagas i bruk för sjukvårdsändamål.

Med avseende på täckande av Stockholms läns behov av ortopediska vårdplatser vid vanförestalten i Stockholm ha de sakkunniga haft preliminära överläggningar med representanter för Stockholms läns landsting och vanförestaltens styrelse, vilka ställde sig välvilliga till de sakkunnigas förslag.

För tillgodosendandet av det ytterligare vårdplatsbehovet för Stockholmsområdet samt i viss mån också under hänsynstagande till behovet av vissa riksplatser förordade de sakkunniga inrättandet av en ortopedisk klinik med c:a 110 vårdplatser under Karolinska sjukhusets direktion. För det icke minst för undervisningen nödvändiga samarbetet med Karolinska sjukhusets övriga kliniker synes det vara väsentlig fördel, om den ortopediska kliniken får samma huvudman som dessa. Tomtfrågan synes kunna lösas enligt de linjer, som förutsatts i det av styrelsen för vanförestalten i Stockholm tidigare upprättade förslaget till ny klinikbyggnad, nämligen genom utnyttjandet av mark, som nu disponeras av Eugeniahemmet.

Beträffande frågan om inrättandet av en ny ortopedisk klinik i anslutning till Karolinska sjukhuset ha de sakkunniga haft preliminära överläggningar med representanter för styrelsen för vanförestalten i Stock-

holm, Karolinska institutet och Karolinska sjukhusets direktion samt för Stockholms stads sjukhusdirektion. Dessa ha ansett sig i huvudsak kunna ge sin anslutning till de sakkunnigas förslag.

Mot ett beräknat behov av vårdplatser på minst 397 (inklusive Gotlands läns vårdbehov) skulle till Stockholmsområdets förfogande enligt de sakkunnigas plan ställas 400 vårdplatser enligt följande fördelning:

Vanföreanstalten i Stockholm (för Stockholms län)	120
S:t Görans sjukhus	138
Södersjukhuset	32
Karolinska sjukhuset	110
Summa	400 vårdplatser

Uppsala län.

Ortopedi.

Klientel av kategori I ..	7,9 platser
» » » II ..	9,3 »
» » » III ..	6 »
» » » IV ..	4,3 »
+ 10 %	2,8 »
Summa	30,3 platser

Ortopedi + ben- och ledtbc.

Klientel av kategori I ..	7,9 platser
» » » II ..	15,8 »
» » » III ..	6 »
» » » IV ..	4,3 »
+ 10 %	3,4 »
Summa	37,4 platser

Reumatikerklänik (74 vårdplatser) har föreslagits av 1941 års reumatikervårdssakkunniga. Dessa ha likaledes föreslagit ortopedisk klänik på 73 vårdplatser. Som motivering för antalet vårdplatser vid ortopediska kläniken anfördes bl. a., att man även borde ha reservplatser utöver normalbehovet för att kunna ta emot klientel vid större barnför-lamningsepidemier. Reumatikervårdssakkunnigas förslag i detta hänseende ha berörts i Kungl. proposition 273/46, där det framhölls, att frågan om ortopedisk klänik i Uppsala får anstå tills en generalplan för Akademiska sjukhuset antagits.

Det av reumatikervårdssakkunniga föreslagna antalet vårdplatser överstiger väsentligt det av ortoped- och vanförevårdssakkunniga för Uppsala län beräknade behovet. Då detta av reumatikervårdssakkunniga motiveras bl. a. med behovet av reservutrymmen vid barnför-lamningsepidemi, och dylika behov av ortoped- och vanförevårdssakkunniga föreslagits tillgodo-ses på annat sätt, torde en lämplig reduktion av antalet planerade vård-platser behöva företagas. De sakkunniga ha här räknat med 60 vård-platser.

Södermanlands län.

Ortopedi.

Klientel av kategori I ..	15,0	platser
» » » II ..	21,6	»
» » » III ..	0	»
» » » IV ..	9,2	»
+ 10 %	4,6	»

Summa 50,4 platser

Ortopedi + ben- och ledtbc.

Klientel av kategori I ..	15,2	platser
» » » II ..	28,4	»
» » » III ..	0	»
» » » IV ..	9,2	»
+ 10 %	5,3	»

Summa 58,1 platser

Vårdbehovet torde lämpligast tillgodoses genom ortopedisk klinik vid centrallasarettet i Eskilstuna.

Östergötlands län.

Ortopedi.

Klientel av kategori I ..	43,9	platser
» » » II ..	31,9	»
» » » III ..	5	»
» » » IV ..	19	»
+ 10 %	10	»

Summa 109,8 platser

Ortopedi + ben- och ledtbc.

Klientel av kategori I ..	45,4	platser
» » » II ..	44,6	»
» » » III ..	5	»
» » » IV ..	19	»
+ 10 %	11,4	»

Summa 125,4 platser

Lämpligaste förläggningssort torde vara alternativt lasarettet i Norrköping eller Linköping. Även kunde tänkas att en ortopedisk klinik inrättades vid vart och ett av dessa lasarett.

Jönköpings län.

Ortopedi.

Klientel av kategori I ..	6,1	platser
» » » II ..	28,7	»
» » » III ..	0	»
» » » IV ..	8,7	»
+ 10 %	4,4	»

Summa 47,9 platser

Ortopedi + ben- och ledtbc.

Klientel av kategori I ..	7,4	platser
» » » II ..	55,2	»
» » » III ..	0	»
» » » IV ..	8,7	»
+ 10 %	7,1	»

Summa 78,4 platser

Vårdbehovet torde lämpligast tillgodoses genom ortopedisk klinik vid centrallasarettet i Jönköping.

Kronobergs län.

Ortopedi.

Klientel av kategori I ..	8,9	platser
» » » II ..	34,2	»
» » » III ..	0	»
» » » IV ..	10,8	»
+ 10 %	5,4	»

Summa 59,3 platser

Ortopedi + ben- och ledtbc.

Klientel av kategori I ..	8,9	platser
» » » II ..	50,9	»
» » » III ..	0	»
» » » IV ..	10,8	»
+ 10 %	7,1	»

Summa 77,7 platser

Vårdbehovet torde lämpligast tillgodoses genom ortopedisk klinik vid centrallasarettet i Växjö.

Kalmar län.

Ortopedi.

Klientel av kategori I ..	9,0 platser
» » » II ..	35,7 »
» » » III ..	0 »
» » » IV ..	11,2 »
+ 10 %	5,6 »
Summa	61,5 platser

Ortopedi + ben- och ledtbc.

Klientel av kategori I ..	9,4 platser
» » » II ..	60,0 »
» » » III ..	0 »
» » » IV ..	11,2 »
+ 10 %	8,1 »
Summa	88,7 platser

Vårdbehovet torde lämpligast tillgodoses genom ortopedisk klinik vid centrallasarettet i Kalmar, varvid särskilt avtal får upprättas med Kalmar läns norra landsting.

Gotlands län.

Ortopedi.

Klientel av kategori I ..	6,1 platser
» » » II ..	9,1 »
» » » III ..	0 »
» » » IV ..	3,8 »
+ 10 %	1,9 »
Summa	20,9 platser

Ortopedi + ben- och ledtbc.

Klientel av kategori I ..	6,1 platser
» » » II ..	23,2 »
» » » III ..	0 »
» » » IV ..	3,8 »
+ 10 %	3,3 »
Summa	36,4 platser

Enligt de sakkunnigas mening är vårdbehovet knappast tillräckligt för att motivera särskild ortopedisk klinik på Gotland. Lämpligast torde vara, såsom redan nämnts, att detta klientel beredes plats på den av de sakkunniga förordade ortopediska kliniken vid Karolinska sjukhuset.

Blekinge län.

Ortopedi.

Klientel av kategori I ..	8,9 platser
» » » II ..	20,0 »
» » » III ..	0 »
» » » IV ..	7,2 »
+ 10 %	3,6 »
Summa	39,7 platser

Ortopedi + ben- och ledtbc.

Klientel av kategori I ..	9,2 platser
» » » II ..	38,5 »
» » » III ..	0 »
» » » IV ..	7,2 »
+ 10 %	5,5 »
Summa	60,4 platser

Vårdbehovet torde lämpligast tillgodoses genom ortopedisk klinik vid centrallasarettet i Karlskrona.

Kristianstads län.

Ortopedi.

Klientel av kategori I ..	24,5 platser
» » » II ..	28,1 »
» » » III ..	0 »
» » » IV ..	13,2 »
+ 10 %	6,6 »
Summa	72,4 platser

Ortopedi + ben- och ledtbc.

Klientel av kategori I ..	24,9 platser
» » » II ..	55,7 »
» » » III ..	0 »
» » » IV ..	13,2 »
+ 10 %	9,4 »
Summa	103,2 platser

Vårdbehovet torde lämpligast tillgodoses genom ortopedisk klinik vid centrallasarettet i Kristianstad.

Malmöhus län (utom Malmö stad).

Ortopedi.

Klientel av kategori I ..	7,9 platser
» » » II ..	109,8 »
» » » III ..	10,0 ¹ »
» » » IV ..	29,4 »
+ 10 %	15,7 »

Summa 172,8 platser

Ortopedi + ben- och ledtbc.

Klientel av kategori I ..	8,5 platser
» » » II ..	119,2 »
» » » III ..	10,0 ¹ »
» » » IV ..	29,4 »
+ 10 %	16,7 »

Summa 183,8 platser

¹ F. n. finnes en pensionsstyrelsens reumatikeravdelning på 68 vårdplatser vid Lunds lasarett. Underhandlingar ha förts mellan pensionsstyrelsen och vederbörande sjukhusmyndighet om inrättande av ytterligare 64 vårdplatser (se sid. 12).

Vårdbehovet för Malmöhus län — bortsett från Malmö stad, vars behov av ortopedplatser anses vara tillfredsställt — kräver således enligt de sakkunnigas beräkningar 184 vårdplatser. Härvid har dock medräknats ett latent klientel, vilket är en osäker faktor för detta län, som möjligen därför delvis borde fråndragas. F. n. finnes det vid ortopediska kliniken vid Lunds lasarett (156)¹ och vid vanförestaltens i Hälsingborg klinik (80) sammanlagt 236 vårdplatser. Av klinikens i Lund 156 vårdplatser är dock en del (ca 30) belagda av extremitetskirurgiska fall. Man måste även beakta, att denna klinik är universitetsklinik och därför även i fortsättningen kommer att erhalla patienter bosatta utanför länet. Om inom länet senare skulle visa sig uppkomma något överskott på vårdplatser, bör beaktas önskvärdheten av att det på vissa ställen i landet finns överskott på vårdplatser att tagas i bruk vid större barnförslamningsepidemier. Klinikerna i Lund respektive Hälsingborg böra därför, enligt de sakkunnigas mening, bibehållas i oförändrad storlek och kliniken i Hälsingborg utnyttjas för länets och Hälsingborgs stads vårdbehov, sedan detta för övriga delar av vanförevårdsdistriktet tillgodosetts genom nyinrättade ortopediska kliniker.

De sakkunniga ha haft överläggningar med sjukvårdsberedningen i Malmöhus läns landsting samt representanter för Hälsingborgs stad (sammansatta sjukvårdsberedningen), varvid dryftades utnyttjande av vanförestaltens vårdplatser för i huvudsak länets och stadens behov. Några mera bestämda uttalanden rörande de sakkunnigas förslag ansågo sig dessa representanter f. n. icke kunna göra, då bl. a. ovisshet råder rörande samarbetet mellan staden och länet med avseende på lasarettet i Hälsingborg.

¹ Därav disponeras 24 vårdplatser av pensionsstyrelsen och belägges huvudsakligen med ortopediskt klientel.

Hallands län.

Ortopedi.

Klientel av kategori I ..	7,0 platser
» » » II ..	20,6 »
» » » III ..	0 »
» » » IV ..	6,9 »
+ 10 %	3,5 »

Summa 38,0 platser

Ortopedi + ben- och ledtbc.

Klientel av kategori I ..	7,5 platser
» » » II ..	37,2 »
» » » III ..	0 »
» » » IV ..	6,9 »
+ 10 %	5,2 »

Summa 56,8 platser

Vårdbehovet torde i Hallands län lämpligen tillsvidare kunna tillgodos ses genom utnyttjande av vårdplatser på kustsanatoriet Apelviken. Frågan, om en ortopedisk klinik för länet på längre sikt bör kunna förläggas till kustsanatoriet, blir beroende av bl. a. de dispositioner, som kunna komma att vidtagas i avseende å dettas framtida användning.

Vid överläggningar, som de sakkunniga haft med representanter för Hallands läns landsting, framgick, att dessa voro intresserade av förverkligandet av ovannämnda förslag.

Göteborgs stad och Göteborgs och Bohus län.

Ortopedi.

Klientel av kategori I ..	28,6 platser
» » » II ..	26,7 »
» » » III ..	10,0 ¹ »
» » » IV ..	13,8 »
+ 10 %	7,9 »

Summa 87,0 platser

Ortopedi + ben- och ledtbc.

Klientel av kategori I ..	31,2 platser
» » » II ..	81,7 »
» » » III ..	10,0 ¹ »
» » » IV ..	13,8 »
+ 10 %	13,7 »

Summa 150,4 platser

¹ En reumatikeravdelning på 120 vårdplatser planeras efter underhandlingar mellan pensionsstyrelsen och stadens myndigheter. (Se sid. 12.)

Vårdbehovet för Göteborgs stad och Göteborgs och Bohus län behandlas här gemensamt.

Det latenta klientelet, som angivits enligt samma norm som i övriga fall, torde i detta område möjligen vara lägre än det generellt använda procenttalet visar. Vanförestalten i Göteborg förfogar över 97 vårdplatser. Anstalten har av medicinalstyrelsen, i samband med utförande av reparationsarbeten efter en brand i klinikens vindsvåning sommaren 1947, erhållit tillstånd att företaga nyinredning av ytterligare vårdplatser.

För tillfredsställandet av vårdbehovet inom Göteborgs stad är en ortopedisk klinik planerad vid Sahlgrenska sjukhuset med 60 vårdplatser.

De sakkunniga anse lämpligt, att vanförestaltens klinik¹ i framtiden kommer att tillgodose Göteborgs och Bohus läns behov av ortopediska

¹ 97 vårdplatser (varav f. n. 12 disponeras av pensionsstyrelsen) + c:a 20, som beräknas tagas in bruk under år 1948. Kliniken beräknas således vid slutet av år 1948 ha c:a 117 vårdplatser.

vårdplatser. Här om ha de sakkunniga haft preliminär överläggning med representanter för Göteborgs och Bohus läns landstings sjukvårdsberedning. Det framhölls från dessa representanter, att även om det för länet hade varit det naturligaste att ha sin ortopediska klinik förlagd till centrallasarettet i Uddevalla, man dock icke ställde sig avvisande till det av de sakkunniga föreslagna förfarandet. Antalet vårdplatser vid vanförelanstaltens klinik är emellertid större än vad länet har behov av. Göteborgs stad torde ha bruk för ytterligare något 10-tal vårdplatser utöver antalet vid den på Sahlgrenska sjukhuset planerade kliniken och dessa borde således kunna erhållas vid vanförelanstalten i Göteborg. De vårdplatser, som därutöver kunna komma att stå outnyttjade vid vanförelanstaltens klinik under normala förhållanden, böra stå i reserv för att tagas i bruk vid större barnförslamningsepidemier.

Älvsborgs län.

Ortopedi.

Klientel av kategori I ..	15,7	platser
» » » II ..	29,3	»
» » » III ..	0	»
» » » IV ..	11,3	»
+ 10 %	5,6	»

Summa 61,9 platser

Ortopedi + ben- och ledtb.

Klientel av kategori I ..	16,2	platser
» » » II ..	66,9	»
» » » III ..	0	»
» » » IV ..	11,3	»
+ 10 %	9,4	»

Summa 103,8 platser

Vårdbehovet torde lämpligast kunna tillgodoses genom att landstinget i lämplig form utnyttjar Solhems sjukhus, Borås, som har 90 vårdplatser (+ 10 provisoriska).

De sakkunniga ha för att närmare dryfta detta förfarande haft preliminär överläggning med representanter för Älvsborgs läns landstings förvaltningsutskott. Dessa ställde sig positiva till de sakkunnigas förslag. Det framhölls emellertid, att det i framtiden torde vara lämpligt att förlägga ytterligare en ortopedisk klinik till lasarettet i Vänersborg.

Skaraborgs län.

Ortopedi.

Klientel av kategori I ..	23,9	platser
» » » II ..	21,4	»
» » » III ..	5	»
» » » IV ..	11,3	»
+ 10 %	6,2	»

Summa 67,8 platser

Ortopedi + ben- och ledtb.

Klientel av kategori I ..	26,5	platser
» » » II ..	42,2	»
» » » III ..	5	»
» » » IV ..	11,3	»
+ 10 %	8,5	»

Summa 93,5 platser

Vårdbehovet torde lämpligast tillgodoses genom ortopedisk klinik vid antingen lasarettet i Falköping eller Lidköping.

Värmlands län.

Ortopedi.

Klientel av kategori I ..	20,3	platser
» » » II ..	19,5	»
» » » III ..	0	»
» » » IV ..	10,0	»
+ 10 %	5,0	»
Summa	54,8	platser

Ortopedi + ben- och ledtbc.

Klientel av kategori I ..	21,4	platser
» » » II ..	43,1	»
» » » III ..	0	»
» » » IV ..	10,0	»
+ 10 %	7,5	»
Summa	82,0	platser

Vårdbehovet torde lämpligast tillgodoses genom ortopedisk klinik vid centrallasarettet i Karlstad.

Örebro län.

Ortopedi.

Klientel av kategori I ..	11,2 ¹	platser
» » » II ..	20,5	»
» » » III ..	0	»
» » » IV ..	7,9	»
+ 10 %	4	»
Summa	43,6 ¹	platser

Ortopedi + ben- och ledtbc.

Klientel av kategori I ..	11,3 ¹	platser
» » » II ..	36,2	»
» » » III ..	0	»
» » » IV ..	7,9	»
+ 10 %	5,5	»
Summa	60,9 ¹	platser

¹ Uppgift från Örebro lasarett ingår ej i materialet, varför siffermaterialet är något för lågt.

Visst antal vårdplatser på kirurgiska kliniken vid Örebro lasarett disponeras för vård av ortopediska fall (se sid. 49). Ortopedisk klinik (40 platser) är planerad vid detta lasarett.

Västmanlands län.

Ortopedi.

Klientel av kategori I ..	6,9	platser
» » » II ..	19,7	»
» » » III ..	5,0	»
» » » IV ..	6,7	»
+ 10 %	3,8	»
Summa	42,1	platser

Ortopedi + ben- och ledtbc.

Klientel av kategori I ..	8,0	platser
» » » II ..	32,3	»
» » » III ..	5,0	»
» » » IV ..	6,7	»
+ 10 %	5,2	»
Summa	57,2	platser

Vid centrallasarettet i Västerås planeras en ortopedisk klinik.

Kopparbergs län.

Ortopedi.

Klientel av kategori I ..	17,5	platser
» » » II ..	19,8	»
» » » III ..	0	»
» » » IV ..	9,3	»
+ 10 %	4,7	»
Summa	51,3	platser

Ortopedi + ben- och ledtbc.

Klientel av kategori I ..	18,8	platser
» » » II ..	36,2	»
» » » III ..	0	»
» » » IV ..	9,3	»
+ 10 %	6,4	»
Summa	70,7	platser

Vårdbehovet torde lämpligast tillgodoses genom ortopedisk klinik vid centrallasarettet i Falun.

Gävleborgs län.

Ortopedi.

Klientel av kategori I ..	15,8	platser
» » » II ..	39,6	»
» » » III ..	0	»
» » » IV ..	5,5	»
+ 10 %	6,1	»
Summa	67,0	platser

Ortopedi + ben- och ledtbc.

Klientel av kategori I ..	17,0	platser
» » » II ..	72,2	»
» » » III ..	0	»
» » » IV ..	5,5	»
+ 10 %	9,5	»
Summa	104,2	platser

Vårdbehovet torde lämpligast tillgodoses genom ortopedisk klinik vid lasarettet i Gävle.

Västernorrlands län.

Ortopedi.

Klientel av kategori I ..	28,3	platser
» » » II ..	50,4	»
» » » III ..	0	»
» » » IV ..	19,7	»
+ 10 %	9,8	»
Summa	108,2	platser

Ortopedi + ben- och ledtbc.

Klientel av kategori I ..	30,2	platser
» » » II ..	98,3	»
» » » III ..	0	»
» » » IV ..	19,7	»
+ 10 %	14,8	»
Summa	163,0	platser

Om man här kan räkna med ett så stort latent klientel är osäkert med hänsyn till befintligheten av vanförestaltens i Härnösand klinik. Antalet tillgängliga vårdplatser vid vanförestalten i Härnösand är 113. Inom detta län torde två kliniker vara behövliga — lämpligen en vid vanförestalten i Härnösand (c:a 100 vårdplatser) samt en vid lasarettet i Sundsvall (c:a 60 vårdplatser).

Enligt läkarförbundets utredning finnes vid Sundsvalls lasarett ett mycket stort extremitetskirurgiskt klientel, och den kirurgiska kliniken är så stor (182 platser, beläggning 209, 15/11 1945), att dessa båda omständigheter kunna tänkas motivera en utbrytning av det extremitetskirurgiska klientelet, vilket i så fall bör kunna sammanslås med klientelet på en ny ortopedisk klinik.

Vid vanförestalten i Härnösand bör — vid omDispositionering av utrymmen med anledning av att lokaler för sjukvård kunna komma att frigöras genom byggande av särskild klinikbyggnad — hänsyn tagas till att dessa utrymmen på nytt kunna behöva provisoriskt tagas i anspråk för sjukvårdsändamål i händelse av större norrländsk barnförälsningsepidemi.

Vid preliminära överläggningar med representanter för Västernorrlands läns landsting och styrelsen för vanförestalten i Härnösand ha de sakkunniga lämnat informationer om tilltänkta förslag rörande vanförestalten i Härnösand.

Jämtlands län.

Ortopedi.

Klientel av kategori I ..	13,0	platser
» » » II ..	15,8	»
» » » III ..	0	»
» » » IV ..	7,2	»
+ 10 %	3,6	»
Summa	39,6	platser

Ortopedi + ben- och ledtbc.

Klientel av kategori I ..	13,6	platser
» » » II ..	49,1	»
» » » III ..	0	»
» » » IV ..	7,2	»
+ 10 %	7,0	»
Summa	76,9	platser

Vårdbehovet torde lämpligast tillgodoses genom ortopedisk klinik vid lasarettet i Östersund.

Västerbottens län.

Ortopedi.

Klientel av kategori I ..	11,4	platser
» » » II ..	25,6	»
» » » III ..	10 ¹	»
» » » IV ..	9,3	»
+ 10 %	5,6	»
Summa	61,9	platser

Ortopedi + ben- och ledtbc.

Klientel av kategori I ..	12,2	platser
» » » II ..	81,5	»
» » » III ..	10 ¹	»
» » » IV ..	9,3	»
+ 10 %	11,3	»
Summa	124,3	platser

¹ En pensionsstyrelsens reumatikeravdelning finnes vid Umeå lasarett (60 vårdplatser). Förhandlingar ha förts mellan pensionsstyrelsen och vederbörande lokala myndigheter om inrättande av ytterligare 66 vårdplatser (se sid. 12).

Ortopedisk klinik vid Umeå lasarett är redan planerad.

Norrbottnens län.

Ortopedi.

Klientel av kategori I ..	31,5	platser
» » » II ..	22,7	»
» » » III ..	4,0	»
» » » IV ..	13,6	»
+ 10 %	7,2	»
Summa	79,0	platser

Ortopedi + ben- och ledtbc.

Klientel av kategori I ..	33,9	platser
» » » II ..	67,6	»
» » » III ..	4,0	»
» » » IV ..	13,6	»
+ 10 %	11,1	»
Summa	130,2	platser

Vårdbehovet torde lämpligast tillgodoses genom ortopedisk klinik vid garnisonssjukhuset i Boden.

Antalet behövliga vårdplatser vid ortopediska kliniker enligt alt. I, ortopediska fall, och alt. II, ortopediska fall + ben- och ledtbefall, framgår av nedanstående tablå:

	Alt. I	Alt. II
Stockholms stad	137,7 ¹	203,9 ¹
Stockholms län	89,5	117,7
Uppsala län	30,3	37,4
Södermanlands län	50,4	58,1
Östergötlands län	109,8	125,4
Jönköpings län	47,9	78,4
Kronobergs län	59,3	77,7
Kalmar län	61,5	88,7
Gotlands län	29,9	36,4
Blekinge län	39,7	60,4
Kristianstads län	72,4	103,2
Malmöhus län (utom Malmö stad)	172,8	183,8
Hallands län	38,0	56,8
Göteborgs stad och Göteborgs och Bohus län	87,0	150,4
Älvsborgs län	61,9	103,8
Skaraborgs län	67,8	93,5
Värmlands län	54,8	82,0
Örebro län	43,6 ¹	60,9 ¹
Västmanlands län	42,1	57,2
Kopparbergs län	51,3	70,7
Gävleborgs län	67,0	104,2
Västernorrlands län	108,2	163,0
Jämtlands län	39,6	76,9
Västerbottens län	61,9	124,3
Norrbottnens län	79,0	130,2
Summa	1 703,4	2 449,0

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

Som synes skulle för vissa län knappast tillräckligt klientel föreligga för inrättande av specialkliniker, om man valde alt. I (Uppsala, Jönköpings, Gotlands, Blekinge, Hallands, Örebro, Västmanlands, Jämtlands län). I Uppsala, Örebro och Västerås ha dock redan planerats dylika kliniker.

De sakkunniga ha, som tidigare framhållits, funnit så många skäl tala för att ben- och ledtbefallen vårdas på de ortopediska avdelningarna, att de förorda en utbyggnad enligt alt. II. Enligt detta alternativ skulle *nya* ortopediska kliniker behövas på följande orter i landet:

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

¹ Samtidigt minskar vanföreanstaltens i Stockholm klinik med 50 vårdplatser.

² Antalet vårdplatser har beslutats av Göteborgs stad.

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

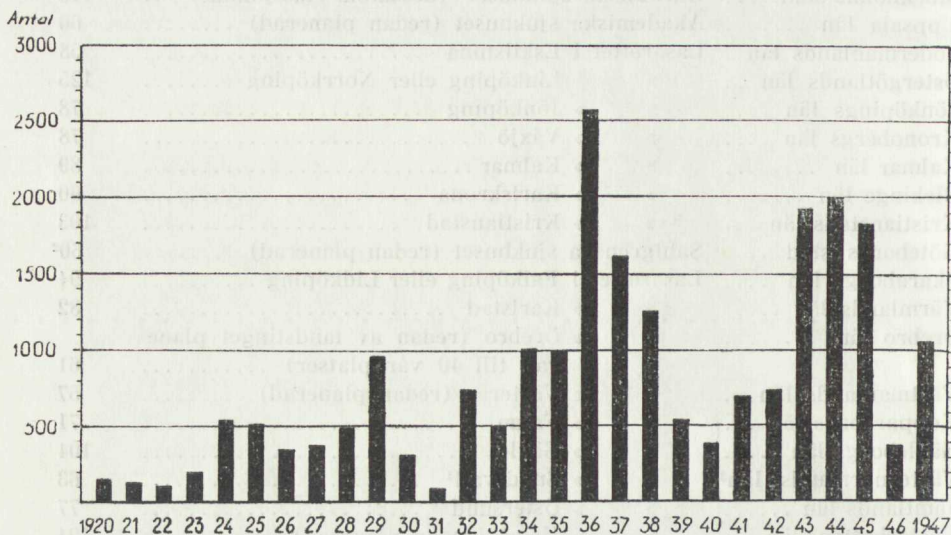
⁴ Lämpligen kombinerad med extremitetskirurgisk klinik.

En så väsentlig utbyggnad av den ortopediska vården som här föreslås kommer givetvis att ställa ökade krav på utbildningen av specialkunniga läkare. Ortopedin är sedan år 1913 representerad vid Karolinska institutet genom den Ekmanska professuren och sedan 1947 genom professur även vid Lunds universitet. Undervisning i ortopedi vid Uppsala universitet och vid medicinska högskolan i Göteborg planeras även. De viktigaste förutsättningarna för en utökad undervisning respektive specialutbildning i ortopedi äro därmed redan givna. Den omständigheten att ortopedin, när den blir knuten till centrallasaretten, sannolikt i större utsträckning än hittills kommer att omfatta extremitetskirurgiska fall, gör det nödvändigt, att i ortopedernas utbildning kommer att ingå en längre tids tjänstgöring vid kirurgisk klinik än som förut ansetts erforderligt.

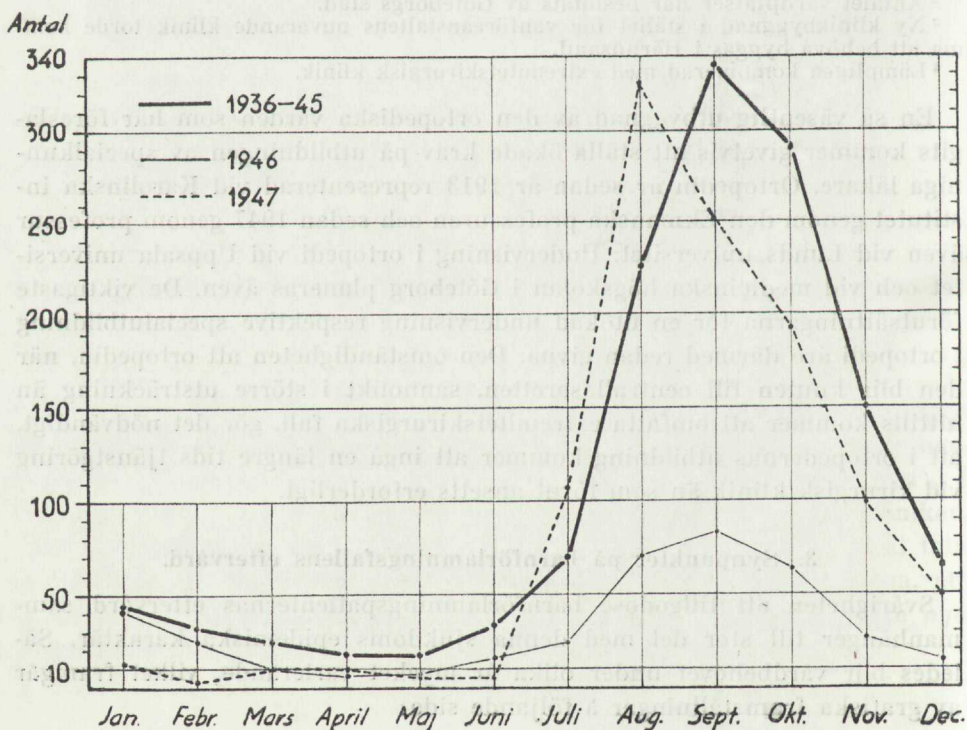
3. Synpunkter på barnförlamningsfallens eftervård.

Svårigheten att tillgodose barnförlamningspatienternas eftervård sammanhänger till stor del med denna sjukdoms epidemiska karaktär. Således blir vårdbehovet under olika år mycket varierande, vilket framgår av grafiska framställningar å följande sida:

**Antalet fall av barnförlämningsfall i Sverige (paralytiska fall)
under åren 1920—1947.**



**Medeltal per månad av barnförlämningsfall i Sverige (paralytiska fall) under åren
1936—1945, samt totala antalet fall per månad åren 1946 och 1947.**



De sakkunniga ha i skrivelse till socialdepartementet av den 11 november 1946 framlagt förslag om inrättande av provisoriska vårdplatser för barnförlammningspatienter m. m. Häri redovisades att enligt en utförd enquête till vanföoreanstalterna, Eugeniahemmet, kustsanatorierna och de ortopediska lasarettsklinikerna vissa möjligheter att ordna provisoriska vårdplatser förelågo. I händelse av katastrofsituation kunde således vid ifrågavarande tid på olika platser i landet i anslutning till eller i nära grannskap av ortopedisk klinik ställas till förfogande c:a 350 provisoriska vårdplatser.

I skrivelsen framfördes även förslag om uppdrag åt medicinalstyrelsen att centralt övervaka, att lämplig fördelning av patienter ägde rum. Vidare föreslogs, att konsulterande ortoped jämte sjukgymnast vid behov ställdes till epidemisjukhusens förfogande. Även framhölls vikten av att kurator ställdes till förfogande för de provisoriska efterbehandlingsavdelningarna. Samtliga dessa föreslagna åtgärder skulle emellertid icke förverkligas utom vid en svår epidemi.

Med anledning av denna de sakkunnigas framställning har Kungl. Maj:t i skrivelse av den 17 januari 1947 uppdragit åt medicinalstyrelsen att vidtaga erforderliga åtgärder i beredskapssyfte i huvudsak enligt de sakkunnigas förslag.

Vissa av de i de sakkunnigas skrivelse redovisade vårdplatserna äro numera ej disponibla, och det är enligt de sakkunnigas mening högst angeläget, att det från medicinalstyrelsens sida i beredskapssyfte göres kontinuerliga undersökningar för att hålla en dylik vårdplatsförteckning aktuell.

Av betydelse är vården av barnförlammningspatienterna vid epidemisjukhus och möjligheten att därifrån ordna dispensär verksamhet. Såsom exempel på hur detta kan ordnas, må nämnas epidemisjukhusläkaren doktor G. Örns vid centralepidemisjukhuset i Linköping verksamhet. Barnförlammningspatienterna kvarhållas där i regel en tid efter det akuta stadiet (två till fyra månader). De fall, som äro i behov av vård vid ortopedisk klinik, bruka få kvarligga, tills de kunna beredas plats för dylik specialistvård. Massage och sjukgymnastik erhålles under vistelsen vid epidemisjukhuset. I de lindrigare fallen ha patienterna och deras anhöriga meddelats instruktioner rörande övningsprogram, som kunnat tillämpas i hemmet. Kontroll av behandlingen har skett dels genom att patienten fått inställa sig vid sjukhuset, dels genom hembesök av sjukhusets läkare och sjukgymnaster.

Kostnaderna för denna verksamhet har tidigare bestridits av vissa fondmedel, tillhörande Svenska röda korset, men för år 1948 har Östergötlands läns landsting beviljat 5 000 kr. i anslag.

De sakkunniga finna, att detta doktor Örns initiativ har en stor uppgift att fylla i de län, där ännu icke någon ortopedisk klinik finnes. Med

hänsyn till att det torde dröja avsevärd tid, innan den ortopediska vården blir utbyggd på föreslaget sätt, vore det önskvärt att, där lämplig medicinsk sakkunskap finnes vid centralepidemisjukhus, liknande anordningar som vid centralepidemisjukhuset i Linköping vidtoges.

Hur de av barnförlamning drabbade själva se på en del av sina problem har belysts genom en enquête, som De vanföras riksorganisation utfört efter samråd med de sakkunniga. Riksorganisationen har tillskrivit c:a 2 000 personer, som drabbats av barnförlamning under åren 1940—1947. Av dessa ha 686 lämnat uppgifter. Det framgår här såsom ofta förekommande önskemål, dels att eftervården borde meddelas av ortoped samt av specialutbildad sjukgymnast, dels att denna eftervård borde utsträckas under tillräckligt lång tidrymd. I flera fall ha patienter, som ansett vårdtiden alltför kort, själva måste betala avsevärda summor för eftervård i form av massage och fysikalisk terapi och därför framhållit behovet av ekonomiskt stöd från samhällets sida för dylik behandling.

Realiserandet av de sakkunnigas förslag till utbyggnad och decentralisering av den ortopediska vården kommer att innebära, att även efterbehandlingsmöjligheter för barnförlamningsfall i avsevärd grad utökas.

Vid större epidemier ha de sakkunniga, såsom av det föregående framgår, ansett att reservutrymmen för efterbehandling skulle finnas tillgängliga i första hand på de fyra vanförestalterna. När den ortopediska vården helt utbyggs, skulle approximativt finnas följande antal mera »fasta» reservvårdplatser inom de olika vanförevårdsdistrikten. Vid vanförestalten i Stockholm skulle utrymmen finnas tillgängliga för ett 40-tal vårdplatser. Dessa utrymmen böra kunna erhållas genom att vid minskning av vårdplatsantalet på grund av nybyggnad av ortopedisk klinik vid Karolinska sjukhuset, de ledigblivna utrymmena utnyttjas på sådant sätt, t. ex. till arbetsterapi- och förrådslokaler, att de i nödfall med relativt kort varsel skulle kunna apteras för sjukvårdsändamål. Inom Malmöhus län torde ett 30-tal vårdplatser och vid vanförestalten i Göteborg likaledes ett 30-tal vårdplatser så småningom kunna läggas i reserv. Vid vanförestalten i Härnösand slutligen bör i händelse av nybyggnad av ortopediska kliniken utrymmen för ett 30-tal vårdplatser hållas i beredskap inom den gamla kliniken.

På detta sätt bör man kunna räkna med att ett 120-tal vårdplatser för barnförlamningspatienternas eftervård komma att stå till förfogande. Såsom tidigare berörts ha de sakkunniga föreslagit, att efter hand ett större antal vårdplatser för detta ändamål borde kunna ställas till förfogande även vid kustsanatorierna. Dessutom kan beräknas, att av de c:a 350 extra vårdplatser, som redovisats i de sakkunnigas förutnämnda skrivelse till socialdepartementet, sannolikt flertalet kunna tagas i anspråk vid behov. Det bör emellertid, som de sakkunniga föreslagit, bli medicinalstyrelsens uppgift att följa utvecklingen på detta område.

Rörande själva behandlingen vilja de sakkunniga endast anföra, att man ännu saknar effektiva behandlingsmetoder under sjukdomens akuta skede.¹ Eftervården erbjuder till en början icke några större problem. Annorlunda ställer det sig för de fall, som ännu ett halvt års tid efter insjuknandet ha kvarstående mer eller mindre höggradiga förlamningar. Dessa kunna med nuvarande sjukhusresurser i allmänhet icke beredas kontinuerlig sluten vård under hela behandlingstiden. Vanligtvis blir behandlingen organiserad på så sätt, att de under omkring två års tid beredas tillfälle till sluten vård under en till två månader med två till tre månaders intervaller. Även om man på sakkunnigt håll anser, att en sådan vård i allmänhet kan betecknas som tillräcklig, vore det synnerligen önskvärt, om dessa patienter under den tid de vårdas i hemmen kunde beredas tillfälle till sjukgymnastisk behandling och tillsyn åtminstone en gång i veckan. Detsamma gäller många av de fall, som ännu två år efter insjuknandet ha kvarstående svårare förlamningar. För många av dem är visserligen en förbättring av större värde icke längre att vänta, men det finns otvivelaktigt andra, för vilka en fortsatt sakkunnig sjukgymnastisk behandling och en av sakkunnig ledd fysisk träning kan leda till påtaglig förbättring. Psykologiskt sett vore det för alla säkerligen ytterst värdefullt, om behandlingen kunde utsträckas ytterligare exempelvis två år.

De sakkunniga vilja med avseende på möjligheten av ekonomiskt bidrag till öppen vård åt barnförlamningspatienter hänvisa till *socialvårdskommitténs* betänkande med förslag angående lag om allmän sjukförsäkring (SOU 1944:15), där det framhålles, att inom ett fåtal erkända sjukkassor utgives såsom merprestation ersättning för massage, medicinska bad och annan fysikalisk behandling. Kommittén framhåller även värdet för folkhälsan av dessa behandlingsformer och att, om man införde förmåner av ifrågavarande slag, även en minskning av beläggningstiderna på sjukhusen lättare torde kunna genomföras. Då man emellertid ännu ej har tillräckliga erfarenheter av dessa behandlingsformers verkan, och då de dessutom ställa sig ganska dyrbara, har socialvårdskommittén ej ansett sig kunna föreslå, att dessa förmåner skulle ingå i den obligatoriska sjukförsäkringen. Kommittén framhåller härvid även, att om dylika förmåner utginge, man vore nödsakad att överväga utbetalande även av resekostnader för patienter, som bodde utanför samhälle, där dylik behandling kunde meddelas. Detta skulle emellertid enligt kommittén medföra oberäkneliga men sannolikt oproportionerligt stora kostnader och ett betydande administrativt arbete.

Enligt lag av den 3 januari 1947 om allmän sjukförsäkring, som skall

¹ Forskning på detta område bedrivs i vårt land till stor del genom stöd från Konung Gustaf V:s 80-årsfond, som tillkommit för utforskande och bekämpande av de invalidiserande folksjukdomarna, i första hand barnförlamningen och de reumatiska sjukdomarna. Denna fond har bl. a. bekostat uppförandet av Konung Gustaf V:s forskningsinstitut, Stockholm, som invigdes våren 1948.

träda i kraft den 1 juli 1950, och som bygger på socialvårdskommitténs förslag, skall ej ersättning för ifrågavarande behandling utgå enligt den obligatoriska försäkringen. Däremot föreligger möjlighet till frivillig försäkring för erhållande av ersättning till kostnaderna för sjukgymnastik, bad o. d. Denna möjlighet till frivillig försäkring föreligger även enligt nu gällande förordning om erkända sjukkassor. Cirka 28 % av medlemmarna i dessa kassor äro för närvarande försäkrade för kostnaderna för massage och fysikalisk terapi.

Lämpligast vore enligt de sakkunnigas mening, att genom upplysningsverksamhet ytterligare stimulera till anslutning till den nämnda försäkringsformen enligt nu gällande bestämmelser och senare enligt 1947 års sjukförsäkringslag. Man bör, när större erfarenhet erhållits, kunna bedöma lämpligheten av att införa även denna försäkringsform inom ramen för den obligatoriska sjukförsäkringen.

De sakkunniga vilja i detta sammanhang även framhålla, att det nu ofta torde vara så, att utskrivning för öppen vård sker i fall, som vid större vårdplatstillgång i stället skulle kunna beredas och med hänsyn till behovet av vård skäligen också bort beredas sluten vård. Ett realiserande av de sakkunnigas förslag till utökat vårdplatsantal skulle således i viss mån minska problemen i samband med meddelande av öppen vård.

Man skulle visserligen även kunna tänka sig, att det utginge särskilda ersättningar av allmänna medel för kostnaderna för barnförämningspatienters öppna vård, men de sakkunniga ha ej velat förorda en sådan åtgärd för en speciell grupp, utan ansett att, om denna fråga skall tagas under övervägande, detta bör ske i ett större sammanhang.

4. Bandage, proteser m. m.

De sakkunniga utgå ifrån att varje ortopedisk klinik måste ha tillgång till bandageteknisk sakkunskap och ortopedisk verkstad.

Såsom redogjorts för på sid. 17 har förslag framförts om att endast vissa större ortopediska verkstäder skulle ha rätt att nytillverka proteser på grund av den särskilda sakkunskap och erfarenhet, som framställningen av dessa skulle kräva. Man har ifrågasatt, om alla anspråk på kvalitet kunna tillgodoses vid en mycket begränsad produktion. Dessa synpunkter äro givetvis beaktansvärda, men det kan enligt de sakkunnigas mening ifrågasättas, om ej genom en dylik centralisering nya svårbemästrade problem skulle skapas. En svårighet skulle ligga i fastställande av den avgörande produktionsgränsen. Vidare skulle ett dylikt förfarande innebära en klassificering av de ortopediska verkstäderna, som av flera skäl ej kan vara önskvärd. Såsom därutöver påtalats i remissyttranden över S.V.C.K:s protesutredning, finnas andra olägenheter, bl. a. långa resor för patienten, att taga hänsyn till.

Lösningen av dessa problem vinnes enligt de sakkunnigas mening icke genom en dylik alltför stark centralisering. Av betydelse i här förevarande sammanhang är, att bandagister och bandagearbetare få en sådan utbildning, att de äro i stånd att utföra ett fullvärdigt arbete. F. n. finnes ingen egentlig utbildning på detta område, utan denna sker på de ortopediska verkstäderna enligt varierande system och med varierande resultat.

Inom S.V.C.K. har utförts en utredning rörande den framtida utbildningen av bandagearbetare och bandagister. Man tänker sig för bandagearbetare (verkstadsarbetare) 1 års grundutbildning i mekaniskt verkstadsarbete och därefter 4 års lära vid ortopedisk verkstad, med avslutande utbildning i särskild central kurs. För utbildning av bandagister (d. v. s. mera kvalificerade arbetare, bl. a. kompetenta att göra avgjutningar till bandage och proteser o. dyl.) skulle fordras, förutom förut nämnda utbildning och två års praktik i kvalificerat verkstadsarbete, en särskild 3-årig utbildning med praktisk och teoretisk undervisning. Även denna utbildning skulle ske decentraliserad till de olika ortopediska verkstäderna, men i sin sista del centralt vid särskilt anordnad kurs. S.V.C.K. överväger i detta sammanhang även lämpligheten av att föreslå, att legitimation för de bandagister, som genomgått föreskriven utbildning, skulle utfärdas av statlig myndighet. Under en övergångstid skulle legitimation efter särskild prövning kunna erhållas även av bandagist, som ej genomgått dylik utbildning.

Ortoped- och vanförevårdssakkunniga finna, att de av S.V.C.K. framförda preliminära planerna för utbildning av bandagearbetare och bandagister i huvudsak snarast borde förverkligas.

För att nedbringa kostnaderna för framställning av bandage och proteser bör centralisering av inköp, event. produktion av material (halvfabrikat av olika slag), åstadkommas. Att det härigenom redan nu är möjligt att göra stora besparingar, visar den genom vanförestalten i Stockholm under år 1947 påbörjade centrala tillverkningen av vissa skentyper för bandage. Även tillverkningen av hel- och halvfabrikat för trä- och metallprotesdelar innebär både ekonomiska och praktiska fördelar. Den sker redan i icke ringa utsträckning. Följande delar av proteser tillverkas med fördel centralt som hel- resp. halvfabrikat:

Överbensprotes: Fot, ankelled, vad, knäled samt överhylsa (lätmetall).

Underbensprotes: Fot, ankelled, vad och knäled.

Över- och underarmsprotes: Hand, olika slags arbetsкроkar, fäste för hand och кроkar, armbågsled samt lås för denna.

En dylik, bättre genomförd central upphandling, resp. produktion, kan i väsentlig grad komma att reducera behovet av personal och utrymmen vid de nya ortopediska klinikernas verkstäder. Detta är angeläget, då en nyinrättad ortopedisk verkstad under alla förhållanden dock kommer att innebära icke oväsentliga anläggningskostnader och kräva specialutbildad personal.

Några generella anvisningar på hur en bandageverkstad bör vara beskaffad är icke möjligt att lämna, då det finnes ett stort antal faktorer att ta med i räkningen, såsom klinikens storlek, beräknad besöksfrekvens på polikliniken, samt huruvida verkstäderna skola inrättas inom redan befintliga lokaler, om nybyggnad skall ske o. dyl. Som allmän regel torde emellertid kunna sägas, att arbetsutrymmen böra reserveras för montering av bandage och proteser, varvid utrymme bör finnas för smärre smidesarbeten, för slipning¹, vilket arbete dock även kan tänkas ske inom avbalkning inom verkstadslokal för nyssnämnda ändamål, för gipsarbete, för sadelmakeri, vari vid mindre anläggningar även korsettsömnaden kan ingå. Vidare bör beräknas utrymmen för provrum samt i förekommande fall för ortopedskomakeri.

För en mindre verkstad torde personalbehovet kunna begränsas till en bandagist samt under honom en bandagearbetare för stålmontering samt en sadelmakare. Dessutom är det önskvärt med en ortopedskomakare, såvida icke dylikt arbete med större fördel kan utföras hos privat företagare på orten.

Såsom ledning vid inköp av utrustning till ortopedisk verkstad lämnas nedanstående uppgifter:

Svarv	Kr. 6 000:—
Borrmaskin	» 650:—
Smärgelmaskin	» 1 600:—
Polermaskin	» 1 300:—
Smidesässja med smidesstöd (ev.)	» 500:—
Verktugsmotor med böjlig axel	» 410:—
Verktugsslipmaskin	» 200:—
Skomakerimaskin	» 700:—
Symaskin	» 800:—
Plåtsax	» 300:—
Gasugn för uppvärmning	» 400:—
Div. skruvstycken, handverktyg m. m.	» 5 000:—
Arbetsbänkar, skåp, stolar	» 2 000:—
Elektrisk armatur	» 1 000:—
Elektrisk installation	» 1 500:—
Klädskåp samt möbler för lunchrum	» 1 000:—

Summa kronor 23 360:—

Priserna äro beräknade efter uppgifter för våren 1947.

För mera detaljerad planering bör centrala sjukvårdsberedningen i samråd med S.V.C.K. kunna stå till tjänst med närmare anvisningar vid inrättandet av ortopedisk bandageverkstad.

Då såväl fasta som rörliga kostnader för en ortopedisk verkstad måste betecknas såsom jämförelsevis höga, bör vid inrättandet av ny ortopedisk klinik undersökas, om ej möjligheter finnas att lösa denna fråga utan

¹ Kan tänkas tillgodose sjukhusets hela behov av slipning av kirurgiska instrument.

inrättande av fullständig verkstad. I vissa fall komma ortopediska kliniker att ligga mycket nära varandra, som fallet kommer att bli i Stockholm resp. Göteborg, och detta bör kunna föranleda samarbete om *en* verkstad. Även torde möjligheter finnas för vissa landsting att etablera samarbete, således att ortopediska kliniker på olika orter med goda kommunikationer sinsemellan böra kunna utnyttja en och samma verkstad, belägen vid någon av dessa kliniker. I sådant fall bör mindre verkstad för smärre reparationer samt framställning av hålfotsinlägg finnas även vid klinik utan fullständig ortopedisk verkstad. Härvid skulle bandagist, knuten till den större verkstaden, stå till förfogande för samarbetande ortopedisk klinik för måttagning och utprovning. Själva protesarbetet bör utföras vid den större verkstaden.¹

Frågan om lämpliga *rullstolar och invalidvagnar* kräver även uppmärksamhet, så att invaliden kan erhålla den stol eller vagn, som bäst lämpar sig för föreliggande behov. Behovet av forskning på detta område har framhållits av *De vanföras riksorganisations invalidvagnskommitté*, och de sakkunniga vilja ytterligare understryka att ett sådant behov föreligger. Det framgick av nyssnämnda utredning, att behovet av motordrivna vagnar för många invalider, som regelbundet måste förflytta sig avsevärda avstånd, är stort. De sakkunniga vilja här ytterligare framhålla betydelsen av dylika vagnar för de vanföra, som därigenom sätts i stånd att förflytta sig till och från sin arbetsplats och därigenom få möjlighet att bli produktiva medborgare. Önskvärt vore, att dylika invalider kunde utnyttja heltäckta småbilar i stället för de nu allmänt använda öppna, trehjuliga motorvagnarna. Denna fråga sammanhänger emellertid närmast med bilindustriens produktionsinriktning på dessa vagn typer och de sakkunniga anse sig ej ha anledning eller möjlighet att gå in på dessa rent tekniska frågor.

1945 års trafiksäkerhetskommitté har berört frågan om motordrivna invalidvagnar (SOU 1948: 20). De sakkunniga vilja livligt tillstyrka det av kommittén framförda önskemålet, att undersökningar igångsättas för utexperimenterande av lämpliga fordonstyper. Trafiksäkerhetskommittén har också tagit ställning till de fordringar, som ur ortopedisk synpunkt böra ställas på förare av vanliga motorfordon. Utan att närmare ingå på av kommittén framförda synpunkter vilja de sakkunniga understryka vikten av att en defekt av ena eller andra slaget i kroppens hållnings- och rörelseorgan icke utan vidare tillmätas avgörande betydelse, när det gäller beviljande av körkort. Det praktiska körprovet, noggrant bedömt, bör snarast vara utslagsgivande. För många ur ortopedisk synpunkt defekta har en långvarig tillvänjning och övning av den defekta kroppsdelen lett till en anmärkningsvärt god funktion.

¹ Liknande förfarande sker t. ex. vid S:t Görans ortopediska klinik i Stockholm, som för sina bandage- och protesarbeten anlitar privat firma.

Med hänsyn till vikten av förbättringar av alla ortopediska hjälpmedel, som berörts i detta avsnitt, anse de sakkunniga, att samhället bör stimulera forskningen på detta område. Då här föreliggande frågor närmast få anses vara av medicinsk natur, torde dessa forskningsuppgifter närmast böra tillkomma statens medicinska forskningsråd. Rådet, som till stor del arbetar med subkommittéer för olika ämnesgrupper, borde sålunda även tillsätta en subkommitté för forskning rörande de ortopediska hjälpmedlen. I denna subkommitté borde förutom en ortoped även en bandagist ha säte. Genom denna subkommittés försorg skulle provas inkomna ansökningar om forskningsanslag.

Då forskningsrådets anslag redan äro hårt anlitade för andra ändamål, förorda de sakkunniga, att särskilda anslagsmedel beräknas, förslagsvis 10 000:— kr per år för dessa speciella uppgifter.

B. KURATORSVERKSAMHET.

En mycket viktig uppgift inom ortoped- och vanförevården handhaves av kuratorerna vid de ortopediska institutionerna. Särskilt väl utvecklad är kuratorsverksamheten vid vanföreanstalterna.

Då denna senare verksamhet växte upp för ett tjugotal år sedan, var socialvården och övriga åtgärder för de partiellt arbetsföra föga utbyggd. Sedan dess ha lokala socialvårdsorgans verksamhet effektiviserats i samband med att större krav ha ställts på dessa organ genom nya sociala reformer. Detta har bl. a. tvingat många kommuner att anställa socialtjänstemän med specialutbildning. Vidare har på senaste åren arbetsförmedlingens intresse och resurser för de partiellt arbetsföras problem på ett väsentligt sätt ökat.

De vanföras sociala omvårdnad bör därför nu ställas under omprövning. Den aktuella frågeställningen härvidlag är således: hur inverkar socialvårdens allmänna effektivisering på behovet av särskild kuratorsverksamhet för vanföra?

Oppenbart är enligt de sakkunnigas mening, att de allmänt syftande åtgärderna i viss mån medverka till att de vanföras intressen bättre kunna tillgodoses. Lika klart är emellertid, att de vanföra i viss mån ha speciella problem och att deras intressen därför bäst kunna tillgodoses genom personer, som äro särskilt förtrogna med dessa. Särskild kuratorsverksamhet för vanföra har därför alltjämt sin stora mission att fylla.

I det följande beröres närmare de huvuduppgifter, som böra åvila kuratorerna vid vanföreanstalterna:

a) *Social omvårdnad åt inneliggande patienter samt patienter, som besöka polikliniken.* Denna uppgift motsvarar den, som handhaves av kura-

torerna vid vanliga sjukhus och är även i fortsättningen synnerligen viktig, varför de sakkunniga här icke ha anledning föreslå förändring.

b) *Social omvårdnad åt skolhems- och yrkesskoleelever.* Denna omvårdnad skötes såsom hittills lämpligen i samråd med rektor (föreståndare).

c) *Yrkesvägledning åt vanföra.* De sakkunniga vilja hänvisa till en bilaga till 1940 års skolutrednings betänkande (SOU 1945:22), författad av dåvarande chefen för arbetsmarknadskommissionens yrkesvägledningssektion, fil. lic. Ejnar Neymark, vari säges, att det vore naturligt, om ungdomsförmedlingen finge ta hand om även svårplacerade ungdomar, dock med undantag av vissa kategorier, som ha speciella problem, såsom t. ex. blinda, dövstumma och vissa vanföra. De sakkunniga ansluta sig till denna uppfattning, vilken även fått uttryck i arbetsmarknadskommissionens (numera arbetsmarknadsstyrelsen) överenskommelse med S.V.C.K., och anse att kuratorernas yrkesvägledande uppgifter, med hänsyn till att man på vanförestalterna har tillgång till speciell sakkunskap både på det medicinska och det pedagogiska området, ej böra beskäras.¹

Kommittén för partiellt arbetsföra har i betänkande rörande yrkesvägledning och yrkesutbildning (SOU 1947:18) föreslagit, att psykotekniska anlagsprov i större utsträckning än för närvarande borde kunna tillämpas. Denna kommitté uttalar sig för en utbyggnad av de psykologiska institutionerna vid universiteten i Uppsala och Lund samt vid Göteborgs högskola. De sakkunniga, som ansluta sig till dessa förslag, vilja i här förevarande sammanhang framhålla behovet av att psykotekniska institutet vid Stockholms högskola utbygges och erhåller tillräckligt samhälleligt stöd.

d) *Arbetsanskaffning åt vanföra.* De sakkunniga finna det förfarande, som överenskommits mellan arbetsmarknadskommissionen och S.V.C.K., vara det för närvarande lämpligaste.

e) *Anskaffande av maskiner, verktyg och arbetslokaler åt vanföra, som skola börja egen verksamhet.* De sakkunniga ha ej funnit anledning till ändring i nuvarande förfarande, särskilt med hänsyn till att vanförestalterna förfoga över icke oväsentliga fondmedel för denna verksamhet.

f) *Sociala utredningar rörande vanföra,* som på grund av begäran om yrkesutbildning eller invalidpension kommit till pensionsstyrelsens kännedom. Ej heller här ha de sakkunniga funnit anledning till ändring i nuvarande förfarande.

g) *Efterkontroll av de vanföras förhållanden på arbetsplatser o. dyl.* Den reseverksamhet, som bedrives från vanförestalternas kuratorskontor inom respektive distrikt för att kontrollera de sociala förhållandena för de av kontoret kända vanföra samt för att göra sig underrättade om sådana fall, som ej på annat sätt kommit till vanförevårdens kännedom, bör fortsätta.

¹Jämför dövstumskonsulenternas motsvarande uppgifter enligt 1945 års dövstumsutredning, SOU 1947: 64.

I den mån nya ortopediska kliniker inrättas vid centrallasarett, bör särskilt beaktas behovet av kuratorsvård för dessas klientel. Denna vård bör lokaliseras till respektive centrallasarets kuratorskontor och huvudsakligast omfatta, vad som ovan nämnts under punkt a), d. v. s. lasarettskuratorns allmänna uppgifter. Samarbetet mellan kurator vid vanförelanstalt och kurator vid centrallasarett, där ortopedisk klinik finnes, bör bli mycket intimt bl. a. genom att kurator vid centrallasarett skall äga påkalla biträde av kurator vid vanförelanstalt. Särskilt viktigt är, att kuratorer, som äro anställda vid centrallasarett med ortopedisk klinik, ha god kännedom om vanförelanstalternas arbetssätt. Av denna anledning vilja de sakkunniga uttala önskvärdheten av att varje kurator, som i sin verksamhet kommer i beröring med detta klientel, bör ha viss del av sin utbildning (praktik) förlagd till vanförelanstalt.

De sakkunniga ha i detta sammanhang diskuterat anmälningsplikt för vissa ortopediska fall men finna en dylik åtgärd ej behöfelig, då kännedom om vanförelvårdsfallen kan erhållas bl. a. genom det förutsatta samarbetet mellan kuratorerna.

I syfte att bl. a. utröna, hur kontakten mellan vanförelanstaltern och övrig medicinsk vård och socialvård f. n. fungerar, företogo de sakkunniga en undersökning av elevmaterialet vid yrkesskolorna hösten 1946. Det dominerande antalet hade fått kontakt genom pensionsstyrelsens försorg, nämligen 233 elever. Genom arbetsförmedlingens verksamhet med de partiellt arbetsföra hade endast 2 elever kommit i kontakt med vanförelanstaltern. Från ortopediska kliniker och kustersanatorier samt andra sjukvårdsinrättningar kommo 32 elever. Övriga elever (249) kommo genom olika remissorgan t. ex. fattigvårdsstyrelser, utlänningskommissionen, samt genom kurators eller eget initiativ. Dock bör här anmärkas, att det ej sällan var svårt att avgöra, vilken myndighet eller instans, som tagit första initiativet till hänvändelse till vanförelanstalt.

Den vid vanförelanstaltern bedrivna kuratorsverksamheten torde i stort sett fungera tillfredsställande. Dock förefaller det de sakkunniga vara behöfligt med ytterligare *en* kurator vid vanförelanstalten i Härnösand med hänsyn till detta distrikts stora utsträckning samt *en* vid vanförelanstalten i Stockholm med hänsyn till folkmängden i detta distrikt. Belastningen på Stockholms- och Härnösandsanstaltern framgår av en enquête, som de sakkunniga gjort för att få uppgifter på viss del av kuratorsverksamheten under en tremånadsperiod (se tabell nästa sida).

Om ytterligare *en* kurator anställes vid vanförelanstalten i Stockholm torde frågan om antalet kuratorer därstädes dock böra omprövas, när förelslagen klinik vid Karolinska sjukhuset kommit till stånd och samtidigt *en* viss inskränkning av den sjukvårdande verksamheten vid vanförelanstaltens klinik ägt rum.

	Stockholm 1947 1/5—1/8	Göteborg 1947 1/7—1/10	Hälsingborg 1947 1/7—1/10	Härnösand 1947 1/7—1/10
Folkmängden inom resp. distrikt	2 516 000	1 530 000	1 464 000	1 008 000
Totala antalet poliklinik- besök	5 501	2 650	1 900	2 292
Antalet besök hos kurator	266	63	44	188

För kustsanatoriernas vidkommande torde kuratorvården — även om ben- och ledtuberkulosfallens vård i framtiden ordnas på annat sätt — i viss mån böra bättre tillgodoses än för närvarande. Vid kustsanatoriet Apelviken förefaller kuratorvården vara tillfredsställande ordnad, medan det provisoriska arrangemang, som är rådande vid kustsanatoriet i Vejbystrand, ej kan anses vara tillfredsställande. Kuratorvården vid kustsanatoriet i Vejbystrand uppehålls nu provisoriskt av kuratorkontoret vid vanförestalten i Hälsingborg utan att någon utökning av personalen där företagits.

För att möjliggöra för kuratorerna vid vanförestalten i Hälsingborg att mera ägna sig åt klientelet vid kustsanatoriet i Vejbystrand, föreslå de sakkunniga, att en halvtidsanställd kurator tillsvidare knytes till kuratorkontoret vid vanförestalten i Hälsingborg. Kuratorarbetet för klientelet vid kustsanatoriet på Styrso torde lämpligen kunna ordnas på liknande sätt genom förstärkning av personalen vid kuratorkontoret vid vanförestalten i Göteborg. Likaledes borde till Solhems sjukhus knytas en halvtidsanställd kurator i avvaktan på möjligheterna att samordna kuratorsverksamheten för lasarettets i Borås och Solhems patienter.

Angående *arbetscentralernas verksamhet* finna de sakkunniga f. n. ingen anledning till ändring. Vissa försök pågå från arbetsförmedlingarnas sida att ordna hemarbete åt höggradiga invalider, och dessa åtgärder böra även komma de höggradigt vanföra till godo. Om denna verksamhet skulle få fastare organisation och uppnå avsevärda resultat, bör verksamheten vid vanförestalternas arbetscentraler kunna tagas under förnyad prövning.

C. DE VANFÖRAS YRKESUTBILDNING.

Inom vanförevården har yrkesutbildningen kommit att intaga en framträdande plats. Genom att bereda de vanföra sådan utbildning har den bästa hjälpen till självhjälp beretts. Yrkesutbildningen har medfört, att den vanföre helt eller delvis kunnat bli självförsörjande och sålunda oftast sluppit bli försörjd av samhället. Möjligheterna för en vanför att på

annat sätt än vid en vanförestalts yrkesskola få en yrkesutbildning voro vid den tid, då verksamheten påbörjades, mycket begränsade för att icke säga obefintliga. Förhållandena härutinnan ha efter hand ändrats. Genom pensionsstyrelsens åtgärder i invaliditetsförebyggande syfte ha sålunda, sedan denna verksamhet år 1914 påbörjades, många vanföra beretts yrkesutbildning i näringslivet och inom det allmänna yrkesundervisningsväsendet.

Det föreligger vissa planer på utbyggnad av yrkesskolorna vid vanförestalternas. Vid ett ställningstagande i stort till frågan om en utbyggnad av vanförestalternas yrkesskolor, synes främst hänsyn böra tagas till, om det förefinnes ett genom efterfrågan på elevplatser dokumenterat, icke tillgodosett behov av yrkesutbildning åt vanföra. I viss mån utslagsgivande bör också vara, hur man bedömer möjligheterna att låta de vanföra få utbildning på andra vägar.

De sakkunniga ha inhämtat, att det f. n. icke föreligger några avsevärda väntelistor till vanförestalternas yrkesskolor med undantag för vissa speciella yrkesavdelningar. Inom vissa yrkesavdelningar är det tvärtom så, att fullt elevantal ej finnes. Den minskade tillströmningen av elever kan förmodas delvis vara betingad av de exceptionella förhållandena på arbetsmarknaden, där bristen på arbetskraft har möjliggjort värlönlade anställningar utan föregående utbildning även för dessa grupper. Om man tar hänsyn här till, torde därför nuvarande förhållanden icke giva någon säker ledning vid bedömandet av de mera normala krav, som kunna behöva ställas på dessa yrkesskolors kapacitet. Delvis torde även de allmänt syftande åtgärderna för att tillvarata den partiellt arbetslösa arbetskraften genom en effektiviserad arbetsförmedling och genom att på de för övrig arbetskraft vanliga vägarna bereda yrkesutbildning ha kommit att spela in. Samarbete har sålunda inletts mellan pensionsstyrelsen och arbetsmarknadsstyrelsen (förut arbetsmarknadskommissionen) samt överstyrelsen för yrkesutbildning i detta hänseende. De sakkunniga vilja för sin del understryka betydelsen av att dessa åtgärder komma de vanföra till del. Icke minst är detta av värde därför att härigenom yrkesvalsmöjligheterna vidgas.

För de sakkunniga står det klart, att invaliditetens art och omfattning i åtskilliga fall fordrar det särskilda omhändertagande vid yrkesutbildningen, som vanförestalternas yrkesskolor kunna erbjuda. Det ligger dock nära till hands att ställa frågan om och i vilken omfattning vanföra, som nu utbildas vid vanförestalternas yrkesskolor, skulle, om så visade sig önskvärt, med hänsyn till sin lindrigare invaliditet kunna beredas yrkesutbildning i annan ordning.

För att närmare utröna, huruvida detta skulle kunna anses vara fallet, ha de sakkunniga sökt verkställa en bedömning av det under höstterminen

1946 befintliga elevklientelet. Det totala elevantalet vid nämnda tidpunkt framgår av tabellen nedan.

Totala antalet vid vanförestalterna inskrivna elever hösten 1946.

	Stockholm	Göteborg	Hälsingborg	Härnösand	S u m m a
Män	94	100	89	55	338
Kvinnor ...	46	41	51	40	178
Summa	140	141	140	95	516

En del av de ovan redovisade eleverna erhöilo sin utbildning utanför vanförestalternas yrkesskolor — hos enskilda företagare eller vid utbildningsanstalt på orten — ehuru de bodde på anstalts elevhem. Fördelningen i detta hänseende framgår av nedanstående tabell.

Vanförestalternas elever hösten 1946 fördelade med hänsyn till a) om utbildningen ägde rum vid resp. anstalts yrkesskola, eller b) vid utbildningsanstalt eller hos företagare utanför vanförestalt.

	Stockholm		Göteborg		Hälsingborg		Härnösand		S u m m a	
	a	b	a	b	a	b	a	b	a	b
Män	94	—	91	9	67	22	43	12	295	43
Kvinnor ...	33	13	34	7	42	9	34	6	143	35
Summa	127	13	125	16	109	31	77	18	438	78

Elevklienteletets sammansättning är i viss mån beroende på barnförämningssepidemiernas utbredning och styrka. Vid tiden för denna undersökning var inslaget av elever, som drabbats av barnförämnings, relativt stort, beroende på föregående års stora epidemier, vilket framgår av tabell, sid. 98.

Det är givetvis vanskligt, att, om alla samverkande faktorer skola tagas i beaktande, verkställa en bedömning av här angivet slag. Med hänsyn tagen enbart till invaliditetens art och grad, syntes emellertid totalt något över hälften av de vid yrkesskolorna befintliga eleverna ha kunnat ifrågakomma till utbildning utanför anstalten. De sakkunniga äro emellertid medvetna om att invaliditetsgraden ej alltid ensam kan vara avgörande för hur utbildningen lämpligen bör meddelas. De psykiska faktorerna spela även en stor roll. Ofta torde sålunda en lindrig invaliditet parad med bristande självtyllit motivera anstaltsutbildning med dess möjligheter till speciell handledning och kontakt med kanske svårare invalidiserade kamrater, som kunna ge övertygande exempel på förefintliga arbetsmöjligheter. Undersökningens resultat ger emellertid även med denna reservation vid

Vanförhetens orsak bland vanförestalternas elever hösten 1946.

O r s a k	Stock- holm	Göte- borg	Hälsing- borg	Härnös- sand	Summa
Medfödd (kongenital)	18	18	8	15	59
Olycksfall (trauma)	13	15	13	11	52
Engelska sjukan (rachitis)	1	6	5	3	15
Tuberkulos	7	12	15	17	51
Benröta (osteomyelit)	—	3	6	2	11
Ledgångsreumatism (polyarthrit)	7	6	2	4	19
Annan ben- och ledsjukdom	21	9	11	5	46
Barnförlamning (poliomyelit) ...	52	48	50	22	172
Spasticitet	15	7	18	6	46
Annan förlamningssjukdom	2	4	3	1	10
Utvecklingsrubbnig	—	5	2	1	8
Statisk-funktionell	—	—	—	4	4
Tumör	1	1	2	—	4
Annan orsak	3	7	4	4	18
Ej vanför	—	—	1	—	1
Summa	140	141	140	95	516

handen att, om nya och flera vägar för yrkesutbildning öppnas, det starkt kan ifrågasättas, om en utvidgning av vanförestalternas yrkesskolor bör komma till stånd.

Det motiv för yrkesskolornas utbyggnad, som särskilt framföres från vanförestalten i Göteborg i den tidigare återopade utredningen, är, att de på detta sätt nyskapade yrkesavdelningarna skulle öka det vanföra klienteletets yrkesvalsmöjligheter. Detta motiv blir emellertid enligt de sakkunnigas mening bärande enbart om man utgår ifrån att det klientel, som det här är fråga om, icke skulle kunna få sin utbildning på annat sätt än inom vanförestalt. Som framgår av det nyss anförda torde invaliditeten i och för sig i många fall icke böra lägga hinder i vägen härför. I den mån åtgärder på annat sätt vidtagas för att bereda partiellt arbetsföra yrkesutbildning — de sakkunniga hänvisa härvid till de av kommittén för partiellt arbetsföra framförda förslagen om yrkesutbildning i näringslivet, vid vanliga yrkesskolor och i särskilda kurser — torde även de vanföras möjligheter i berört hänseende ökas.

De sakkunniga anse på grundval av det förut anförda anledning saknas att f. n. förorda någon större utvidgning av vanförestalternas yrkesskolor.

Såsom förut nämnts utnyttjas för närvarande icke alla elevplatser. De sakkunniga anse, att yrkesskolorna, som tillkommit för att tillgodose utbildning av vanföra, i första hand böra reserveras för dessa. Det är emellertid oekonomiskt att icke utnyttja lediga elevplatser i förekommande fall

även för utbildning av andra elever. Med hänsyn till lärarkårens specialinriktning bör härvid i första hand andra lämpliga grupper partiellt arbetsföra komma i fråga. I undantagsfall böra emellertid, om så skulle visa sig lämpligt, även andra än partiellt arbetsföra kunna få utbildning vid dessa yrkesskolor. I detta sammanhang böra vederbörliga förändringar av vanförevårdsföreningarnas stadgar vidtagas.

De sakkunniga föreslå således, att pensionsstyrelsen såsom hittills i samförstånd med vederbörande anstaltsledning skall äga besätta ledig plats vid vanföreanstalts yrkesskola samt härvid pröva sig fram, när det gäller att på föreslaget sätt besätta elevplatser med icke-vanföra elever. Vad beträffar intagandet i förekommande fall av elev utan sjukdom eller lyte, synes bestämmandet härom böra ankomma på vederbörande anstaltsstyrelse efter samråd med pensionsstyrelsen.

De sakkunniga vilja även framhålla lämpligheten av att innan någon organisatorisk förändring i pensionsstyrelsens hittillsvarande befattning med de vanföras såväl inom- som utomanstaltliga yrkesutbildning överväges, först närmare bör prövas effektiviteten av nu i olika former påbörjade samverkan mellan å ena sidan pensionsstyrelsen och dess lokala organ, pensionsnämnderna, samt å andra arbetsmarknadsstyrelsen och dess lokala organ, arbetsförmedlingarna.

Det har gjorts gällande, att benämningen »*vanföreanstaltens yrkesskola*» är mindre lycklig och sätter en icke önskvärd stämpel på de vid dessa skolor utbildade. De sakkunniga anse icke anledning föreligga att närmare diskutera riktigheten härav. Ett genomförande av de sakkunnigas här-
ovan framförda förslag om yrkesskolornas öppnande även för andra grupper än vanföra är emellertid i och för sig motiv nog för att söka finna andra lämpliga benämningar. Förslagsvis vilja de sakkunniga förorda nedanstående benämningar, som ansluta sig till Ortsbeteckningen:

Norrbacka yrkesskolor, Stockholm,

Änggårdens yrkesskolor, Göteborg,

Slottsvångens yrkesskolor, Hälsingborg, samt

Rosenbäckens yrkesskolor, Härnösand.

Särskilda problem erbjuder frågan om spastikernas yrkesutbildning. En del lindrigare fall kunna utan svårigheter meddelas utbildning vid vanföreanstalternas yrkesskolor, vilket f. n. också sker. I en på annat ställe redovisad, genom S.V.C.K:s försorg verkställd utredning i spastikerfrågan (sid. 29) uttalas tvivel om lämpligheten av att låta de höggradiga spastikerna få någon mera fullständig yrkesutbildning. Det framhålls, att de höggradiga spastikerna i stället borde kunna få utbildning i att sköta enklare arbetsuppgifter.

De sakkunniga anse icke, att någon särskild yrkesskola för höggradiga

spastiker bör komma till stånd. Den mera fullständiga yrkesutbildningen bör givetvis, vad gäller såväl spastiker som andra vanföra, endast meddelas dem, som förmå tillgodogöra sig denna. Utbildning för enklare arbetsuppgifter, oftast av hemarbetets karaktär, bedrives redan nu i viss omfattning vid vanföreanstalterna. Det synes de sakkunniga angeläget att betona, att denna del av verksamheten bör ägnas största uppmärksamhet, och att anstaltsledningarna i förekommande fall böra taga initiativ till att vidga denna verksamhet.

Det har gjorts gällande, att de vanföra bli isolerade genom anstaltsutbildningen. Det kan vara anledning att i ett par avseenden till behandling upptaga frågan om åtgärder, som kunna tänkas genomförda för att motverka detta. Att det ligger en viss fara i denna isolering torde nämligen icke kunna bestridas, även om denna fara kanske kommit att överdrivas.

De sakkunnigas förslag, att dessa skolor även i viss mån skulle öppnas för andra än vanföra elever, syftar bl. a. till att motverka riskerna för gruppisolerings. Här har den utbildningsverksamhet, som bedrives vid Steneby yrkesskolor, Dals-Långed, förefallit de sakkunniga särskilt föredömlig.

För att i någon mån få belyst redan utbildade vanföras samt deras arbetsgivares uppfattning om meddelad yrkesutbildning o. d. ha de sakkunniga låtit verkställa en enquête, omfattande 79 f. d. elever vid vanföreanstalten i Stockholm samt deras arbetsgivare. Enquêten redovisas såsom bilaga nr 3. Några anmärkningsvärda anpassningssvårigheter vid utträdet på arbetsmarknaden för dessa elever framgå ej av detta material. I vissa fall framhålles dock av arbetsgivarna, att eleverna sakna den rutin och snabbhet vid arbetets utförande, som vore önskvärd.

Liknande problem möta i viss mån i fråga om yrkesundervisningsväsendet i övrigt, enkannerligen verkstadsskolorna. Detta har också lett till att man här kommit fram till en utbildningsform, kallad växelutbildning. Den praktiska delen av utbildningen sker därvid delvis genom elevernas placering under vissa tider hos företagare på orten. Mest satt i system har denna form blivit vid Stockholms stads yrkesskolor samt vid centrala verkstadsskolan i Örebro, men den förekommer i något varierande former även på andra håll. Det föreligger naturligtvis vissa speciella svårigheter att tillämpa detta system vid vanföreanstaltens yrkesskolor. De sakkunniga anse emellertid, att möjligheten bör prövas av respektive anstaltsledningar. Därest utbildningsformen visar sig gå att genomföra, om också i mera begränsad omfattning, skulle detta utan tvivel bidra till ett överbryggande av eventuella svårigheter vid övergången till arbetslivet.

Behovet av kontakt med det praktiska livets män i respektive yrkesgrenar, vad gäller den vid olika yrkesavdelningar bedrivna utbildningen, bör även beaktas. Vid vanföreanstalten i Stockholm har detta i viss mån redan skett genom att yrkesmän (konsulter) inom resp. utbildningsfack, äro

utsedda att stå till skolledningens och yrkeslärarnas förfogande för rådgivning rörande utbildningsfrågor o. d. De sakkunniga anse, att — efter respektive anstaltslednings bedömande — detta kontaktbehov ytterligare bör kunna tillgodoses genom tillsättandet av yrkesnämnder för respektive yrken på samma sätt, som sker vid centrala och kommunala verkstadsskolor. På sätt vid nämnda skolor är fallet, böra dessa yrkesnämnder bestå av en arbetsgivare- och en arbetarrepresentant med skolans rektor (föreståndare) som självskriven ledamot och ordförande. Yrkesnämndens uppgift bör vara att tillse, att undervisningen bedrivs på sådant sätt, att en verklig yrkeskunskap genom densamma åvägbringas. Därjämte bör nämnden med avseende på undervisningen till styrelsen inkomma med förslag eller avgiva yttrande i frågor, som till nämnden hänskjutas av styrelsen.

Till isoleringen har även i sin mån ansetts bidraga, att de vanföra under utbildningstiden bo i elevhem vid respektiva anstalter. Det ligger i sakens natur, att internat äro behöfliga, eftersom flertalet elever komma från annan ort, att många äro i den åldern, att tillsyn behövs, samt åtskilliga dessutom på grund av sin invaliditet äro i behov av att åtminstone övergående erhålla hjälp vid förflyttning etc. En ganska betydande del av eleverna är emellertid kommen till högre ålder, och det skulle för deras vidkommande säkert både med hänsyn till anpassningen till livet utanför anstalten liksom också ur personlig trevnadssynpunkt vara av betydelse, att icke såsom enda alternativ vara hänvisade till att bo på elevhemmen. Såsom framgår av nedanstående tabell voro nära hälften av eleverna (48,4 %) höstterminen 1946 i åldern över 20 år och nära en femtedel (18,2 %) till och med i åldern över 25 år.

Aldersfördelningen bland eleverna vid vanföoreanstalternas yrkesskolor
höstterminen 1946.

Å l d e r	Stock- holm	Göte- borg	Hälsing- borg	Härnö- sand	Summa	%
16—20 år	87	75	67	37	266	51,6
21—25 år	41	39	38	38	156	30,2
26—30 år	10	18	20	16	64	12,4
31—35 år	1	5	10	4	20	3,9
36—40 år	1	3	3	—	7	1,4
41 år och äldre	—	1	2	—	3	0,5
Summa	140	141	140	95	516	100,0

Utvägen att hyra privatrum åt eleverna har i viss mån sedan länge tillämpats av vanföoreanstalterna, särskilt då elevhemmen varit fullbelagda. Förhållandena på bostadsmarknaden torde emellertid för närvarande

lägga hinder i vägen för att i någon större omfattning låta internatformen utbytas mot externatformen. När förhållandena så tillåta bör dock enligt de sakkunnigas mening denna väg att lösa inkvarteringsfrågan ytterligare begagnas.

De sakkunniga, som vid besök å respektive anstalter varit i tillfälle att bese även elevhemmen, ha funnit dessa, speciellt gäller detta Göteborg och Hälsingborg, lämna åtskilligt övrigt att önska. De sakkunniga, vilka senare återkomma till frågan om byggnadsförslag m. m. vid respektive anstalter, ha i här förevarande sammanhang velat framhålla, att man i samband med eventuella om- eller tillbyggnader genom mindre, från övriga utrymmen skilda, rumsenheter, skulle kunna tänka sig att bereda bostäder för äldre elever, vilka därigenom skulle på fritiden få tillfälle till privatliv på ett sätt, som nu icke är möjligt.

De sakkunniga ha ej funnit anledning föreslå ändring i nu gällande ordning med fritt icke-behovsprövat uppehälle inom vanföreanstalt för interna elever. Det är emellertid önskvärt, att elevernas behov av egna penningmedel tillgodoses bättre än som nu sker med de, såsom framgår av redogörelsen å sid. 26 ytterst knappt tilltagna fickpengar, som utgå. De sakkunniga ha inhämtat följande uppgifter rörande gällande fick- eller flitpenningssystem för elever, som erhålla utbildning genom pensionsstyrelsens försorg utanför vanföreanstalt samt för elever vid vissa centrala verkstadsskolor:

	1:sta året per månad	2:dra året per månad	3:dje året per månad	4:de året per månad
Pensionsstyrelsens elever med utomanstaltlig utbildning ...	30:— kr.	50:— kr.	75:— kr.	75:— kr.
Centrala verkstadsskolan i Häggvik	10:— »	15:— »	20:— »	25:— »
Centrala verkstadsskolan i Sundsvall	10:— »	12:50 »	17:50 »	— ¹
Centrala verkstadsskolan i Uddevalla	5:— »	5:— »	10:— »	15:— »

¹ Endast 3-årig utbildning.

Det förefaller de sakkunniga befogat, att en höjning av fickpengarna kommer till stånd. Då genomsnittsåldern för vanföreanstaltens elever torde ligga betydligt högre än för centrala verkstadsskolornas, samt de vanföra eleverna i vissa fall kunna få vidkännas större utgifter än icke-vanföra (t. ex. resekostnader), böra fickpenningssbeloppen vid vanföreanstaltens yrkesskolor i varje fall ej ligga under de belopp, som utgå vid centrala verkstadsskolor. De sakkunniga föreslå därför, att fickpengarna vid vanföreanstaltens yrkesskolor höjas och utgå med följande belopp per månad, nämligen

under första utbildningsåret	10:—	kronor per månad,
» andra	» 15:—	» » »
» tredje	» 20:—	» » »
» fjärde	» 30:—	» » »

Kostnaderna för detta fickpenningssystem skulle per år belöpa sig på c:a 80 000:— kronor mot c:a 46 000:— kronor för år 1946.

I den mån därutöver premier skola tillfalla elev vid avslutad utbildning, bör ankomma på vederbörande skolledning att ordna genom anlitande av vanförevårdsföreningens egna medel.

Samma förmåner, som tillkomma vanföra interna elever, böra även tillkomma andra partiellt arbetsföra, som intagas vid yrkesskolorna. Också i fråga om externa elever böra förmånerna vara desamma för vanföra och andra partiellt arbetsföra elever.

I detta sammanhang må framhållas, att personer med försörjningsplikt, som erhålla utbildning utanför vanförestalt genom pensionsstyrelsens försorg, numera erhålla visst bidrag till hustrus och barns uppehälle, vilket däremot icke är fallet med vanförestalternas elever. Storleken av familjebidraget bestämmes i varje särskilt fall med hänsyn till föreliggande behov. De sakkunniga föreslå, att även vanförestalternas partiellt arbetsföra elever med försörjningsplikt skola genom pensionsstyrelsens försorg erhålla bidrag till sina anhörigas uppehälle efter samma grunder, som tillämpas i övriga fall.

Därest i särskilda fall elever, som icke kunna räknas till de partiellt arbetsföra, skulle vinna inträde vid yrkesskolorna, bör kunna övervägas att till dessa låta utgå stipendier enligt i huvudsak de regler, som gälla för elever vid kommunala och enskilda anstalter för yrkesundervisning.¹ Det synes i så fall lämpligt, att överstyrelsen för yrkesutbildning på sätt sker i fråga om nyssnämnda anstalter får meddela beslut om anslag för ändamålet och att kostnaderna belasta det under åttonde huvudtiteln uppförda anslaget för dylika stipendier. Ersättning för åtnjuten förmån av inackordering i elevhem bör i dylikt fall erläggas av eleven.

Det samband, som nu upprätthålles mellan vanförestalternas pedagogiska och sjukvårdande verksamhet, innebär bland annat, att dessa båda grenar delvis utnyttja gemensam administration. Enligt de förslag, som de sakkunniga tidigare i detta betänkande framlagt, förutsattes den sjukvårdande verksamheten alltså komma att bedrivas genom vanförevårdsföreningarnas försorg. De sakkunniga föreslå, att föreningarna även framdeles skola bedriva den pedagogiska och sociala verksamheten med stöd av statsmedel enligt grunder, till vilka de sakkunniga senare återkomma.

¹ SFS 1945:572 (ändr. 1947:383).

Ett fortsatt utnyttjande av den gemensamma administrationen synes vid detta förhållande naturligt och ur kostnadssynpunkt förmånligast.

De sakkunniga, som förutsätta att elevklientelet vid dessa yrkesskolor även i framtiden till övervägande del kommer att bestå av vanföra, vilja framhålla värdet av att det i dessa yrkesskolors närhet finnes kontinuerlig tillgång till ortopedisk konsultation och vid behov ortopedisk vård. Särskilt viktigt är, att eleverna utan svårighet och tidsutdräkt kunna erhålla behövliga justeringar av bandage och proteser. Härvid är även betydelsefullt, att proteser och tillhörande hjälpmedel på ett rationellt sätt kunna anpassas till den vanföres arbetsuppgifter vid yrkesutbildningen.

Vanföreanstalternas yrkesskolor böra enligt de sakkunnigas mening och i enlighet med ett av S.V.C.K. framställt förslag, som för närvarande är föremål för Kungl. Maj:ts prövning, ställas under inspektion av överstyrelsen för yrkesutbildning.

På överstyrelsen bör ankomma att godkänna yrkesskolornas undervisningsplaner.

För erhållande av lärartjänst vid vanföreanstalts yrkesskola bör gälla samma villkor som vid central verkstadsskola.¹ Behörighet att inneha dylik tjänst bör meddelas av överstyrelsen för yrkesutbildning.

De sakkunniga vilja i detta sammanhang framhålla vikten av att lärarna erhålla lämplig pedagogisk utbildning. Hinder torde icke möta, att denna liksom hittills i en del fall skett erhålles genom deltagande i av överstyrelsen för yrkesutbildning anordnade pedagogiska kurser. Vid dessa meddelas emellertid icke utbildning i specialpedagogik för lärare för partiellt arbetsföra.

Överstyrelsen för yrkesutbildning har framlagt vissa förslag rörande den framtida organisationen av utbildningen av lärare för industri och hantverk vid anstalter för yrkesundervisning m. m. (SOU 1947:55). Det har icke ansetts möjligt att inom ramen för planerade kurser kunna medtaga undervisning i specialpedagogik för lärare för partiellt arbetsföra i sådan omfattning, att den kan bli av någon större betydelse för yrkesutbildning av sådana personer. Överstyrelsen har anfört, att, om partiellt arbetsföra i väsentligt högre grad än nu komma att vinna inträde vid de vanliga yrkesskolorna, de allmänna pedagogiska kurserna antingen borde utvidgas eller också särskilda kurser i specialpedagogik anordnas. Intill dess dylika åtgärder event. komma att vidtagas, torde behovet av specialpedagogisk utbildning för lärare vid vanföreanstalternas yrkesskolor kunna tillgodoses genom av S.V.C.K. i samråd med överstyrelsen för yrkesutbildning anordnade kurser. Dylika kurser ha anordnats åren 1944 och 1947.

¹ SFS 1941: 835, § 22.

D. SKOLHEMSVERKSAMHET.

I samma mån som åtgärder inom skolväsendet vidtagits för att underlätta barnens skolgång genom skolskjutsar o. d., ha anspråken på vanförestalternas skolhem till viss del minskat. Således torde man nu kunna utgå ifrån att denna verksamhet i tillräcklig grad utbyggt. Dock bör för detta klientel möjligen förskoleundervisningen något utvecklas samt större differentiering med hjälpklasser för utvecklingshämmande barn genomföras.

De sakkunniga ha under hand inhämtat, att S.V.C.K. tillsatt en särskild kommitté med uppdrag att framkomma med förslag rörande effektivisering av vanförevårdens folkskoleverksamhet och därmed sammanhängande problem, varför de sakkunniga ej funnit skäl att närmare upptaga dessa frågor till behandling.

Såsom framgår av redogörelsen å sid. 31—32 kom den av S.V.C.K. tillsatta spastikerkommittén till det resultatet, att ett skolhem för 65 höggradigt spastiska barn borde inrättas. De sakkunniga finna i likhet med nämnda kommitté behovet härav styrkt och förorda därför inrättandet av ett sådant skolhem. Ledningen av detta bör enligt de sakkunnigas mening anförtros sällskapet Eugeniahemmet. Åt hemmets styrelse synes böra uppdragas att undersöka lämplig förläggning samt upprätta erforderliga byggnadsförslag m. m. på grundval av nämnda utredning.

En annan särkategori är de vanföra barn, som även äro bildbara sinnesslöa och som f. n. erhålla sin skolundervisning vid skolhem för bildbara sinnesslöa.

Styrelsen för allmänna svenska föreningen för vården om sinnesslöa och fallandesjuka har i skrivelse av den 11 december 1947 hemställt, att de sakkunniga måtte beakta det olämpliga i att vanföra, som även äro bildbara sinnesslöa, erhålla sin undervisning tillsammans med övriga bildbara sinnesslöa. Enligt styrelsens mening vore så stora svårigheter förknippade med vården av detta klientel, att ett särskilt skolhem borde inrättas. Enligt styrelsens uppfattning vore klientelet tillräckligt stort för att motivera ett dylikt skolhem.

De sakkunniga ha med anledning härav gjort en förfrågan till samtliga skolhem för bildbara sinnesslöa rörande förekomsten av sinnesslöa barn, behäftade med sådan vanförhet, att särskilda vårdsvårigheter förelågo. Härvid framgick emellertid, att endast ett 15-tal barn tillhörde denna kategori, och då de sakkunniga finna detta antal alltför lågt för att motivera inrättandet av särskilt skolhem, ha de funnit nyssnämnda framställning icke böra föranleda något förslag¹.

¹ De sakkunniga ha samtidigt gjort en liknande förfrågan till arbetshem för sinnesslöa för att utröna, om tillräckligt klientel förelåg för inrättande av särskilt arbetshem för sinnesslöa med höggradig vanförhet. Då av denna förfrågan framgick, att här likaledes endast ett 15-tal personer kunde komma i fråga, ha de sakkunniga ej heller här funnit skäl föreslå någon åtgärd.

Såsom ett av motiven för inrättande av asylhem för vanföra — i fortsättningen benämnda vård- och arbetshem — framfördes av *statens sjukhusutredning av år 1929*, att det på detta sätt skulle skapas sysselsättnings- och arbetsmöjlighet för höggradigt vanföra. Av en förfrågan, som ortoped- och vanförevårdssakkunniga gjort till vanföreanstalterna rörande möjligheten att under år 1946 bereda höggradigt vanföra lämplig utbildning, framgick att vissa svåra fall med mycket begränsad arbetsförmåga understundom kunna bereda anstaltsledningarna oöverstigliga svårigheter, när det gäller att finna en lönande sysselsättning. En del av dessa vanföra behöva även viss kontinuerlig vård. Således redovisade vanföreanstalten i Hälsingborg 8 personer, som väntade på att få komma in på ett arbetshem för höggradigt vanföra män och som där möjligen skulle kunna bibringas någon utbildning för sysselsättningsarbete. Vanföreanstalten i Härnösand uppgav sig ej ha kunnat mottaga 6 personer på grund av deras höggradiga vanförhet.

Under provutbildning hade under samma tid vid vanföreanstalten i Stockholm 7 elever slutat på grund av att de av fysiska eller psykiska skäl ej kunnat tillgodogöra sig utbildningen. Vid vanföreanstalten i Göteborg hade 1 elev slutat av dylika skäl. Vid vanföreanstalten i Hälsingborg hade 3 slutat och i samtliga dessa fall var det kroppsliga lytet kombinerat med väsentliga mentala defekter. Vid vanföreanstalten i Härnösand hade 3 elever slutat, varav 2 med mentala defekter och 1 med vanförheten kombinerad med stark synsvaghet.

För den grupp av höggradigt vanföra, som svårligen kan erbjudas någon lämplig utbildning på vanföreanstalternas yrkesskolor, kunna vård- och arbetshem, knutna till vanföreanstalterna, sålunda fylla ett behov. Särskild hänsyn kan här tagas till behovet av speciella byggnadstekniska anordningar, som kunna underlätta detta klientels livsföring. Dylika hem böra emellertid ej ha karaktären av slutgiltig och permanent uppehållsort för dessa vanföra. Det är tvärtom av betydelse ur allmän trivsel-synpunkt att möjligheter till viss variation av dessa hems klientel kunna upprätthållas. Denna minskade bundenhet till vård- och arbetshemmen kommer sannolikt att befordras av *dels* de höjda folkpensionerna, *dels* kronikervårdens utbyggnad.

De sakkunniga anse, att det för närvarande icke föreligger skäl att överväga utbyggnad av vård- och arbetshemsinstitutionen på ett undantag när. Detta gäller de höggradiga spastikerna. Där dessa äro hänvisade till att bo hos föräldrar och anhöriga (jfr sid. 34), kunna de för dessa utgöra en betydande börda. Frågan om denna, låt vara relativt lilla, grupps lämpliga omvårdnad torde icke kunna lösas annat än genom tillkomsten av ett särskilt vård- och arbetshem. Det ligger närmast till hands att tänka sig led-

ningen av ett dylikt vårdhem anförtrodd sällskapet Eugeniahemmet, vars ledning har speciell kännedom om hithörande problem. För den av de sakkunniga föreslagna ortopediska kliniken vid Karolinska sjukhuset behövs sannolikt tagas i anspråk Eugeniahemmet tillhörig tomtmark, på vilken en asylhemsbyggnad för närvarande är belägen. Vid en förflyttning av nämnda asylhem borde nu avsedda vårdhem kunna uppföras i anslutning till detta. Här berörda frågor synas emellertid böra lösas i ett sammanhang och bliva föremål för närmare överbäggande, sedan ställnings-tagandet till frågan om den ortopediska kliniken vid Karolinska sjukhuset ägt rum.

F. VANFÖREVÅRDSFÖRENINGARNAS OCH VANFÖREANSTALTERNAS FRAMTIDA ORGANISATION OCH VERKSAMHET.

De sakkunniga anse distriktsindelningen för närvarande icke böra ändras. I den mån den ortopediska vården bygges ut, torde en del av nu föreliggande skäl till att distrikten ej följa länsgränserna bortfalla och föranleda förnyade överbägganden.

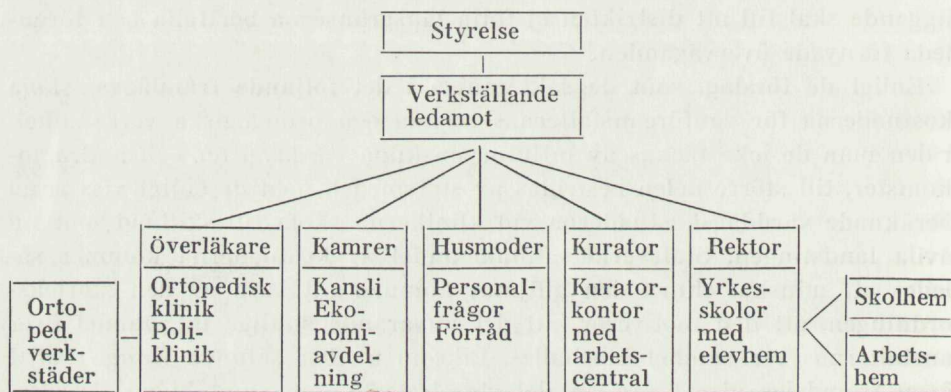
Enligt de förslag, som de sakkunniga i det följande framlägga, skola kostnaderna för vanföreanstalternas sociala och pedagogiska verksamhet, i den mån de icke täckas av influtna enskilda vårdavgifter och andra inkomster, till större delen bestridas av statsmedel, men de enligt viss regel beräknade vårdkostnaderna vid klinikerna skola till skillnad mot nu åvila landstingen. Statsverkets totala andel av kostnaderna kommer således att minska, ehuru den alltiämt kommer att vara av den storleksordningen, att den motiverar, att det nuvarande statliga inflytandet över anstalternas verksamhet bibehålles. Liksom nu bör sålunda Kungl. Maj:t även framdeles utse halva antalet styrelseledamöter samt bland styrelseledamöterna även utse ordförande. Även landstingen böra emellertid få öva inflytande på anstalternas verksamhet med hänsyn till att de komma att delta i kostnaderna. De sakkunniga föreslå därför, att antalet förningsvalda styrelseledamöter minskas med två och att i stället landstinget i det län, inom vilket anstalten är belägen, skall ha att utse två styrelseledamöter. I förekommande fall kan överbäggas, om icke vederbörande stad utanför landsting bör utse en av dessa ledamöter. Härvid förutsettes, att totala antalet styrelseledamöter är åtta.

De sakkunniga ha även överbäggat, hur den inre administrationen lämpligen bör ordnas vid vanföreanstalternas och funnit sig här böra föreslå vissa förändringar.

Vanföreanstalten i Hälsingborg har — enligt de sakkunnigas uppfattning — den administrativa ledning, som närmast torde säkerställa enhetlighet och effektivitet i institutionens verksamhet. I ledningen för det lö-

pande arbetet vid denna vanförelanstalt står en av anstaltsstyrelsen utsedd, arvodesanställd verkställande direktör. Under styrelsen och verkställande direktören sortera överläkare, som ansvarar för klinik, poliklinik och ortopediska verkstäder, föreståndarinna, som i huvudsak har ledningen av yrkesskolorna samt kuratorsverksamheten, och kamrer, som har hand om den kamerala verksamheten. Vid övriga tre anstalter är anstaltsledningen ej lika fast och klart uttryckt. Här finnas föreståndare (i Göteborg kallad direktör), som ha ledningen av anstalterna om hand och samtidigt fungera som rektorer för anstalternas yrkesskolor. Härvid är emellertid ibland tveksamhet rådande rörande föreståndarens befogenheter dels ifråga om klinik och ortopediska verkstäder, dels i fråga om den kamerala avdelningen.

Den organisationsform, som tillämpas vid vanförelanstalten i Hälsingborg, synes därför de sakkunniga vara en lämplig utgångspunkt för en omläggning av övriga vanförelanstalters ledning. Härnedan framlägga de sakkunniga ett schematiskt förslag i detta hänseende, men vilja samtidigt framhålla, att lokala förhållanden kunna motivera vissa avvikelser härifrån.



Styrelsen skulle enligt de sakkunnigas förslag inom sig utse en ledamot att vara verkställande ledamot, vilket bör fastställas i föreningens stadgar. Närmare befogenheter böra fastställas av respektive styrelser. Befattningen bör ersättas med arvode samt avse deltid.

Såsom chefstjänstemän böra betecknas överläkare, rektor, kamrer, husmoder samt 1:ste kurator.

Överläkare tillsättes med iakttagande i tillämpliga delar av gällande bestämmelser om tillsättande av lasarettsläkaretjänst.

Liksom det vid tillsättandet av överläkaretjänsten genom det föreskrivna utnämningförfarandet skapats garantier för att tjänsten uppehålls av välkvalificerad läkare, bör på liknande sätt vid *rektors*befattningens tillsättande erforderliga garantier skapas genom att inspektionsmyndigheten deltar i ärendets handläggning.

Vid centrala verkstadsskolor förordnas rektorerna av överstyrelsen för yrkesutbildning sedan skolans styrelse, på sätt i skolornas reglemente närmare angives, avgivit förslag. För att anställas som rektor vid central verkstadsskola erfordras enligt Kungl. Maj:ts stadga för centrala verkstadsskolor, förutom att ha behörighet till lärartjänst vid sådan skola (SFS 1941:835), att vara med hänsyn till personliga egenskaper samt insikter och praktisk erfarenhet därtill lämplig. Ett annat förfarande sker vid tillsättande av rektorer för bl. a. lantmannaskolor, där lantbruksstyrelsen såsom tillsynsmyndighet prövar de sökandes behörighet och på förslag till befattningen uppför de tre sökande, som med hänsyn till meriter främst synas böra ifrågakomma, varefter skolans styrelse har att träffa personvalet.

De sakkunniga som anse, att kompetenskraven för rektorsbefattningen böra vara desamma som vid central verkstadsskola, finna, att ett tillsättningsförfarande som det sist anförda skulle innebära tillräckliga garantier för att vanföroreanstalternas yrkesskolor erhöi den kvalificerade ledning, som borde krävas, och föreslå sålunda att bestämmelser härom intagas i vanföroreärdsföreningarnas stadgar. Sedan ansökningsarna till rektorstjänsten efter ansökningstidens utgång inkommit, bör alltså vederbörande anstaltsstyrelse överlämna dessa till överstyrelsen för yrkesutbildning, som prövar de sökandes behörighet och uppsätter förslag. Om ingen sökande av överstyrelsen förklaras behörig, bör befattningen ånyo kungöras till ansökan ledig. Förklaras blott en eller två sökande behöriga, bör också, efter medgivande av överstyrelsen, befattningen ånyo kunna ledigförklaras. Bland de sökande, som förklarats behöriga, har anstaltsstyrelsen att utse rektor. Denne torde i likhet med vad gäller i fråga om central verkstadsskola böra förordnas på viss tid, högst 5 år.

Rektor för yrkesskolorna bör även omhänderta den administrativa ledningen av skolhem och arbetshem.

Övergångsvis bör utan här förutsatt kungörelseförfarande de nuvarande innehavarna av befattningarna såsom föreståndare i Stockholm och Helsingborg, resp. såsom direktör i Göteborg, kunna förordnas på befattningarna som rektor. Föreståndarebefattningen i Härnösand uppehålls f. n. efter ordinarie innehavarens avgång med pension på tillfälligt förordnande och bör sålunda kunna besättas i den ordning här föreslagits.

Kamrer, husmoder och *1:ste kurator* böra liksom övriga befattningshavare vid anstalterna tillsättas av anstalternas styrelser.

Enligt de sakkunnigas mening bör uppdelningen av chefstjänstemännens arbetsområden bli: *överläkaren* — klinik, poliklinik, ortopedisk verkstad; *rektor* — yrkesskolor, elevhem, skolhem, arbetshem; *kamrer* — kassli, ekonomiavdelning; *husmoder* — personalfrågor, förråd; *1:ste kurator* — kuratorkontor, arbetscentral.

Av de här nämnda befattningarna äro rektors- och delvis även husmodersbefattningarna nya. Motsvarande arbetsuppgifter utföras f. n. av befattningshavare med annan beteckning. Sålunda utför föreståndare (direktör) rektors uppgifter. Husmodersbefattning finnes inrättad vid vanförestalten i Stockholm och i viss mån även vid vanförestalten i Hälsingborg. Husmoders uppgifter äro på vanförestalterna i Göteborg och Härnösand uppdelade på andra befattningshavare.

Nuvarande lönegradsställning för här berörda tjänstemän (utom för läkarna, som ej äro inplacerade i lönegrader) motsvara följande lönegrader enligt statens allmänna avlöningsreglemente:

	Stockholm	Göteborg	Hälsingborg	Härnösand
Föreståndare	Ca 29	Ca 27 ¹	Ca 25	Ca 25
Kamrer	Ca 27	Ca 27	Ca 27	Ca 27
Husmoder	Ca 16	— ²	Ca 12 husfru	— ²
1:ste kurator	Ca 19	Ca 19	Ca 19	Ca 19

¹ Dessutom utgår personligt tillägg, så att nuvarande befattningshavaren erhåller lön motsvarande 31 lönegraden.

² Husmoders arbetsuppgifter handhavas av andra befattningshavare.

Som ledning för bedömandet av frågan om lönegradsplacering av rektorsbefattningen kan här nämnas, att statsbidrag till avlöning åt rektor vid central verkstadsskola i avlöningsgrupp III utgår efter en beräknad lönekostnad i ortsgrupp V av 15 036 kr. (närmast motsvarande löneklass Ca 29). Ävenledes kan framhållas, att rektorstjänsterna vid hantverksskolorna för blinda i Kristinehamn och Växjö äro placerade i lönegrad Cb 5 (motsvarande löneklass Ca 31) samt att rektor vid fortsättnings-skolan för dövstumma i Växjö är placerad i lönegrad Cb 6 (motsvarande löneklass Ca 32), vilken placering även är föreslagen av 1945 års dövstumutredning (SOU 1947:64) att gälla för rektor vid fortsättnings-skolan för dövstumma i Vänersborg.

De sakkunniga förorda med hänsyn till de uppgifter, som komma att åvila innehavarna av rektorsbefattningarna vid vanförestalternas yrkes-skolor, att dessa förenas med en lön, som motsvarar lönegrad Cb 6.

Husmodersbefattningen bör, med hänsyn till olikheten i de arbetsuppgifter, som kunna komma att åvila denna befattningshavare på de resp. anstalterna, på förslag av resp. styrelse placeras i lämplig lönegrad i den mån man från styrelsens sida finner, att dylik tjänst bör inrättas.

G. SYNPUNKTER PÅ VANFÖREANSTALTERNAS BYGGNADSPLANER.

1. Tidigare uppgjorda förslag.

Ortoped- och vanförevårdssakkunniga ha för att taga under övervägande vid fullföljande av sitt utredningsuppdrag från statsrådet och chefen för socialdepartementet med skrivelse den 9 oktober 1946 erhållit de framställningar, som från vanföreanstalterna i Göteborg, Hälsingborg och Härnösand gjorts rörande aktuella om- och nybyggnadsplaner. Från medicinalstyrelsen har till de sakkunniga inkommit skrivelse av den 31 maj 1946 med liknande framställning från vanföreanstalten i Stockholm. Härneden lämnas en redogörelse för vederbörande anstalters planer i detta hänseende.

Vanföreanstalten i Stockholm. Från anstaltsstyrelsens sida framhölls i skrivelse till medicinalstyrelsen av den 30 januari 1946, att det redan från början visade sig att byggnaderna — i synnerhet avseende den medicinska vården — voro för knappt tilltagna. Denna olägenhet hade med åren blivit alltmer påtaglig. Redan tidigt måste en begränsning av antalet poliklinikpatienter göras, och år 1943 måste den ytterligare begränsningen vidtagas, att patienter mottogs endast efter remiss från annan läkare.¹

Väntetiden vid kliniken var också besvärande,² trots att det år 1942 i en ursprungligen för sjukvård icke avsedd vindsvåning inreddes en vårdavdelning för 33 patienter och trots de år 1946 inrättade vårdavdelningarna i Apelviken och Vejbystrand med 90 vårdplatser, vilka ersatt ett annex vid Ryhovs sjukhus med 110 vårdplatser, öppnat i december 1944.

Då dessutom den ortopediska kliniken över huvud taget vore dåligt planerad ur arbetssynpunkt, ansågos starka skäl föreligga till en radikal om- eller nybyggnad av anstalten.

Ytterligare skäl härtill utgjorde den trångboddhet, som även övriga avdelningar av anstalten ledo under. Yrkesskolorna ansågos ej ha det utrymme, som även med konstant elevantal kunde anses ändamålsenligt. Den maskinella utrustningen framhölls behöva kompletteras och kräva större utrymme.

Det vore även ett önskemål att kunna ge äldre vanföra kortare kurser för arbete ute i industrin.

Ortopediska skomakeriet samt bandageverkstaden ansågos vara i starkt behov av ökade utrymmen.

Vissa andra lokalbehov redovisades dessutom i styrelsens förslag med avseende på tvättavdelning, sjukavdelning för personal och elever, lokaler för sysselsättningsterapi, för förråd och arbetscentral m. m. Vidare uppgavs behovet av personalbostäder vara särskilt stort.

På grundval av utarbetade förslag diskuterade man en lösning av svårigheterna i fråga om klinikerna enligt tre alternativa förslag:

Alt. I. Utvidgning av sjukvårdslokalerna med endast nya avdelningar för operation och röntgen (kostnad c:a 800 000 kr.);

Alt. II. Därjämte utvidgning av antalet vårdplatser med omkring 100 (kostnad c:a 2 100 000 kr.);

¹ Vid slutet av år 1947 var väntetiden c:a 10 veckor.

² Vid slutet av år 1947 var väntetiden c:a 10 månader.

Alt. III. Nybyggnad av ortopediska kliniken med 150 vårdplatser (kostnad c:a 3 000 000 kr.).

Dessutom föreslogs uppförande av en särskild verkstadsbyggnad för ortopediska verkstäder, tvättavdelning och yrkesskolor m. m. till en beräknad kostnad vid alt. I och II av 940 000 kr. (vid alt. III 840 000 kr.) liksom också uppförande av personalbostäder (kostnad alt. I 250 000 kr., alt. II och III 500 000 kr.).

Alternativ III tillstyrktes av anstaltsstyrelsen såväl av ekonomiska — då denna lösning i längden torde bli billigast — som av arbetstekniska och arkitektoniska skäl.

Enligt alternativ III tänkte man sig en ortopedisk klinik på en del av det tomtområde, som Eugeniahemmet nu disponerar. Närmast avsågs det område, där Eugeniahemmets asyl är belägen. Styrelsen för Eugeniahemmet, som givits tillfälle yttra sig, ställde sig icke avvisande till att dessa byggnadsplaner under vissa förutsättningar bleve föremål för närmare utredning under förutsättning att asylen obehindrat kunde bedriva sin verksamhet i andra lokaler, som ställdes till förfogande av staten.

Den nya kliniken planerades omfatta 150 vårdplatser (med privatavdelning c:a 164 platser). En del av den nuvarande kliniken, avseende 100—110 vårdplatser, skulle fungera som efterbehandlingssjukhus åt den nya kliniken. De därvid ledigblivna utrymmena inom den gamla byggnaden (operations-, behandlings-, privatavdelning och en sjukavdelning samt väntrum) skulle då tagas i anspråk för vissa andra lokalbehov.

I förslaget nämndes också behovet av att flytta verksamheten vid arbetshemmet vid Hedemora närmare huvudstaden, exempelvis till nybyggnad på mark på Lidingön, tillhörande anstalten (kostnad c:a 120 000 kr.). Här skulle även inrymmas vissa vårdplatser för konvalescenter.

Vanföreanstalten i Göteborg. Med hänsyn till den utveckling, som verksamheten vid anstalten undergått, ha ytterligare utvidgningsplaner i flera hänseenden blivit aktuella. Således hemställde anstaltens styrelse år 1944 hos Kungl. Maj:t om ett anslag på 174 500 kr. utöver beviljade 215 000 kr. för om- och tillbyggnad av anstaltens ortopediska verkstäder. Denna hemställan förklarades från socialdepartementets sida icke kunna stödjas. Vid en uppvaktning hos statsrådet Möller i detta ärende uppdrog i stället statsrådet åt styrelsen att utreda och planera en i Göteborg belägen ny institution, som skulle innefatta anstaltens dittillsvarande verksamhet utökad med utbildningsverksamhet även för vissa andra grupper partiellt arbetsföra än vanföra.

För utredningsuppdragets fullföljande tillsatte föreningens styrelse den 19 januari 1945 en särskild kommitté.

Då chefen för medicinalstyrelsen anhållit om att få taga del av ifrågavarande utredning, innan byggnadsritningar uppgjordes, framlade kommittén ett preliminärt och mera principiellt förslag den 14 december 1945.

Förslaget innebar, att de nuvarande byggnaderna skulle användas endast för sjukvårdsändamål och att nya byggnader för den pedagogiska och sociala verksamheten skulle uppföras på annan tomt.

I förslaget utgick man ifrån, att kliniken lämpligen borde innefatta 120 A-platser och 30 B-platser. Det var även tänkt, att viss del av Styrsö kustsanatoriums verksamhet skulle förläggas till denna byggnad (50 A-platser). Dessutom skulle utökade lokalbehov för arbetsterapi, ortopediska verkstäder och kurators-expedition kunna tillgodoses inom vanföreanstaltens nuvarande byggnadskomplex.

Yrkesskolorna skulle utvidgas med avseende på antalet yrkesområden och elevklientelet skulle rekryteras även från andra grupper partiellt arbetsföra än vanföra.

I utredningen skisserades även ett s. k. »arbetshem» såsom annex till huvudanstalten och där skulle utbildning i trädgårdsskötsel samt smådjurs- och biskötsel meddelas. Vidare diskuterades en arbetstränings- och tillvänjningsavdelning i anslutning till yrkesskolorna. Där skulle remitterade klienters arbetsförmåga studeras i olika arbetsuppgifter, varefter behövlig arbetsträning för höjande av allmän arbetsförmåga skulle äga rum.

I samband med föreslagen utökning av yrkesskolorna behövde elevhemmet utökas från 130 till 230 platser. Härtill skulle komma sådana högradigt vanföra elever, som ej hade möjlighet att tillgodogöra sig full utbildning, utan lämpligen borde undergå särundervisning. Dessa borde även beredas plats på elevhemmet (40 platser).

Vidare hade man tänkt sig kortare omskolningskurser för personer över 30 år. Elevhemsplatserna för dessa hade förslagsvis satts till 15.

Icke-vanföra elever lidande av t. ex. hjärtfel, sockersjuka och utläkt lungtuberkulos beräknades omfatta ett antal av 60 *intern*er och 15 *extern*er.

Vanföreanstalten i Hälsingborg. Under åren 1936—1938 har anstalten gjort upprepade framställningar om anslag till tillbyggnad av huvudbyggnaden för att erhålla ökat utrymme för kontor, poliklinik, sjukgymnastik och matsalar, samt för nybyggnad av yrkesskolor och manligt elevhem.

Arbetet med dessa nybyggnadsplaner avstannade emellertid av två skäl: dels på grund av krigets utbrott och dels därför att yrkesskolornas lokalproblem löstes till väsentlig grad genom inköp av en f. d. industribyggnad.

I samband med en av medicinalrådet R. Bergman och professor S. Friberg år 1945 framlagd utredning med förslag angående barnförlamningens behandling i Sverige, där det framhölls, att även en ny sjukavdelning för barnförlamningspatienter borde upprättas antingen i Malmö, Lund eller Hälsingborg i anslutning till respektive befintlig ortopedisk avdelning, aktualiserades på nytt nybyggnadsfrågan i Hälsingborg.

Nytt förslag till om- och nybyggnad utarbetades därvid under åren 1945—1946, som preliminärt beräknades kosta 1 500 000 kr. Härvid avsågs en tillbyggnad till huvudbyggnaden, som skulle innehålla 2 sjukavdelningar om vardera 30 platser, en karantänsavdelning om 15 platser, matsalar för personal och yrkesskoleelever, förrådslokaler och personalrum. De *nuvarande* 2 sjukavdelningarna skulle sammanslås och sammanlagda platsantalet reduceras till 30, varigenom utrymme skulle åstadkommas för utvidgning av kontoret samt för gästhem åt poliklinikpatienter från avlägsna orter. Efter denna omdisponering skulle en nettoökning av 25 vårdplatser uppstå.

Aktuell är även frågan om nybyggnad av ett manligt elevhem. Båda de *nuvarande* elevhemslokalerna för manliga elever äro trånga och omoderna samt sakna hiss. Detta behov av nybyggnad är endast preliminärt anmält till medicinalstyrelsen.

Vidare planeras en verkstadsbyggnad för den kvinnliga yrkesskolan jämte utställnings- och försäljningslokaler intill den nya yrkesskolan.

Planer ha även varit uppe på mera permanent byggnad för manligt vård- och arbetshem, som skulle ersätta det av medicinalstyrelsen beviljade provisoriet att utnyttja Gamla barnsjukhuset för detta ändamål.

Vanförestalten i Härnösand. Vanförestaltens i Härnösand verksamhet har sedan dess början år 1930 undergått en hastig tillväxt, vilket skapat olika utrymmesproblem.

Från statens arbetsmarknadskommission erhöill anstaltens styrelse år 1943 ett bidrag på 5 000 kronor för planering av nybyggnaden av anstalten. Den anlitate arkitekten konstaterade, att utrymmena för sjukvården, bandageverkstäderna, personalrummen, vissa yrkesskolor och den administrativa avdelningen voro allt för små och delvis även ur andra synpunkter icke ändamålsenliga samt framhöll, att endast genom att till en ny- eller tillbyggnad flytta ut några avdelningar och låta de kvarvarande utfylla de därigenom frigjorda lokalerna, kunde en tillfredsställande lösning erhållas. Det lämpligaste vore härvid att bryta ut avdelningarna för sjukvård.

Härvid voro två alternativ tänkbara:

- a) nybyggnad på anstaltens tomt,
- b) nybyggnad på lasarettets tomt.

I syfte att utreda i vilka former ett samarbete skulle kunna ske mellan vanförestaltens ortopediska klinik och lasarettet, har en kommitté tillsatts med representanter från vanförestaltens styrelse och Västernorrlands läns landsting.

2. De sakkunnigas synpunkter och förslag.

De byggnadsplaner, som föreligga vid vanförestalterna och för vilka summariskt redogjorts härovan, ha uppgjorts under förutsättningar, som, åtminstone vad det gäller de ortopediska klinikerna, i allmänhet icke längre komma att vara för handen, därest de sakkunnigas förslag angående decentraliserad ortopedisk vård vinna statsmakternas bifall. De sakkunniga förmena därför, att dessa frågor sedermera måste på nytt prövas av vederbörande huvudmän med hänsyn till det nya läget och ha icke ansett det ingå i utredningsuppdraget att utarbета planer för de om- och nybyggnader, som dock trots allt torde erfordras även i här förutsatta läge. Då de sakkunniga emellertid vid sina besök å respektive anstalter varit i tillfälle att konstatera bristfälligheter och ta del av önskemål i olika avseenden, synes det vara lämpligt att i vissa avseenden diskutera tänkbara lösningar och i övrigt anföra en del synpunkter, som synas böra beaktas vid den framtida planeringen.

Vad först beträffar *vanförestalten i Stockholm* kan tillkomsten, i enlighet med vad de sakkunniga förorda, av en ortopedisk klinik knuten till Karolinska sjukhuset med 110 vårdplatser beräknas medföra en viss reduktion av vanförestaltens klinik, nämligen från 171 till 120 vårdplatser, som anses motsvara Stockholms läns behov av ortopediska vårdplatser. Det utrymme, som härigenom blir ledigt, synes bl. a. kunna disponeras för sjukrum åt personal och elever, lokaler för arbetsterapi samt förråd. Det synes däremot tveksamt, huruvida någon del av de ledigblivna utrymmena med hänsyn till sin belägenhet inom byggnadskroppen kunna

tagas i anspråk för utvidgning av lokaliteterna för social och pedagogisk verksamhet.

Vid omdisponering av nuvarande klinikens utrymmen bör detta i gör-ligaste mån ske så att dessa utrymmen på nytt kunna tagas i anspråk för sjukvårdsändamål i händelse av större barnförlamningsepidemi.

En del yrkesskoleverkstäder, de ortopediska verkstäderna samt kuratorskontoret och arbetscentralen, äro i viss mån trångbodda, och anstaltens styrelse har ansett uppförandet av en särskild verkstadsbyggnad behövl-ig för att bereda ökade utrymmen åt nämnda verksamhetsgrenar. Denna byggnad skulle kunna uppföras inom vanföreanstaltens nuvarande tomt-område.

Behovet av ändamålsenligare lokaliteter för de mera trångbodda yrkes-skoleavdelningarna torde icke kunna tillgodoses på annat sätt än genom uppförandet av en ny verkstadsbyggnad. Beträffande de ortopediska verk-städernas behov av ökade utrymmen är att märka, att detta föranledes av dagens läge med utpräglad centralisering av denna verksamhet. Även om, såsom de sakkunniga förutsätta, icke samtliga de nytillkommande orto-pediska klinikerna ute i landet bliva utrustade med fullständiga verk-städer, måste dock tillkomsten av mindre sådana verkstäder för banda-geriarbeten m. m. medföra en viss avlastning av den nu i huvudsak till vanföreanstalterna centraliserade verksamheten. Om dessa synpunkter ta-gas i beaktande, kan det vara tveksamt, huruvida man bör tänka sig att öka utrymmena för vanföreanstaltens i Stockholm ortopediska verkstäder. Det bör kanske också undersökas, om icke de utrymmen, som vunnas ge-nom en del yrkesskoleavdelningars överflyttning till en eventuell mindre nybyggnad, kunde tagas i anspråk för ändamålet. Ytterligare en sak bör i detta sammanhang tagas i betraktande, nämligen om den ifrågasatta or-topediska kliniken vid Karolinska sjukhuset kommer att utrustas med egna ortopediska verkstäder. De sakkunniga anse för sin del, att detta icke borde ske, då den närbelägna vanföreanstaltens verkstäder böra kunna ut-nyttjas av båda klinikerna.

Anstaltsstyrelsen har ansett arbetshemmet i Hedemora böra nedläggas på grund av att byggnaderna enligt styrelsens mening ej äro lämpliga för ändamålet samt på grund av det alltför långa avståndet till huvudanstal-ten. Styrelsen har övervägt lämpligheten av att förflytta verksamheten när-mare Stockholm exempelvis till en av föreningen ägd tomt på Lidingön. Enligt de sakkunnigas mening synes det böra undersökas, huruvida det ur driftsekonomiska och andra synpunkter vore fördelaktigt, att arbets-hemmet förlades på sätt antytts.¹

De sakkunniga ha i annat sammanhang uttalat, att någon utvidgning

¹ Anstaltens styrelse har, enligt vad de sakkunniga senare erfarit, preliminärt såsom ett annat alternativ tänkt sig uppförande av nytt skolhem och eventuellt utnyttjande av nuvarande skolbyggnad såsom arbetshem.

av vårdplatsantalet vid *vanförestalten i Göteborg* icke är påkallad. Innan den decentraliserade ortopediska vården tillräckligt utbyggt, kan dock en utökning av platsantalet vara befogad och de sakkunniga ha därför också tidigare tillstyrkt en av anstaltens styrelse gjord framställning om utvidgning med 20 vårdplatser. Poliklinik- och operationsavdelningarna ha f. n. ej tillfredsställande utrymmen till förfogande och tidigare har förslag om utbyggnad varit till behandling (jämför 1944 års statsverksproposition, femte huvudtiteln, sid. 247—251), ehuru det ej kommit till utförande. Nyssnämnda förslag torde nu böra upptagas till förnyad prövning.

Det tidigare refererade förslaget om fullständig nybyggnad av undervisningslokaler och elevhem m. m. för yrkesskolornas räkning på annan tomt än den nuvarande, torde i nuvarande läge icke kunna anses aktuellt. Vissa avdelningar vid yrkesskolorna äro emellertid trångbodda och elevhemmen tillfredsställa ej det minimum av komfort och hemtrevnad, som kan krävas. Det bör därför undersökas, huruvida genom ny- och ombyggnader inom nuvarande tomtområde bristerna i nämnda hänseenden kunna i gör-ligaste mån elimineras. Störst är behovet av att söka ordna så, att elevhemmen få en trivsammare prägel. De nuvarande elevhemmen utgöras av stora rum för ett flertal elever. Rumsenheter med plats för ett mindre antal elever samt tillgång till välordnade dagrum vore önskvärda. En möjlighet, som synes kunna övervägas, vore att inrätta ett nytt elevhem för de manliga eleverna. Det har framhållits, att detta lämpligen borde förläggas på tomtmark, som endast delvis tillhör *vanförestalten*, och belägen bakom anstaltens yrkesskolebyggnad samt gamla skolhemsbyggnaden. Ytterligare tomtområde i denna riktning, som skulle erfordras för ändamålet, tillhör Göteborgs stad. Mot detta förslag talar kanske i viss mån, att det avsedda tomtområdet är brant höglänt och att därför byggnadskostnaderna torde komma att ställa sig höga icke minst genom erforderliga terrasserings, hissanordningar o. dyl. för att underlätta elevernas förflyttning. Genom nybyggnad för nyss angivna ändamål skulle bättre utrymmen inom nuvarande byggnadskropp kunna erhållas för elevhemmet för kvinnliga elever samt genom omdisponering även för en del yrkesskolor. Andra alternativ än det här anförda, exempelvis genom en tillbyggnad mellan nuvarande yrkesskolebyggnad och kliniken såsom tidigare planerats, torde emellertid även kunna övervägas.

Såsom de sakkunniga i annat sammanhang framhållit bör kliniken vid *vanförestalten i Hälsingborg* bibehållas vid nuvarande antal vårdplatser, som blir tillräckligt vid full utbyggnad av den föreslagna decentraliserade vården. Föreliggande planer på den ortopediska klinikens utbyggnad till större kapacitet böra därför icke realiseras. Däremot kan en modernisering av kliniken behöva utföras med avseende på operations-, poliklinik-, gymnastik- och röntgenlokaler. I samband härmed bör antalet vårdplatser per sal minskas, samt isoleringsrum och karantänsavdelning

för nyintagna barn tillkomma. De i samma byggnad inrymda lokalerna för kök, matsalar, kontor, arbetscentral och arbetsterapi m. m. äro otillräckliga och, särskilt beträffande kontoret, splittrade på olika håll. Dessa behov synas icke kunna tillgodoses utan ny- eller tillbyggnad.

Verkstadslokalerna för de kvinnliga yrkesavdelningarna, som äro belägna i samma fastighet som kvinnliga elevhemmet, äro icke tillfredsställande. Då därtill kommer, att elevhemmet för de kvinnliga eleverna behövde upp-rustas och därvid kan behöva tagas i anspråk de nu till verkstadslokaler nyttjade utrymmena, synes anstaltsledningens hittills mera preliminära planer på en tillbyggnad av den redan befintliga verkstadsbyggnaden för manliga elever för att där bereda lokaler för de kvinnliga yrkesavdelningarna böra realiseras. Det manliga elevhemmets lokaliteter befinna sig i ett dåligt skick och äro inrymda i en f. d. privat bostadsbyggnad, vars plan-lösning gör den illa lämpad för sitt ändamål. Planering av nybyggnad härför synes därför böra ske.

Någon utökning av vårdplatsantalet vid *vanföreanstalten i Härnösand* är icke motiverad, om den föreslagna decentraliseringen av den ortopediska vården kommer till stånd. Utrymmena äro emellertid under nuvarande för-hållanden delvis otillräckliga.

Såsom tidigare redogjorts för har för lösandet av anstaltens lokalsvårigheter utarbetats två alternativ, båda avseende utbrytande av klini-ken ur den nuvarande byggnadskroppen. Ena alternativet innebär upp-förandet av ny klinikbyggnad på anstaltens nuvarande tomt, det andra att ny klinikbyggnad uppföres invid lasarettet, som är beläget på relativt stort avstånd från anstalten. Därigenom lösgjorda utrymmen skulle användas för att bereda större och bättre disponerade lokaliteter för övrig verk-samhet.

Med största sannolikhet skulle av de anförda två alternativen det förra ställa sig billigast i utförande, om hänsyn tages dels till att de ortopediska verkstäderna fortfarande därvid kunde kvarbliva i vanföreanstaltens nu-varande byggnad, dels till att anstaltens köks- och tvättavdelningar äro ut-byggda för att betjäna även en vårdavdelning med c:a 100 platser och att sålunda byggnadskostnader för detta ändamål icke såsom i det senare alternativet skulle uppkomma. Vad som föranlett tanken på det senare alternativet är emellertid fördelen ur medicinsk synpunkt, som närheten till lasarett och de därmed underlättade möjligheterna till kontakt med andra specialiteter skulle erbjuda.

Den fråga man här kanske först måste ställa sig är, huruvida uppföran-det av en eventuell ny klinikbyggnad, som enligt de sakkunnigas förslag rörande den ortopediska sjukvårdens utbyggnad småningom avses komma att tjäna som landstingsområdets klinik, bör finansieras med statsmedel. Därest byggnaden kommer till stånd inom sådan tid, att kliniken under en icke alltför kort tidrymd komme att liksom nu tillgodose ortopediskt

vårdbehov för ett större område än landstingsområdet, anse de sakkunniga detta motiverat. Blev detta däremot icke fallet, kunde i varje fall övervägas, huruvida icke staten borde lämna större bidrag än i övriga fall för uppförandet av ortopediska kliniker för att trygga klinikens kvarblivande i Härnösand och i sådan anslutning till vanförestalten, att den önskvärda kontinuerliga kontakten mellan den ortopediska sakkunskapen och de sociala och pedagogiska institutionerna tryggades. Det bör därvid tagas i betraktande, att byggnadens tillkomst motiveras även av behovet av ökat utrymme och bättre disponerade lokaler för vanförestaltens sistnämnda verksamhetsgrenar. I och för sig skulle sistnämnda förhållande till och med tala för att staten svarar för hela kostnaden.

Det bör emellertid ankomma på anstaltens styrelse att i samråd med landstinget överväga de lösningar, som här kunna tänkas lämpliga. I samband härmed bör också beaktas möjligheten av att disponera eventuellt ledigblivande utrymmen i vanförestaltens nuvarande byggnad såsom vårdplatser i reserv, att tagas i bruk i händelse av större barnförämnings-epidemi i norra Sverige.

Kap. IV. Ortoped- och vanförevårdens framtida finansiering.

För närvarande bär staten det ekonomiska ansvaret för vanföreanstalt-
ternas och kustsanatoriernas drift, då förutom fasta bidrag utgå fyllnads-
bidrag, som täcka största delen av skillnaden mellan de verkliga drift-
kostnaderna och nämnda fasta bidrag.

De sakkunniga, som föreslagit en decentralisering av den ortopediska
vården till kliniker i så gott som varje län, anse det naturligt, att lands-
tingen överta det ekonomiska ansvaret för denna vårdform lika väl som
för övrig kroppssjukvård. Det är emellertid då av flera skäl ej lämpligt att
bibehålla den nuvarande finansieringsformen för vanföreanstalternas kli-
niker och sålunda vid sidan om den landstingsbekostade ortopediska vår-
den vid landstingens egna kliniker, uppehålla ortopediska kliniker vid van-
föreanstalterna, som drivas med i huvudsak statsmedel. Särskilt olämpligt
framträda konsekvenserna av ett dylikt system i två avseenden:

a) det kan befaras, att den för landstingen kostnadsfria vården vid van-
föreanstalternas kliniker kan verka hämmande på utvecklingen av en läns-
vis utbyggd ortopedisk vård;

b) län och stad, där en vanföreanstalts klinik är belägen och som ut-
nyttjas för dessas vårdbehov, skulle komma i ett särskilt gynnat läge ge-
nom att icke belastas med några kostnader för denna vård.

Ovanstående synpunkter ha tillämpning även för kustsanatorierna.

De sakkunniga skulle anse det fördelaktigt, om reglerna för statens bi-
drag till den ortopediska vården i görligaste mån kunde utformas efter
liknande grunder som för kroppssjukvården i övrigt. Frågan om åstad-
kommandet av mera enhetliga regler för statsbidrag till sjukvården är f. n.
föremål för utredning genom särskilda sakkunniga, *statsbidragssakkunniga
för hälso- och sjukvården*. Enligt vad ortoped- och vanförevårdssakkun-
niga inhämtat, ha statsbidragssakkunniga rörande statliga driftsbidrag
diskuterat

dels ett s. k. standardbidrag, som skulle utgå med visst belopp per inne-
vånare i resp. landstingsområde,

dels därjämte ett allmänt vård dagsbidrag, utgående per vårdad patient
och dag inom den allmänna kroppssjukvården.

Statsbidragssakkunniga ha vidare diskuterat anläggningsbidrag (6 000:—
kr per vårdplats) för vissa vårdgrenar, vars utbyggnad statsmakterna ön-

ska stimulera, och ansett, att den ortopediska vården borde komma i åtnjutande av dylikt anläggningsbidrag.

Ortoped- och vanförevårdssakkunniga anse sig i princip kunna ge sin anslutning till de regler, som här nämnts. Då några definitiva förslag om storleken på statens driftsbidrag ej föreligga, ha ortoped- och vanförevårdssakkunniga icke i denna fråga kunnat taga någon ställning.

Vårdtagsbidrag av samma storlek, som komma att utgå till den allmänna kroppssjukvården, böra även utgå till vanföreanstalterna, Eugeniahemmet och kustsanatorierna, medan de övriga kostnaderna — minskade med patientavgifterna — böra bestridas av vederbörande landsting eller städer, vilka icke deltaga i landsting.

Vid bedömningen av dessa driftskostnader bör här även beaktas eventuella inackorderingsavgifter för personal och vinst på bandageverkstädernas produktion. Dessa belopp böra vid driftskostnadsberäkning avdragas.

Med hänsyn till att vanföreanstalterna fylla en speciell, kombinerad medicinsk, social och pedagogisk uppgift och härvid i viss mån under alla förhållanden komma att stå till förfogande för en större rayon än länet eller staden, där de befinna sig, anse de sakkunniga, att staten även framdeles som regel bör svara för byggnaders uppförande och underhåll samt inventariers anskaffande vid de till anstalterna knutna klinikerna liksom för ifrågavarande yrkesskolor, skolhem och arbetshem. De sakkunniga hänvisa i detta sammanhang emellertid till vad som anförts beträffande kostnadsfördelning vid eventuellt uppförande av en ny klinik i Härnösand i viss mån i anslutning till därvarande lasarett (se sid. 117—118).

De särskilda statsbidrag till polikliniker, som utgå till vanföreanstalterna, ha bl. a. motiverats med att obemedlade och mindre bemedlade patienter skola beredas kostnadsfri poliklinisk vård. Denna motivering kommer i och med ikraftträdandet av 1947 års lag om allmän sjukförsäkring att vara mindre bärande. De sakkunniga vilja dock icke förorda ett avskaffande i samband därmed av det utgående statsbidraget för poliklinikerna. Skälet härtill är, att man under alla förhållanden kan räkna med att vanföreanstalternas polikliniker komma att i viss utsträckning anlitas av det klientel, som söker kontakt med anstalternas sociala och pedagogiska organ. Detta klientel kan i framtiden liksom hittills beräknas komma från hela vanförevårdsdistriktet. Då vissa beräkningar ge vid handen, att den öppna ortopediska vården är förhållandevis dyrbar för huvudmannen och enligt de sakkunnigas förslag sjukvårdskostnaderna i framtiden skola i huvudsak åvila det landsting, inom vars område resp. anstalt är belägen, föreligga skäl att ge en compensation i form av statsbidrag. Den lämpliga storleken av detta statsbidrag kan nu ej avgöras och de sakkunniga föreslå därför tills vidare ett bibehållande av nuvarande poliklinikbidrag med 5 000:— kr. per vanföreanstalt, samt att när större erfarenhet vunnits, ökning eller minskning av detta belopp beslutas.

I samband med ikraftträdandet av 1947 års lag om allmän sjukförsäkring böra *resebidragen* till vissa patienter jämte vårdare för resa till och från vanföreanstalter, Eugeniahemmet och kustsanatorier ersättas med de allmänna resebidrag, som komma att utgå enligt nämnda lag.

Hittillsvarande regler rörande statsbidrag till *ortopediska hjälpmedel* innebära, att staten bidrager med $\frac{2}{3}$ av totalkostnaden. Hur statens resp. den enskildes kostnader ställa sig, belyses i nedanstående tablå, där kostnader för vissa proteser m. m. angivits för såväl år 1937 som år 1947.

Kostnaden för ortopediska hjälpmedel åren 1937 och 1947.

	1937		1947	
	Totalkostnad kr.	Den enskildes el. kommunens andel (1/3)	Totalkostnad kr.	Den enskildes el. kommunens andel (1/3)
Lårbensprotes, trä	360:—	120:—	375:—	125:—
» aluminium	Denna typ tillkom först senare		609:—	203:—
Underbensprotes, trä	255:—	85:—	342:—	114:—
» aluminium ...	Denna typ tillkom först senare		450:—	150:—
Ledad helbenshylsa	150:—	50:—	183:—	61:—
Invalidvagn ¹ (beräknas i medeltal ha stigit med 20 % sedan år 1937)	360:—	120:—	450:—	150:—
Rullstol ¹ (beräknas i medeltal ha stigit med 20 % sedan år 1937)	120:—	40:—	156:—	52:—

Anm. Beräkningarna av protespriserna ha gjorts efter de vid vanföreanstaltens i Stockholm verkstäder gällande.

¹ Priserna å invalidvagnar och rullstolar variera högst betydligt, beroende på fabrikat och typ. Härövan angivna priser ha endast tagits som exempel.

Frågan om hur stor del av kostnaden för ortopediska hjälpmedel, som skäligen bör åvila staten resp. den enskilde, har upptagits av *D.V.R:s invalidvagnskommitté* (jfr sid. 19), som framhållit, att statens bidrag till ortopediska hjälpmedel borde höjas till $\frac{4}{5}$ av totalkostnaden. De sakkunniga anse liksom nyssnämnda kommitté en höjning av statsbidraget böra ske och föreslå, att detta får utgå med $\frac{4}{5}$ av totalkostnaden för ortopediska hjälpmedel (inkl. rullstolar och invalidvagnar).

D.V.R:s invalidvagnskommitté har också fört fram frågan om statsbidrag till motordriven invalidvagn. De sakkunniga anse skäl tala för att bidrag utgår i dylika fall med belopp, som kan anses motsvara vad som skulle utgått till handdriven vagn.

Den kostnadsökning för statsverket, som uppstår genom statsbidragets höjning till $\frac{4}{5}$ kan, med utgångspunkt från vad som för budgetåret 1946/47 använts för ändamålet, beräknas till omkring 370 000:— kr.

Statsverkets utgifter för dessa hjälpmedel under senare år belysas i nedanstående tablå.

Statens kostnader för ortopediska hjälpmedel vid vanförestaltnerna, Eugeniahemmet, kustsanatorierna och ortopediska lasaretsklinikerna budgetåren 1941/42—1946/47.

	Budgetåret					
	1941/42	1942/43	1943/44	1944/45	1945/46	1946/47
Vanförestaltn 606 355	606 355	822 213	922 246	1 045 891	1 262 826	1 566 284
Eugeniahemmet 8 725	8 725	12 460	19 524	24 989	24 487	30 000
Kustsanatorier ... 38 269	38 269	43 287	45 367	39 987	59 131	55 601
Ortopediska lasaretskliniker 6 149	6 149	38 064	57 950	83 778	149 029	200 119
Summa kronor 659 498	659 498	916 024	1 045 087	1 194 645	1 495 473	1 852 004

Förbehåll bör göras om rätt för staten att mot ersättning, motsvarande den enskildes insats, inlösa invalidvagn eller rullstol, när den ej längre behöver begagnas av vederbörande, och skyldighet föreskrivas att i sådant fall hembjuda vagnen till inlösen.

Såsom av nedanstående tablå framgår, är prissättningen på ortopediska hjälpmedel vid olika verkstäder anmärkningsvärt olika.

Lägsta, resp. högsta pris på vissa ortopediska hjälpmedel vid landets ortopediska verkstäder åren 1937 och 1947.

	Typ.enl. Sthlms Vfa ortop. verkstad	1937		1947	
		Lägsta pris	Högsta pris	Lägsta pris	Högsta pris
Överbensprotes, trä	N 2 trä	300:—	360:—	300:—	550:—
Överbensprotes, aluminium ..	N 2 alum.	—	—	500:—	750:—
Underbensprotes, trä	N 5 trä	225:—	300:—	300:—	450:—
Underbensprotes, aluminium	N 5 alum.	—	—	400:—	519:—
Korsett av läder	C läder	80:—	120:—	90:—	165:—
Korsett av tyg, dam	C tyg	30:—	80:—	45:—	95:—
Korsett av tyg, herr	C tyg	30:—	60:—	45:—	80:—
Helbenshylsa, ledad i fot och knä utan lås	G 2	120:—	210:—	150:—	300:—
Langes inlägg	L 4	10:—	24:—	12:—	36:—

Då det såväl för staten som för den enskilde invaliden är av vikt, att produktionskostnad och -vinst hålles så låg som möjligt, och då ovanstående exempel på prisvariationer tyda på, att nämnda faktorer äro av mycket olika storleksordning vid olika verkstäder, bör särskild uppmärksamhet fästas härvid. Lämpligast torde vara, att åt medicinalstyrelsen uppdrages att närmare utreda genom vilka åtgärder en mera likformig ordning här skall kunna åstadkommas.

För närvarande erhålla endast de patienter, som undergå sluten eller öppen vård vid vanföreanstalterna, Eugeniahemmet, kustsanatorierna och de ortopediska lasarettsklinikerna statsbidrag till kostnaden för ortopediska hjälpmedel. Det synes enligt de sakkunnigas mening ej föreligga skäl att på detta sätt begränsa rätten till statsbidrag, utan sådant bör få utgå, så snart ortopediskt hjälpmedel ordineras av ortopedspecialist. Tillsvidare borde också kirurger vid centrallasarett, där ortopedspecialist ej finnes, kunna erhålla behörighet att med rätt till statsbidrag ordinera erforderliga ortopediska hjälpmedel. Det bör ankomma på medicinalstyrelsen att verkställa den prövning, som här erfordras, samt att utfärda erforderliga instruktioner för rekvisition o. d.

De sakkunniga ha tidigare föreslagit viss utökning av *kuratorsverksamheten vid vanföreanstalterna*. De sakkunniga föreslå tillika, att kuratorsverksamheten, som nu endast till viss begränsad del bestrides genom anslag av statsmedel, helt bekostas av statsmedel, varvid dock viss maximering av statsbidragen för reseverksamheten bör ske.

Staten bör sålunda liksom rörande övrig personal på vanföreanstalterna svara för kuratorernas löner och de med kuratorsexpeditionen förbundna kostnaderna.

Beträffande bidrag till kuratorernas resor må anföras följande:

En beräkning av genomsnittliga kostnaden för kuratorernas resor och traktamenten per år under 10-årsperioden 1937—1946 ger följande resultat:

Vanföreanstalten i Stockholm	Kr 1 016:80
Vanföreanstalten i Göteborg	» 1 261:86
Vanföreanstalten i Hälsingborg	» 2 320:40
Vanföreanstalten i Härnösand	» 1 284:34
Summa kronor 5 883:40	

Märkas bör, att man under krigsåren på grund av svårigheter att ordna bilresor o. dyl. endast kunnat bedriva verksamheten i mindre omfattning, samt att man vid vissa vanföreanstalter på grund av omfattande lokala arbetsuppgifter varit nödsakad att i större utsträckning än som varit önskvärt inskränka reseverksamheten.

Man torde således med hänsyn härtill och på grund av den stegring av resekostnaderna, som ägt rum, kunna beräkna att statsbidrag till reseverk-

samheten erfordras med sammanlagt 7 000:— kr per år. Detta belopp bör fördelas på vanförestalterna i Stockholm, Göteborg och Hålsingborg med 1 500:— kr på vardera samt 2 500:— kr på vanförestalten i Hårnösand med hänsyn till att de stora avstånden i Norrland föranleda större kostnader.

Arbetscentralernas verksamhet bör emellertid som hittills helt bekostas av föreningarnas egna medel.

Rörande finansieringen av *yrkesskolornas*, *skolhemmens* och *arbetshemmens* verksamhet vilja de sakkunniga framhålla, att i praktiken ha statsbidragsbeloppen, bestående av dels fasta bidrag, dels fyllnadsbidrag, praktiskt taget täckt hela kostnaden för denna verksamhet. De sakkunniga anse, att systemet med fasta bidrag kommit att mista sin betydelse och därför bör bortfalla. Sålunda bör staten svara för kostnaderna för dessa verksamhetsgrenar med avdrag i förekommande fall för ev. inkomster på personals inackorderingsavgifter, elevers produktion, enskildas dagavgifter o. d.

De sakkunniga förutsätta, att medicinalstyrelsen vid behandlingen av anstalternas anslagskrav, vad det gäller *yrkesskolorna*, kan erhålla medverkan från överstyrelsen för yrkesutbildning. Det är givetvis av största betydelse, att överstyrelsen, när det gäller inköp av undervisningsmaterial, kostnader för lokaler o. d. som direkt ha beröring med undervisningsverksamheten, blir satt i tillfälle att granska föreliggande förslag.

För *skolhemselever* uttages sedan år 1937 en avgift av 50 öre per dag. Å andra sidan utbetalas sedan den 1/1 1948 allmänt statligt barnbidrag i vanlig ordning till elevernas föräldrar, varför det kan övervägas, huruvida ej en höjning av avgiften bör företagas. Vid motsvarande skolor inom dövstum- och blindvården uttages ej liknande elevavgift. Det utgår emellertid ej heller barnbidrag under den tid, som barnet vistas vid sådant skolhem. Vid dessa skolhem ansvarar emellertid staten icke endast för kost och logi, utan även för barnens klädutrustning. Med hänsyn till värdet av att föräldrarna själva få ombesörja viss del av sina barns uppehälle och att barnen i detta avseende få känna föräldrarnas personliga omtanke, anse de sakkunniga det ej önskvärt att införa det vid dövstum- och blindskolorna tillämpade systemet med att staten även svarar för klädeskostnad och anskaffning av kläder. Av dessa skäl anse de sakkunniga, att, trots tillkomsten av statliga barnbidrag, någon högre dagavgift för dessa elever ej bör uttagas utan densamma bibehållas vid 50 öre per dag och elev. Avgiften för elever vid Eugeniahemmets skolhem bör även utgöra 50 öre per dag och elev (f. n. 1:— kr).

Rörande finansieringen av *arbetshemmens verksamhet* föreslå de sakkunniga, att med hänsyn till den fr. o. m. 1/1 1948 utgående höjda folkpensionen, den enskildes inackorderingsavgift per dag höjes från 50 öre till kr. 1:75. Samma avgift bör även uttagas vid Eugeniahemmets arbetshem (asyl).

Beträffande resebidrag till elever vid yrkesskolor och skolhem föreslå de sakkunniga, att nuvarande behovsprövning bortfaller. De sakkunniga erinra om att någon behovsprövning icke förekommer med avseende på övriga förmåner, som tillkomma eleverna vid dessa skolor. Någon större kostnadsökning för statsverket torde ej uppstå vid slopandet av denna behovsprövning, enär, enligt vad de sakkunniga inhämtat, denna förmån redan nu utgår till flertalet elever.

Statens ekonomiska åtaganden i samband med vanförevården ha efter hand avsevärt ökats. Avkastningen av *vederbörande institutioners egna medel* har däremot kommit att spela en allt mindre roll, men dock haft betydelse, framför allt när det gällt kuratorsverksamheten. Realiserandet av de sakkunnigas förslag om överförande på statsverket av kostnaderna för löner m. m. för kuratorsverksamheten medför, dels att denna kan effektiviseras, dels att medel, som nu av föreningarnas egna tillgångar användas till kuratorernas avlönning m. m., kunna disponeras för andra ändamål. De sakkunniga anse lämpligt, att vanförevårdsföreningarnas egna medel helt få disponeras av dessa för att tillgodose sådana ändamål, som icke tillgodoses i den ordning de sakkunniga tidigare föreslagit. De sakkunniga vilja härnedan peka på några sådana ändamål, där dessa institutioners egna medel lämpligen böra användas.

1. Understödsverksamhet genom kuratorskontoren i samarbete med pensionsstyrelsen och S.V.C.K.
2. Arbetscentralernas drift.
3. Kostnader utöver statsanslag för kuratorernas resor.
4. Stipendieanslag för personalens förkovran och utbildning.
5. Anslag till anordningar för patienters och elevers »nytta och nöje».
6. Premier till elever vid yrkesskolor och skolhem.

Vad ovan sagts bör även i tillämpliga delar gälla användandet av *kustsanatoriernas egna medel*.

Vad *Eugeniahemmet* beträffar har det också visat sig, att de fasta statsbidragen ej förslå, utan staten har måst tillskjuta belopp att täcka underskott på verksamhetens drift. Eugeniahemmets tillgångar äro emellertid betydande och torde till en del böra tagas i anspråk för kostnaderna för hemmets drift. Avkastningen bör dock till skälighets del få disponeras för uppgifter, sådana som härovan nämnts för vanförestalterna.

Några *exakta kostnadsberäkningar* för den utbyggda ortopediska vården kunna de sakkunniga ej framlägga. Dylika beräkningar torde ej heller ha större värde med hänsyn till den av allt att döma ganska avsevärda utbyggnadsperioden. Approximativt kan emellertid beräknas, att, om man utgår från nuvarande byggnadskostnader med en kostnad av 24 000:— kr¹

¹ Enligt statsbidragssakkunnigas för hälso- och sjukvården beräkningar.

per vårdplats, hela den föreslagna utbyggnaden med c:a 1 700 vårdplatser skulle belöpa sig på c:a 40,8 miljoner kronor. Statens andel av dessa kostnader skulle, om bidrag utginge med det av statsbidragssakkunniga diskuterade beloppet per vårdplats (6 000:— kr.), belöpa sig på c:a 10,2 miljoner kronor. Hur stor del av den totala vårdkostnaden vid vanföreanstalterna, Eugeniahemmet och kustsanatorierna, som kommer att överflyttas på landstingen, om de sakkunnigas förslag i detta hänseende genomföres, blir givetvis beroende på storleken av de statsbidrag, som på grundval av statsbidragssakkunnigas förslag kan komma att fastställas.

Realiserandet av de sakkunnigas förslag innebär i fråga om vissa delar av verksamheten merkostnader för statsverket. Således torde kostnaden för ett från $\frac{2}{3}$ till $\frac{4}{5}$ höjt statsbidrag för vissa ortopediska hjälpmedel kunna beräknas medföra en årlig kostnadsökning av i runt tal 370 000:— kr. De sakkunniga ha därjämte föreslagit ett årligt anslag på 10 000:— kr för forskning rörande ortopediska hjälpmedel.

Beträffande kuratorsverksamheten vid vanföreanstalterna ha de sakkunniga föreslagit, att kostnaderna, dock med viss begränsning i fråga om reskostnaderna, helt skola övertagas av staten. Totala lönekostnaden pr år för anställd kuratorspersonal uppgår f. n. till 69 135:— kr. De sakkunniga ha vidare föreslagit inrättande av en ny kuratorstjänst vid vardera anstalten i Stockholm och Härnösand samt anställandet av en halvtidsanställd kurator vid vardera anstalten i Göteborg och Hälsingborg. Därigenom uppkommer, om man utgår från lönegradsplacering Ca 17, följande kostnadsökningar per år:

Vanföreanstalten i Stockholm	Kr. 7 992:—
Vanföreanstalten i Göteborg	» 3 840:—
Vanföreanstalten i Hälsingborg	» 3 678:—
Vanföreanstalten i Härnösand	» 7 680:—
S:a kostnadsökning för de föreslagna nya kuratorstjänsterna	
Kr 23 190:—	

Den sammanlagda kostnaden för kuratorslöner skulle sålunda komma att uppgå till 92 325:— kr. Kostnaden för telefon- och postavgifter, kontorsmaterial o. d. vid kuratorsexpeditionerna torde kunna beräknas till totalt 8 000:— kr. per år. Statsbidraget till kuratorernas resor har föreslagits maximeras till 7 000:— kr. Den sammanlagda kostnaden för kuratorsverksamheten vid vanföreanstalterna blir således för statsverket, om de sakkunnigas förslag vinna beaktande, $69\,135 + 23\,190 + 8\,000 + 7\,000 = 107\,325$:— kr. Den årliga ökningen skulle med hänsyn tagen till nu utgående statsbidrag på 36 000:— kr. bli 71 325:— kr.

Den höjning av *fickpenningarna* åt yrkesskoleeleverna, som de sakkunniga föreslagit, kan beräknas taga i anspråk omkring 34 000:— kr.

Den mera omedelbara årliga ökningen av statsverkets kostnader skulle således sammanfattningsvis enligt här gjorda beräkningar bli approximativt följande:

för ortopediska hjälpmedel	Kr 370 000:—
» forskning rörande ortopediska hjälpmedel	» 10 000:—
» kuratorsverksamheten	» 71 000:—
» höjning av yrkesskoleelevernas fickpenningar	» 34 000:—
Summa Kr 485 000:—	

Utöver de här redovisade kostnaderna tillkomma vissa kostnader i samband med realiserandet av förslagen om föreståndarebefattningarnas vid vanförestalterna ersättande med rektorsbefattningar samt för arvoden åt verkställande ledamöter vid resp. vanförestalter. Den totala kostnadsökningen för statsverket kommer emellertid under alla förhållanden att avsevärt understiga den minskning av statsverkets utgifter, som blir följden av landstingens övertagande av större delen av kostnaderna för sjukvården vid vanförestalternas och Eugeniahemmets kliniker samt vid kustsanatorierna.

Sammanfattning av de sakkunnigas synpunkter och förslag.

I föreliggande betänkande ha de sakkunniga först sökt fastställa behovet av ortopediska vårdplatser på grundval av en enquête till landets lasarett m. fl. sjukvårdsinrättningar. Härvid har konstaterats, att om man till de ortopediska sjukdomsfallen räknar även det klientel med ben- och ledtbc, som f. n. i huvudsak får sin vård vid kustsanatorierna, skulle det föreligga tillräckligt vårdklientel i varje län (utom Gotlands) för att motivera inrättande av ortopediska kliniker i de län, där sådana f. n. icke finnas. För att tillfredsställa nuvarande behov av rationell specialistvård på detta område, beräkna de sakkunniga, att 20 nya kliniker med sammanlagt c:a 1 700 vårdplatser skulle behövas. Med hänsyn tagen till tillgängliga vårdplatser inom nu befintliga institutioner skulle det totala vårdplatsantalet bli c:a 2 500.

Detta vårdbehov bör, enligt de sakkunnigas mening, tillgodoses genom att ortopediska kliniker anknytas till övrig sjukvård och att utbyggnaden således sker länsvis. Landstingen böra, liksom när det gäller övrig kroppssjukvård, som regel bli huvudmän.

Vanföreanstalternas kliniker böra även, efter det att en sådan utbyggnad ägt rum, utnyttjas i huvudsak för de län, varest de äro belägna, varvid någon förändring av nuvarande huvudmannaskap för vanföreanstalternas sjukvårdande verksamhet icke bör äga rum.

De sakkunniga framhålla, att varje ortopedisk klinik behöver tillgång till ortopedisk bandageverkstad. Detta behöver dock icke innebära, att fullständig verkstad inrättas vid samtliga nyinrättade kliniker.

Förslag framläggas om att statsbidraget för ortopediska hjälpmedel skall höjas från $\frac{2}{3}$ till $\frac{4}{5}$ av totalkostnaden samt om viss utökning av rätten för läkare att under närmare angivna villkor ordinera dylika hjälpmedel. I detta sammanhang framhålles, att forskningen rörande dylika hjälpmedel bör stimuleras och detta föreslås ske genom att särskilt anslag utgår till statens medicinska forskningsråd.

I fråga om extremitetskirurgiska kliniker anse de sakkunniga, att inrättandet av dylika för närvarande endast är motiverat vid ett fåtal lasarett, samt att man, innan denna specialitet i någon större utsträckning utbygges, bör avvakta resultatet av den föreslagna utbyggnaden av den ortopediska vården.

Den föreslagna utbyggnaden av den ortopediska vården beräknas i stort sett innebära, att barnförlamningspatienternas eftervård kommer att kunna tillgodoses tillfredsställande. För att kunna möta även stora epidemier föreslås, att reservplatser skola finnas tillgängliga i första hand vid vanförestalterna men även vid vissa kustsanatorier. De sakkunniga anse härvid, att medicinalstyrelsen kontinuerligt bör följa det aktuella läget med avseende på tillgängliga reservplatser för detta ändamål.

Med avseende på vanförestalternas framtida verksamhet ha de sakkunniga funnit sig böra föreslå, *dels* att kombinationen mellan medicinsk, social och pedagogisk verksamhet av ifrågavarande slag bibehålles, *dels* att institutionerna skola bibehållas i vanförevårdsföreningarnas regi.

De sakkunniga föreslå emellertid, att styrelsernas för vederbörande vanförevårdsföreningar sammansättning förändras så, att närmast berörda landsting — med hänsyn till deras av de sakkunniga föreslagna ekonomiska åtaganden för sjukvården — även erhålla representation samt att vanförestalternas inre ledning omorganiseras så, att nuvarande oklarhet rörande chefstjänstemännens vid resp. anstalter befogenheter och verksamhetsområden i görligaste mån avlägsnas.

Med hänsyn till den föreslagna utbyggda och decentraliserade ortopediska vården ha de sakkunniga vid sitt bedömande av föreliggande utbyggnadsförslag för kliniker vid vanförestalter i allmänhet ej kunnat tillstyrka dessa. Vissa moderniseringar anses dock ofrånkomliga.

De sakkunnigas ställningstagande till vanförestalternas sociala och pedagogiska verksamhet har skett under hänsynstagande till de nya möjligheter till socialvård och yrkesutbildning, som numera på andra vägar kunna erbjudas de vanföra. De sakkunniga ha härvid funnit den befintliga kuratorsverksamheten för vanföra väl motiverad och föreslå dessutom viss utbyggnad av denna.

Någon större utvidgning av anstalternas yrkesskoleverksamhet anse de sakkunniga ej motiverad. Förslag framlägges att anknyta skolornas verksamhet till övrigt utbildningsväsende genom att dessa ställas under inspektion av överstyrelsen för yrkesutbildning. Överstyrelsen föreslås även erhålla inflytande vid tillsättande av rektor och ha att meddela behörighet för yrkeslärare. Vidare föreslås, att närmare kontakt knytes med arbetslivet bl. a. genom inrättandet av yrkesnämnder och genom att växelutbildning prövas. De sakkunniga föreslå viss höjning av fickpengarna till eleverna vid vanförestalternas yrkesskolor. Rörande elevklienteletets sammansättning föreslås, att detta i första hand skall bestå av vanföra, men att i mån av utrymme även bör kunna meddelas undervisning åt icke-vanföra elever (såväl andra partiellt arbetsföra som elever utan sjukdom eller lyte).

Yrkesskolornas elevhem, som för närvarande särskilt vid ett par anstalter befinna sig i anmärkningsvärt dåligt skick, behöva givas tidsenligare

form. De sakkunniga rekommendera att, där så låter sig göra, eleverna beredas bostäder utanför elevhemmen.

Vanförevårdens skolhemsverksamhet anse de sakkunniga i stort sett motsvara föreliggande behov. Dock böra spastikernas speciella behov i detta avseende bättre tillgodoses. Sålunda föreslå de sakkunniga inrättandet av ett särskilt skolhem med 65 elevplatser för höggradigt spastiska barn, lämpligen underställt Eugeniahemmets regi. I fråga om arbetshemsverksamheten ha de sakkunniga speciellt funnit behovet av arbetshem för höggradiga spastiker böra beaktas. De sakkunniga föreslå härvid, att det uppdrages åt Eugeniahemmets styrelse att inkomma med detaljerade förslag rörande förläggning, planering och kostnader för uppförande av såväl skolhem som arbetshem för spastiker.

Efter en principiell granskning av föreliggande byggnadsförslag vid vanföreanstalterna och med beaktande av ovannämnda förhållanden föreslå de sakkunniga, att detaljförslagens uppgörande må uppdragas åt vederbörande anstaltsstyrelser.

Huvudansvaret för finansieringen av den ortopediska sjukvården bör enligt de sakkunniga åvila landstingen, som i likhet med för övrig kropps- sjukvård böra erhålla statliga driftsbidrag härtill.

De sakkunniga anse vidare, att varje landsting bör, efter avdrag för utgående statligt vårddagsbidrag samt patientavgift, bära kostnaderna för sina resp. patienter, som intagas på vanföreanstalternas och Eugeniahemmets kliniker och på kustsanatorierna.

Ävenledes böra landstingen ha sistahandsansvaret för byggnadskostnaderna för utbyggnaden av den till lasaretten knutna ortopediska vården, varvid dock förutsättes, att visst bidrag per vårdplats kommer att utgå av statsmedel.

Beträffande vanföreanstalternas och Eugeniahemmets kliniker samt kustsanatorierna föreslå de sakkunniga, att staten fortsättningsvis som regel helt svarar för byggnadskostnaderna.

I fråga om finansieringen av vanföreanstalternas yrkesskole-, skolhems- och arbetshemsverksamhet föreslå de sakkunniga, att det nuvarande systemet med fasta bidrag och fyllnadsbidrag för täckande av underskott upphör och ersättes med statsbidrag, som täcker de verkliga kostnaderna minskade med ev. inkomster av avgifter, produktion o. d.

De sakkunniga föreslå vidare, att kostnaderna för kuratorsverksamheten vid vanföreanstalterna i huvudsak skola täckas av statsmedel.

Vanförevårdsföreningarnas egna medel böra företrädesvis tagas i anspråk för vissa sociala ändamål, arbetscentralernas verksamhet, personallens förkovran samt för patienters och elevers »nytta och nöje». I tillämpliga delar böra på liknande sätt kustsanatoriernas samt i viss omfattning Eugeniahemmets egna medel komma till användning.

Några exakta beräkningar rörande kostnaderna för föreslagen utbygg-

nad av den decentraliserade ortopediska vården ha de sakkunniga ej ansett sig kunna framlägga, men approximativt skulle kostnaden för c:a 1 700 nya vårdplatser med nuvarande byggnadskostnader uppgå till c:a 41 miljoner kr.

Övriga de sakkunnigas förslag innebära, att statsverkets årliga kostnadsökningar skulle för ortopediska hjälpmedel bli c:a 370 000:— kr. Härtill skulle komma ett forskningsanslag på 10 000:— kr. per år. Kostnaderna för kuratorsverksamheten skulle ökas med c:a 71 000:— kr per år. De sakkunnigas förslag till ökade fickpengar åt yrkesskolelever innebära en kostnadsökning med c:a 34 000:— kr per år. Sålunda ha de sakkunniga approximativt beräknat den totala kostnadsökningen pr år för statsverket för angivna ändamål uppgå till 485 000:— kr. Denna kostnadsökning kan emellertid beräknas avsevärt understiga den minskning i statsverkets utgifter, som överförandet till landstingen av vissa kostnader för sjukvården komma att innebära.

**Undersökning rörande ortopediskt klientel, baserad på svar från lasarett,
vanförelanstalter och kustersanatorier.**

STOCKHOLMS STAD¹

Ortopedi

Serafimerlasarettet	7,8 platser
Karolinska sjukhuset	20,8 »
Norrtulls sjukhus	0,3 »
Kronprinsessan Lovisas barnsjukhus	0,7 »
S:t Görans sjukhus (avd. för ortopedi och kir. tbc.)	34,9 »
S:t Eriks sjukhus	1,3 »
Södersjukhuset (Maria sjukhus)	2,5 »
Summa	68,3 »
Klientelet å vanförelanstalt och vissa andra institutioner	50,9 platser

Ortopedi + ben- och ledtbc.

Serafimerlasarettet	8,6 platser
Karolinska sjukhuset	21,6 »
Norrtulls sjukhus	0,3 »
Kronprinsessan Lovisas barnsjukhus	1,1 »
S:t Görans sjukhus (avd. för ortopedi och kir. tbc.)	88,1 »
S:t Eriks sjukhus	1,3 »
Södersjukhuset (Maria sjukhus)	2,5 »
Summa	123,5 »
Klientelet å vanförelanstalt och vissa andra institutioner	50,9 platser
» » kustersanatorium	5,0 »
Summa	55,9 »

Serafimerlasarettet.

	Antal fall		Vård dagar		Motsvarande antal vårdplatser	
	1942	1943	1942	1943	1942	1943
Ortopedi	129	139	2 499	3 219	6,8	8,8
Ben- och ledtbc	11	10	239	304		
Summa	140	149	2 738	3 523	7,5	9,7

Medeltal vårdplatser: Ortopedi 7,8. Ortopedi + ben- och ledtbc 8,6.

¹ Uppgifter från Sabbatsbergs sjukhus ingå ej, varför siffermaterialet är något för lågt.

Karolinska sjukhuset (kir. avd. och garnisonsavd.)

	Antal fall		Vårddagar		Motsvarande antal vårdplatser	
	1942	1943	1942	1943	1942	1943
Ortopedi	486	512	7 400	7 775	20,3	21,3
Ben- och ledtbc	12	12	348	220		
*Summa	498	524	7 748	7 995	21,2	21,9

Medeltal vårdplatser: Ortopedi 20,8. Ortopedi + ben- och ledtbc 21,6 (21,55).

Norrtulls sjukhus.

	Antal fall		Vårddagar		Motsvarande antal vårdplatser	
	1942	1943	1942	1943	1942	1943
Ortopedi	7	7	78	94	0,2	0,3
Ben- och ledtbc	1	3	5	18		
Summa	8	10	83	112	0,2	0,3

Medeltal vårdplatser: Ortopedi 0,3 (0,25). Ortopedi + ben och ledtbc 0,3 (0,25).

Kronprinsessan Lovisas barnsjukhus.

	Antal fall		Vårddagar		Motsvarande antal vårdplatser	
	1942	1943	1942	1943	1942	1943
Ortopedi	13	14	262	201	0,7	0,6
Ben- och ledtbc	6	5	114	186		
Summa	19	19	376	387	1,0	1,1

Medeltal vårdplatser: Ortopedi 0,7 (0,65). Ortopedi + ben- och ledtbc 1,1 (1,05).

S:t Görans sjukhus (avd. för ortopedi och ledtbc).

	Antal fall		Vårddagar		Motsvarande antal vårdplatser	
	1942	1943	1942	1943	1942	1943
Ortopedi	242	279	11 345	14 111	31,1	38,7
Ben- och ledtbc	170	167	18 382	20 462	50,3	56,0
Summa	412	446	29 727	34 573	81,4	94,7

Medeltal vårdplatser: Ortopedi 34,9. Ortopedi + ben- och ledtbc 88,1 (88,05).

S:t Eriks sjukhus.

	Antal fall		Vårddagar		Motsvarande antal vårdplatser	
	1942	1943	1942	1943	1942	1943
Ortopedi	21	24	484	477	1,3	1,3
Ben- och ledtbc	0	0	0	0		
Summa	21	24	484	477	1,3	1,3

Medeltal vårdplatser: Ortopedi 1,3. Ortopedi + ben- och ledtbc 1,3.

Södersjukhuset (Maria sjukhus).

	Antal fall		Vårddagar		Motsvarande antal vårdplatser	
	1942	1943	1942	1943	1942	1943
Ortopedi	56	66	767	1 052	2,1	2,9
Ben- och ledtbc	0	1	0	6		
Summa	56	67	767	1 058	2,1	2,9

Medeltal vårdplatser: Ortopedi 2,5. Ortopedi + ben- och ledtbc 2,5.

Å vanförestalt och vissa andra institutioner år 1944 vårdade ortopediska fall från Stockholms stad.

	Antal fall	Vårddagar	Platser
Vanförestalten i Stockholm	355	11 777	
Eugeniahemmet	22	6 792	
Summa	377	18 569	50,9

Å kustsanatorier år 1944 vårdade fall (ben- och ledtbc) från Stockholms stad.

	Antal fall	Vårddagar	Platser
Vejbystrand	3	413	
Solhem, Borås	1	167	
Styrsö	3	291	
Apelviken ¹		966	
Summa		1 837	5,0

¹ Uppgifter på antal fall ha ej erhållits.

STOCKHOLMS LÄN.

Ortopedi.

Lasarettet i Stocksund (inkl. ben- och ledtbc)	5,5 platser
Norrtälje lasarett	6,9 »
Löwenströmska lasarettet	1,7 »
Östhammars lasarett	0,1 »
Södertälje lasarett	9,1 »
Summa	23,3 »

Klientelet å vanförestalt och vissa andra institutioner 41,8 platser

Ortopedi + ben- och ledtbc.

Lasarettet i Stocksund	5,5 platser
Norrtälje lasarett	7,3 »
Löwenströmska lasarettet	1,8 »
Östhammars lasarett	0,1 »
Södertälje lasarett	9,8 »
Summa	24,5 »
Klientelet å vanförestalt och vissa andra institutioner	41,8 platser
» » kustsanatorium	24,4 »
Summa	66,2 »

Lasarettet i Stocksund.

	Antal fall		Vårddagar		Motsvarande antal vårdplatser	
	1942	1943	1942	1943	1942	1943
Ortopedi						
Ben- och ledtbc						
Summa	94	101	1 817	2 165	5,0	5,9

Medeltal vårdplatser: Ortopedi + ben- och ledtbc 5,5 (5,45).

Norrtälje lasarett.

	Antal fall		Vårddagar		Motsvarande antal vårdplatser	
	1942	1943	1942	1943	1942	1943
Ortopedi	90	73	2 900	2 150	7,9	5,9
Ben- och ledtbc	7	3	188	94		
Summa	97	76	3 088	2 244	8,5	6,1

Medeltal vårdplatser: Ortopedi 6,9. Ortopedi + ben- och ledtbc 7,3.

Löwenströmska lasarettet.

	Antal fall		Vårddagar		Motsvarande antal vårdplatser	
	1942	1943	1942	1943	1942	1943
Ortopedi	19	12	648	578	1,8	1,6
Ben- och ledtbc	1	0	56	0		
Summa	20	12	704	578	1,9	1,6

Medeltal vårdplatser: Ortopedi 1,7. Ortopedi + ben- och ledtbc 1,8 (1,75).

Östhammars lasarett.

	Antal fall		Vårddagar		Motsvarande antal vårdplatser	
	1942	1943	1942	1943	1942	1943
Ortopedi	3	0	30	0	0,1	0
Ben- och ledtbc	0	0	0	0		
Summa	3	0	30	0	0,1	0

Medeltal vårdplatser: Ortopedi 0,1 (0,05). Ortopedi + ben- och ledtbc 0,1 (0,05).

Södertälje lasarett.

	Antal fall		Vårddagar		Motsvarande antal vårdplatser	
	1942	1943	1942	1943	1942	1943
Ortopedi	78	111	2 544	4 102	7,0	11,2
Ben- och ledtbc	2	5	43	418		
Summa	80	116	2 587	4 520	7,1	12,4

Medeltal vårdplatser: Ortopedi 9,1. Ortopedi + ben- och ledtbc 9,8 (9,75).

Å vanförestalt och vissa andra institutioner år 1944 vårdade ortopediska fall från Stockholms län.

	Antal fall	Vårdagar	Platser
Vanförestalten i Stockholm	265	7 162	
Eugeniahemmet	41	8 062	
Apelviken		27	
Summa		15 251	41,8

Å kustersanatorier år 1944 vårdade fall (ben- och ledtbc) från Stockholms län.

	Antal fall	Vårdagar	Platser
Vejbystrand	13	2 766	
Solhem, Borås	2	642	
Styrsö	13	2 093	
Apelviken		3 409	
Summa		8 910	24,4

UPPSALA LÄN.

Ortopedi.

Akademiska sjukhuset (inkl. ben- och ledtbc)	7,9 platser
Klientelet å vanförestalt och vissa andra institutioner	9,3 »

Ortopedi + ben- och ledtbc.

Akademiska sjukhuset	7,9 platser
Klientelet å vanförestalt och vissa andra institutioner	9,3 »
» » kustersanatorium	6,5 »
Summa	15,8 platser

Akademiska sjukhuset, Uppsala.

	Antal fall		Vårdagar		Motsvarande antal vårdplatser	
	1942	1943	1942	1943	1942	1943
Ortopedi	64	66	1 329	1 509	3,6	4,1
Ben- och ledtbc	26	37	1 453	1 492		
Summa	90	103	2 782	3 001	7,6	8,2

Medeltal vårdplatser: Ortopedi 3,9 (3,85). Ortopedi + ben- och ledtbc 7,9.

Å vanförestalt och vissa andra institutioner år 1944 vårdade ortopediska fall från Uppsala län.

	Antal fall	Vårdagar	Platser
Vanförestalten i Stockholm	114	1 673	
Eugeniahemmet	6	1 715	
Summa	120	3 388	9,3

Å kustersanatorier år 1944 vårdade fall (ben- och ledtbc) från Uppsala län.

	Antal fall	Vårdagar	Platser
Vejbystrand	1	366	
Solhem, Borås	3	518	
Styrsö	0	0	
Apelviken		1 475	
Summa		2 359	6,5

SÖDERMANLANDS LÄN.

Ortopedi.

Eskilstuna lasarett (inkl. ben- och ledtbc)	5,7 platser
Nyköpings lasarett	4,4 »
Flens lasarett	2,8 »
Kullbergska sjukhuset, Katrineholm	2,1 »
Summa	15,0 »

Klientelet å vanförestalt och vissa andra institutioner 21,6 platser

Ortopedi + ben- och ledtbc.

Eskilstuna lasarett	5,7 platser
Nyköpings lasarett	4,6 »
Flens lasarett	2,8 »
Kullbergska sjukhuset, Katrineholm	2,1 »
Summa	15,2 »

Klientelet å vanförestalt och vissa andra institutioner 21,6 platser
 » » kustranatorium 6,8 »
 Summa 28,4 »

Eskilstuna lasarett.

	Antal fall		Vårdagar		Motsvarande antal vårdplatser	
	1942	1943	1942	1943	1942	1943
Ortopedi	115	172	1 739	2 280	4,8	6,2
Ben- och ledtbc	4	4	42	94		
Summa	119	176	1 781	2 374	4,9	6,5

Medeltal vårdplatser: Ortopedi 5,5. Ortopedi + ben- och ledtbc 5,7.

Nyköpings lasarett.

	Antal fall		Vårdagar		Motsvarande antal vårdplatser	
	1942	1943	1942	1943	1942	1943
Ortopedi	75	51	1 835	1 367	5	3,7
Ben- och ledtbc	3	4	72	101		
Summa	78	55	1 907	1 468	5,2	4

Medeltal vårdplatser: Ortopedi 4,4 (4,35). Ortopedi + ben- och ledtbc 4,6.

Flens lasarett.

	Antal fall		Vårdagar		Motsvarande antal vårdplatser	
	1942	1943	1942	1943	1942	1943
Ortopedi	41	35	1 084	916	3	2,5
Ben- och ledtbc	3	0	43	0		
Summa	44	35	1 127	916	3,1	2,5

Medeltal vårdplatser: Ortopedi 2,8 (2,75). Ortopedi + ben- och ledtbc 2,8.

Kullbergska sjukhuset, Katrineholm.

	Antal fall		Vårddagar		Motsvarande antal vårdplatser	
	1942	1943	1942	1943	1942	1943
Ortopedi	36	30	809	707	2,2	1,9
Ben- och ledtbc	0	0	0	0		
Summa	36	30	809	707	2,2	1,9

Medeltal vårdplatser: Ortopedi 2,1 (2,05). Ortopedi + ben- och ledtbc 2,1 (2,05).

Å vanförestalt och vissa andra institutioner år 1944 vårdade ortopediska fall från Södermanlands län.

	Antal fall	Vårddagar	Platser
Vanförestalten i Stockholm	141	4 728	
Eugeniahemmet	30	3 097	
Vejbystrand	1	54	
Summa	172	7 879	21,6

Å kustsanatorier år 1944 vårdade fall (ben- och ledtbc) från Södermanlands län.

	Antal fall	Vårddagar	Platser
Vejbystrand	4	343	
Solhem, Borås,	2	152	
Styrsö	5	1 111	
Apelviken		862	
Summa		2 468	6,8

ÖSTERGÖTLANDS LÄN.

Ortopedi.

Linköpings lasarett (inkl. ben- och ledtbc)	32,4 platser
Norrköpings lasarett	4,8 »
Vadstena lasarett	1,2 »
Söderköpings lasarett	0,5 »
Kisa lasarett	2 »
Finspångs lasarett	3 »
Summa	43,9 »

Klientelet å vanförestalt och vissa andra institutioner 31,9 platser

Ortopedi + ben- och ledtbc.

Linköpings lasarett	32,4 platser
Norrköpings lasarett	6 »
Vadstena lasarett	1,2 »
Söderköpings lasarett	0,7 »
Kisa lasarett	2 »
Finspångs lasarett	3,1 »
Summa	45,4 »

Klientelet å vanförestalt och vissa andra institutioner 31,9 platser
 » » kustsanatorium 12,7 »
 Summa 44,6 »

Linköpings lasarett.

	Antal fall		Vårddagar		Motsvarande antal vårdplatser	
	1942	1943	1942	1943	1942	1943
Ortopedi	98	108	1 464	1 507	4	4,1
Ben- och ledtbc ¹	122	89	9 700	10 971	26,6	30,1
Summa	220	197	11 164	12 478	30,6	34,2

Medeltal vårdplatser: Ortopedi 4,1 (4,05). Ortopedi + ben- och ledtbc 32,4.

¹ De höga siffrorna bero på att 36 vårdplatser inom den kirurgiska kliniken reserverats för ben- och ledtbcfall.

Norrköpings lasarett.

	Antal fall		Vårddagar		Motsvarande antal vårdplatser	
	1942	1943	1942	1943	1942	1943
Ortopedi	85	102	1 435	2 091	3,9	5,7
Ben- och ledtbc	10	11	165	656		
Summa	95	113	1 600	2 747	4,4	7,5

Medeltal vårdplatser: Ortopedi 4,8. Ortopedi + ben- och ledtbc 6 (5,95).

Vadstena lasarett.

	Antal fall		Vårddagar		Motsvarande antal vårdplatser	
	1942	1943	1942	1943	1942	1943
Ortopedi	22	18	388	444	1,1	1,2
Ben- och ledtbc	3	2	25	46		
Summa	25	20	413	490	1,1	1,3

Medeltal vårdplatser: Ortopedi 1,2 (1,15). Ortopedi + ben- och ledtbc 1,2.

Söderköpings lasarett.

	Antal fall		Vårddagar		Motsvarande antal vårdplatser	
	1942	1943	1942	1943	1942	1943
Ortopedi	6	4	185	140	0,5	0,4
Ben- och ledtbc	2	1	110	30		
Summa	8	5	295	170	0,8	0,5

Medeltal vårdplatser: Ortopedi 0,5 (0,45). Ortopedi + ben- och ledtbc 0,7 (0,65).

Kisa lasarett.

	Antal fall		Vårddagar		Motsvarande antal vårdplatser	
	1942	1943	1942	1943	1942	1943
Ortopedi	16	18	586	829	1,6	2,3
Ben- och ledtbc	0	0	0	0		
Summa	16	18	586	829	1,6	2,3

Medeltal vårdplatser: Ortopedi 2 (1,95). Ortopedi + ben- och ledtbc 2 (1,95).

Finspångs lasarett.

	Antal fall		Vårddagar		Motsvarande antal vårdplatser	
	1942	1943	1942	1943	1942	1943
Ortopedi	42	37	1 231	933	3,4	2,6
Ben- och ledtbc	2	0	57	0		
Summa	44	37	1 288	933	3,5	2,6

Medeltal vårdplatser: Ortopedi 3. Ortopedi + ben- och ledtbc 3,1 (3,05).

Å vanförestalt och vissa andra institutioner år 1944 vårdade ortopediska fall från Östergötlands län.

	Antal fall	Vårddagar	Platser
Vanförestalten i Stockholm	180	4 673	
Ortopediska kliniken i Lund	5	321	
Eugeniahemmet	30	6 334	
Vejbystrand	1	227	
Apelviken		89	
Summa		11 644	31,9

Å kustsanatorier år 1944 vårdade fall (ben- och ledtbc) från Östergötlands län.

	Antal fall	Vårddagar	Platser
Vejbystrand	6	1 123	
Solhem, Borås	0	0	
Styrsö	1	106	
Apelviken		3 418	
Summa		4 647	12,7

JÖNKÖPINGS LÄN.

Ortopedi.

Jönköpings lasarett (inkl. ben- och ledtbc)	2 platser
Eksjö lasarett	0,9 »
Värnamo lasarett	2,4 »
Nässjö lasarett	0,8 »
Summa	6,1 »

Klientelet å vanförestalt och vissa andra institutioner 28,7 platser

Ortopedi + ben- och ledtbc.

Jönköpings lasarett	2 platser
Eksjö lasarett	1,6 »
Värnamo lasarett	2,7 »
Nässjö lasarett	1,1 »
Summa	7,4 »

Klientelet å vanförestalt och vissa andra institutioner 28,7 platser
» » kustsanatorium 26,5 »

Summa 55,2 »

Jönköpings lasarett.

	Antal fall		Vårddagar		Motsvarande antal vårdplatser	
	1942	1943	1942	1943	1942	1943
Ortopedi						
Ben- och ledtbc						
Summa	35	46	777	658	2,1	1,8

Medeltal vårdplatser: Ortopedi + ben- och ledtbc 2 (1,95).

Eksjö lasarett.

	Antal fall		Vårddagar		Motsvarande antal vårdplatser	
	1942	1943	1942	1943	1942	1943
Ortopedi	18	22	277	381	0,8	1
Ben- och ledtbc	5	6	162	343		
Summa	23	28	439	724	1,2	2

Medeltal vårdplatser: Ortopedi 0,9. Ortopedi + ben- och ledtbc 1,6.

Värnamo lasarett.

	Antal fall		Vårddagar		Motsvarande antal vårdplatser	
	1942	1943	1942	1943	1942	1943
Ortopedi	33	27	1 155	535	3,2	1,5
Ben- och ledtbc	3	4	16	281		
Summa	36	31	1 171	816	3,2	2,2

Medeltal vårdplatser: Ortopedi 2,4 (2,35). Ortopedi + ben- och ledtbc 2,7.

Nässjö lasarett.

	Antal fall		Vårddagar		Motsvarande antal vårdplatser	
	1942	1943	1942	1943	1942	1943
Ortopedi	14	15	229	374	0,6	1
Ben- och ledtbc	5	1	121	33		
Summa	19	16	350	407	1	1,1

Medeltal vårdplatser: Ortopedi 0,8. Ortopedi + ben- och ledtbc 1,1 (1,05).

Å vanförestalt och vissa andra institutioner år 1944 vårdade ortopediska fall från Jönköpings län.

	Antal fall	Vårddagar	Platser
Vanförestalten i Göteborg	57	3 255	
Vanförestalten i Hälsingborg		4 468	
Eugeniahemmet	1	366	
Ortoped. kliniken i Lund	43	1 726	
Solhem, Borås	4	165	
Vejbystrand	2	108	
Apelviken		398	
Summa		10 486	28,7

Å kustsanatorier år 1944 vårdade fall (ben- och ledtbc) från Jönköpings län.

	Antal fall	Vård dagar	Platser
Vejbystrand	17	2 955	
Solhem, Borås	13	2 295	
Styrsö	4	369	
Apelviken		4 057	
Summa		9 676	26,5

KRONOBERGS LÄN

Ortopedi.

Växjö lasarett (inkl. ben- och ledtbc)	4,4 platser
Ljungby lasarett	4,5 »
Summa	8,9 »

Klientelet å vanförestalt och vissa andra institutioner 34,2 platser

Ortopedi + ben- och ledtbc.

Växjö lasarett	4,4 platser
Ljungby lasarett	4,5 »
Summa	8,9 »

Klientelet å vanförestalt och vissa andra institutioner	34,2 platser
» » kustosatorium	16,7 »
Summa	50,9 »

Växjö lasarett.

	Antal fall		Vård dagar		Motsvarande antal vårdplatser	
	1942	1943	1942	1943	1942	1943
Ortopedi	81	69	1 517	1 257	4,2	3,4
Ben- och ledtbc	14	7	308	100		
Summa	95	76	1 825	1 357	5	3,7

Medeltal vårdplatser: Ortopedi 3,8. Ortopedi + ben- och ledtbc 4,4 (4,35).

Ljungby lasarett.

	Antal fall		Vård dagar		Motsvarande antal vårdplatser	
	1942	1943	1942	1943	1942	1943
Ortopedi	74	80	1 435	1 870	3,9	5,1
Ben- och ledtbc	1	1	6	2		
Summa	75	81	1 441	1 872	3,9	5,1

Medeltal vårdplatser: Ortopedi 4,5. Ortopedi + ben- och ledtbc 4,5.

Å vanförestalt och vissa andra institutioner år 1944 vårdade ortopediska fall från Kronobergs län.

	Antal fall	Vårdagar	Platser
Vanförestalten i Hälsingborg		7 324	
Ortopediska kliniken i Lund	85	3 188	
Eugeniahemmet	4	1 464	
Vejbystrand	2	126	
Apelviken		397	
Summa		12 499	34,2

Å kustsanatorier år 1944 vårdade fall (ben- och ledtbc) från Kronobergs län.

	Antal fall	Vårdagar	Platser
Vejbystrand	29	4 065	
Solhem, Borås	2	513	
Styrsö	0	0	
Apelviken		1 513	
Summa		6 091	16,7

KALMAR LÄN.

Ortopedi.

Kalmar lasarett (inkl. ben- och ledtbc)	3,5 platser
Västerviks lasarett	2,2 »
Borgholms lasarett	2,3 »
Oskarshamns lasarett	1 »
Summa	9,0 »

Klientelet å vanförestalt och vissa andra institutioner 35,7 platser

Ortopedi + ben- och ledtbc.

Kalmar lasarett	3,5 platser
Västerviks lasarett	2,6 »
Borgholms lasarett	2,3 »
Oskarshamns lasarett	1 »
Summa	9,4 »

Klientelet å vanförestalt och vissa andra institutioner 35,7 platser
 » » kustsanatorium 24,3 »
 Summa 60 »

Kalmar lasarett.

	Antal fall		Vårdagar		Motsvarande antal vårdplatser	
	1942	1943	1942	1943	1942	1943
Ortopedi	55	65	1 021	1 198	2,8	3,3
Ben- och ledtbc	16	8	224	116		
Summa	71	73	1 245	1 314	3,4	3,6

Medeltal vårdplatser: Ortopedi 3,1 (3,05). Ortopedi + ben- och ledtbc 3,5.

Västerviks lasarett.

	Antal fall		Vårddagar		Motsvarande antal vårdplatser	
	1942	1943	1942	1943	1942	1943
Ortopedi	36	48	679	893	1,9	2,4
Ben- och ledtbc	7	3	239	78		
Summa	43	51	918	971	2,5	2,7

Medeltal vårdplatser: Ortopedi 2,2 (2,15). Ortopedi + ben- och ledtbc 2,6.

Borgholms lasarett.

	Antal fall		Vårddagar		Motsvarande antal vårdplatser	
	1942	1943	1942	1943	1942	1943
Ortopedi	28	36	778	913	2,1	2,5
Ben- och ledtbc	0	0	0	0		
Summa.....	28	36	778	913	2,1	2,5

Medeltal vårdplatser: Ortopedi 2,3. Ortopedi + ben- och ledtbc 2,3.

Oskarshamns lasarett.

	Antal fall		Vårddagar		Motsvarande antal vårdplatser	
	1942	1943	1942	1943	1942	1943
Ortopedi	11	16	359	342	1	0,9
Ben- och ledtbc	1	0	30	0		
Summa	12	16	389	342	1,1	0,9

Medeltal vårdplatser: Ortopedi 1 (0,95). Ortopedi + ben- och ledtbc 1.

Å vanförestalt och vissa andra institutioner år 1944 vårdade ortopediska fall från Kalmar län.

	Antal fall	Vårddagar	Platser
Vanförestalten i Stockholm	54	1 265	
Vanförestalten i Hälsingborg		6 683	
Ortopediska kliniken i Lund	53	2 396	
Eugeniahemmet	9	2 134	
Apelviken		547	
Summa		13 025	35,7

Å kustosanatorier år 1944 vårdade fall (ben- och ledtbc) från Kalmar län.

	Antal fall	Vårddagar	Platser
Vejbystrand	12	1 907	
Solhem, Borås	1	2	
Styrsö	3	573	
Apelviken		6 202	
Summa		8 684	23,8

GOTLANDS LÄN.

Ortopedi.

Visby lasarett (inkl. ben- och ledtbc)	6,1 platser
Klientelet å vanförestalt och vissa andra institutioner	9,1 platser

Ortopedi + ben- och ledtbc.

Visby lasarett	6,1 platser
Klientelet å vanförestalt och vissa andra institutioner	9,1 platser
» » kutsanatorium	14,1 »
Summa	23,2 »

Visby lasarett.

	Antal fall		Vårdagar		Motsvarande antal vårdplatser	
	1942	1943	1942	1943	1942	1943
Ortopedi	76	86	2 169	1 719	5,9	4,7
Ben- och ledtbc	6	7	204	321		
Summa	82	93	2 373	2 040	6,5	5,6

Medeltal vårdplatser: Ortopedi 5,3. Ortopedi + ben- och ledtbc 6,1 (6,05).

Å vanförestalt och vissa andra institutioner år 1944 vårdade ortopediska fall från Gotlands län.

	Antal fall	Vårdagar	Platser
Vanförestalten i Stockholm	46	1 788	
Ortopediska kliniken i Lund	1	17	
Eugeniahemmet	10	1 414	
Vejbystrand	1	119	
Summa	58	3 338	9,1

Å kutsanatorier år 1944 vårdade fall (ben- och ledtbc) från Gotlands län.

	Antal fall	Vårdagar	Platser
Vejbystrand	17	3 556	
Solhem, Borås	4	640	
Styrsö	1	147	
Apelviken		805	
Summa		5 148	14,1

BLEKINGE LÄN.

Ortopedi.

Karlskrona lasarett (inkl. ben- och ledtbc)	8,2 platser
Karlshamns lasarett	0,7 »
Summa	8,9 »

Klientelet å vanförestalt och vissa andra institutioner 20,0 platser

Ortopedi + ben- och ledtbc.

Karlskrona lasarett	8,2 platser
Karlshamns lasarett	1,0 »
Summa	9,2 »

Klientelet å vanförestalt och vissa andra institutioner 20,0 platser
 » » kustosatorium 18,5 »
 Summa 38,5 »

Karlskrona lasarett.

	Antal fall		Vårdagar		Motsvarande antal vårdplatser	
	1942	1943	1942	1943	1942	1943
Ortopedi	66	83	2 071	2 869	5,7	7,9
Ben- och ledtbc	10	11	674	395		
Summa	76	94	2 745	3 264	7,5	8,9

Medeltal vårdplatser: Ortopedi 6,8. Ortopedi + ben- och ledtbc 8,2.

Karlshamns lasarett.

	Antal fall		Vårdagar		Motsvarande antal vårdplatser	
	1942	1943	1942	1943	1942	1943
Ortopedi	5	7	245	228	0,7	0,6
Ben- och ledtbc	2	2	112	87		
Summa	7	9	357	315	1,0	0,9

Medeltal vårdplatser: Ortopedi 0,7 (0,65). Ortopedi + ben- och ledtbc 1,0 (0,95).

Å vanförestalt och vissa andra institutioner år 1944 vårdade ortopediska fall från Blekinge län.

	Antal fall	Vårdagar	Platser
Vanförestalten i Hälsingborg		5 685	
Ortopediska kliniken i Lund	42	1 234	
Eugeniahemmet	1	366	
Vejbystrand	1	32	
Summa		7 317	20,0

Å kustosatorier år 1944 vårdade fall (ben- och ledtbc) från Blekinge län.

	Antal fall	Vårdagar	Platser
Vejbystrand	36	5 870	
Solhem, Borås	0	0	
Styrsö	0	0	
Apelviken		873	
Summa		6 743	18,5

KRISTIANSTADS LÄN.

Ortopedi.

Kristianstads lasarett (inkl. ben- och ledtbc)	12,0 platser
Simrishamns lasarett	0,6 »
Ängelholms lasarett	8,7 »
Hässleholms lasarett	3,2 »
Summa	24,5 »

Klientelet å vanförestalt och vissa andra institutioner 28,1 platser

Ortopedi + ben- och ledtbc.

Kristianstads lasarett	12,0 platser
Simrishamns lasarett	0,6 »
Ängelholms lasarett	9,0 »
Hässleholms lasarett	3,3 »
Summa	24,9 »

Klientelet å vanförestalt och vissa andra institutioner 28,1 platser
 » » kustosatorium 27,6 »
 Summa 55,7 »

Kristianstads lasarett.

	Antal fall		Vårdagar		Motsvarande antal vårdplatser	
	1942	1943	1942	1943	1942	1943
Ortopedi	222	183	3 945	3 249	10,8	8,9
Ben- och ledtbc	15	13	889	701		
Summa	237	196	4 834	3 950	13,2	10,8

Medeltal vårdplatser: Ortopedi 9,9 (9,85). Ortopedi + ben- och ledtbc 12.

Simrishamns lasarett.

	Antal fall		Vårdagar		Motsvarande antal vårdplatser	
	1942	1943	1942	1943	1942	1943
Ortopedi	9	8	197	211	0,5	0,6
Ben- och ledtbc	0	0	0	0		
Summa	9	8	197	211	0,5	0,6

Medeltal vårdplatser: Ortopedi 0,6 (0,55). Ortopedi + ben- och ledtbc 0,6 (0,55).

Ängelholms lasarett.

	Antal fall		Vårdagar		Motsvarande antal vårdplatser	
	1942	1943	1942	1943	1942	1943
Ortopedi	88	102	2 728	3 631	7,5	9,9
Ben- och ledtbc	4	3	70	76		
Summa	92	105	2 798	3 707	7,7	10,2

Medeltal vårdplatser: Ortopedi 8,7. Ortopedi + ben- och ledtbc 9 (8,95).

Hässleholms lasarett.

	Antal fall		Vårddagar		Motsvarande antal vårdplatser	
	1942	1943	1942	1943	1942	1943
Ortopedi	37	33	1 295	1 023	3,5	2,8
Ben- och ledtbc	4	1	60	14		
Summa	41	34	1 355	1 037	3,7	2,8

Medeltal vårdplatser: Ortopedi 3,2 (3,15). Ortopedi + ben- och ledtbc 3,3 (3,25).

Å vanförestalt och vissa andra institutioner år 1944 vårdade ortopediska fall från Kristianstads län.

	Antal fall	Vårddagar	Platser
Vanförestalten i Hälsingborg		5 661	
Ortopediska kliniken i Lund	62	3 352	
Eugeniahemmet	1	133	
Vejbystrand	7	861	
Apelviken		266	
Summa		10 273	28,1

Å kustsanatorier år 1944 vårdade fall (ben- och ledtbc) från Kristianstads län.

	Antal fall	Vårddagar	Platser
Vejbystrand	58	10 071	
Solhem, Borås	0	0	
Styrsö	0	0	
Apelviken	0	0	
Summa	58	10 071	27,6

MALMÖHUS LÄN (utom Malmö stad).¹

Ortopedi.

Lunds lasarett, kirurg. kliniken (inkl. ben- och ledtbc)	1,2 platser
Hälsingborgs lasarett	1 »
Landskrona lasarett	0 »
Ystads lasarett	0 »
Trelleborgs lasarett	5,2 »
Hörby lasarett	0,5 »
Summa	7,9 »

Klientelet å vanförestalt och vissa andra institutioner 109,8 platser

Ortopedi + ben- och ledtbc.

Lunds lasarett, kirurg. kliniken	1,2 platser
Hälsingborgs lasarett	1,1 »
Landskrona lasarett	0,1 »
Ystads lasarett	0,1 »
Trelleborgs lasarett	5,2 »
Hörby lasarett	0,8 »
Summa	8,5 »

Klientelet å vanförestalt och vissa andra institutioner 109,8 platser
» » kustsanatorium 9,4 »

Summa 119,2 »

¹ Se sid. 76.

Lunds lasarett, kirurg. kliniken.

	Antal fall		Vårddagar		Motsvarande antal vårdplatser	
	1942	1943	1942	1943	1942	1943
Ortopedi						
Ben- och ledtbc						
Summa	32	33	406	460	1,1	1,3

Medeltal vårdplatser: Ortopedi + ben- och ledtbc 1,2.

Hälsingborgs lasarett.

	Antal fall		Vårddagar		Motsvarande antal vårdplatser	
	1942	1943	1942	1943	1942	1943
Ortopedi	22	12	326	354	0,9	1
Ben- och ledtbc	5	1	60	4		
Summa	27	13	386	358	1,1	1

Medeltal vårdplatser: Ortopedi 1 (0,95). Ortopedi + ben- och ledtbc 1,1 (1,05).

Landskrona lasarett.

	Antal fall		Vårddagar		Motsvarande antal vårdplatser	
	1942	1943	1942	1943	1942	1943
Ortopedi	0	0	0	0	0	0
Ben- och ledtbc	1	1	72	16		
Summa	1	1	72	16	0,2	0,04

Medeltal vårdplatser: Ortopedi 0. Ortopedi + ben- och ledtbc 0,1.

Ystads lasarett.

	Antal fall		Vårddagar		Motsvarande antal vårdplatser	
	1942	1943	1942	1943	1942	1943
Ortopedi	0	0	0	0	0	0
Ben- och ledtbc	0	1	0	24		
Summa	0	1	0	24	0	0,1

Medeltal vårdplatser: Ortopedi 0. Ortopedi + ben- och ledtbc 0,1.

Trelleborgs lasarett.

	Antal fall		Vårddagar		Motsvarande antal vårdplatser	
	1942	1943	1942	1943	1942	1943
Ortopedi	50	60	1 800	1 969	4,9	5,4
Ben- och ledtbc	1	0	20	0		
Summa	51	60	1 820	1 969	4,9	5,4

Medeltal vårdplatser: Ortopedi 5,2 (5,15). Ortopedi + ben- och ledtbc 5,2.

Hörby lasarett.

	Antal fall		Vård dagar		Motsvarande antal vårdplatser	
	1942	1943	1942	1943	1942	1943
Ortopedi	3	12	102	234	0,3	0,6
Ben- och ledtbc	6	3	84	119		
Summa	9	15	186	353	0,5	1

Medeltal vårdplatser: Ortopedi 0,5 (0,45). Ortopedi + ben- och ledtbc 0,8 (0,75).

Å vanförestalt och vissa andra institutioner år 1944 vårdade ortopediska fall från Malmöhus län.

	Antal fall	Vård dagar	Platser
Vanförestalten i Hälsingborg	156	5 227	
Ortopediska kliniken i Lund	691	32 969	
Vejbystrand	4	427	
Eugeniahemmet	4	1 464	
Summa	855	40 087	109,8

Å kustosanatorier år 1944 vårdade fall (ben- och ledtbc) från Malmöhus län.

	Antal fall	Vård dagar	Platser
Vejbystrand	28	3 449	
Solhem, Borås	0	0	
Styrsö	0	0	
Apelviken	0	0	
Summa	28	3 449	9,4

HALLANDS LÄN.

Ortopedi.

Halmstads lasarett (inkl. ben- och ledtbc)	2,4 platser
Varbergs lasarett	2,9 »
Falkenbergs lasarett	1,7 »
Summa	7,0 »

Klientelet å vanförestalt och vissa andra institutioner 20,6 platser

Ortopedi + ben- och ledtbc.

Halmstads lasarett	2,4 platser
Varbergs lasarett	2,9 »
Falkenbergs lasarett	2,2 »
Summa	7,5 »

Klientelet å vanförestalt och vissa andra institutioner 20,6 platser
 » » kustosanatorium 16,6 »
 Summa 37,2 »

Halmstads lasarett.

	Antal fall		Vård dagar		Motsvarande antal vårdplatser	
	1942	1943	1942	1943	1942	1943
Ortopedi	47	47	964	647	2,6	1,8
Ben- och ledtbc	9	2	122	23		
Summa	56	49	1 086	670	3	1,8

Medeltal vårdplatser: Ortopedi 2,2. Ortopedi + ben- och ledtbc 2,4.

Varbergs lasarett.

	Antal fall		Vård dagar		Motsvarande antal vårdplatser	
	1942	1943	1942	1943	1942	1943
Ortopedi	47	58	1 059	1 019	2,9	2,8
Ben- och ledtbc	2	1	34	13		
Summa	49	59	1 093	1 032	3	2,8

Medeltal vårdplatser: Ortopedi 2,9 (2,85). Ortopedi + ben- och ledtbc 2,9.

Falkenbergs lasarett.

	Antal fall		Vård dagar		Motsvarande antal vårdplatser	
	1942	1943	1942	1943	1942	1943
Ortopedi	29	44	509	705	1,4	1,9
Ben- och ledtbc	4	4	277	97		
Summa	33	48	786	802	2,2	2,2

Medeltal vårdplatser: Ortopedi 1,7 (1,65). Ortopedi + ben- och ledtbc 2,2.

Å vanförestalt och vissa andra institutioner år 1944 vårdade ortopediska fall från Hallands län.

	Antal fall	Vård dagar	Platser
Vanförestalten i Hälsingborg		3 082	
Vanförestalten i Göteborg	30	1 849	
Ortopediska kliniken i Lund	36	1 448	
Solhem, Borås	1	56	
Apelviken		1 102	
Summa		7 537	20,6

Å kustsanatorier år 1944 vårdade fall (ben- och ledtbc) från Hallands län.

	Antal fall	Vård dagar	Platser
Vejbystrand	4	812	
Solhem, Borås	0	0	
Styrsö	0	0	
Apelviken		5 252	
Summa		6 064	16,6

GÖTEBORGS- OCH BOHUS LÄN (inkl. Göteborgs stad¹).

Ortopedi.

Sahlgrenska sjukhuset (inkl. ben- och ledtbc)	22,2 platser
Ekmanska sjukhuset	1,2 »
Mölnåls lasarett	0 »
Uddevalla lasarett	4,0 »
Strömstads lasarett	0,5 »
Kungälv lasarett	0,7 »
Summa	28,6 »

Klientelet å vanförestalt och vissa andra institutioner 26,7 platser

¹ Med undantag för Göteborgs barnsjukhus.

Ortopedi + ben- och ledtbc.

Sahlgrenska sjukhuset	22,2 platser
Ekmanska sjukhuset	1,7 »
Mölnåls lasarett	0,1 »
Uddevalla lasarett	5,3 »
Strömstads lasarett	0,5 »
Kungälv lasarett	1,4 »
Summa	31,2 »
Klientelet å vanförestalt och vissa andra institutioner	26,7 platser
» » kustsanatorium	55,0 »
Summa	81,7 »

Sahlgrenska sjukhuset, kir. avd. I.

	Antal fall		Vårddagar		Motsvarande antal vårdplatser	
	1942	1943	1942	1943	1942	1943
Ortopedi						
Ben- och ledtbc						
Summa	169		5 062		13,9	

Sahlgrenska sjukhuset, kir. avd. II.

	Antal fall		Vårddagar		Motsvarande antal vårdplatser	
	1942	1943	1942	1943	1942	1943
Ortopedi						
Ben- och ledtbc						
Summa	128		3 031		8,3	

Ekmanska sjukhuset.

	Antal fall		Vårddagar		Motsvarande antal vårdplatser	
	1942	1943	1942	1943	1942	1943
Ortopedi	12		425		1,2	
Ben- och ledtbc	1		183			
Summa	13		608		1,7	

Mölndals lasarett.

	Antal fall		Vårddagar		Motsvarande antal vårdplatser	
	1942	1943	1942	1943	1942	1943
Ortopedi	0		0		0	
Ben- och ledtbc	3		32			
Summa	3		32		0,1	

Uddevalla lasarett.

	Antal fall		Vårddagar		Motsvarande antal vårdplatser	
	1942	1943	1942	1943	1942	1943
Ortopedi	40		1 450		4	
Ben- och ledtbc	10		481			
Summa	50		1 931		5,3	

Strömstads lasarett.

	Antal fall		Vårddagar		Motsvarande antal vårdplatser	
	1942	1943	1942	1943	1942	1943
Ortopedi	3		200		0,5	
Ben- och ledtbc	0		0			
Summa	3		200		0,5	

Kungälv's lasarett.

	Antal fall		Vårddagar		Motsvarande antal vårdplatser	
	1942	1943	1942	1943	1942	1943
Ortopedi	12		239		0,7	
Ben- och ledtbc	7		260			
Summa	19		499		1,4	

Å vanförestanstalt och vissa andra institutioner år 1944 vårdade ortopediska fall från Göteborgs och Bohus län (inkl. Göteborgs stad).

	Antal fall	Vårddagar	Platser
Vanförestanstalten i Göteborg	155	6 990	
Eugeniahemmet	4	1 464	
Apelviken		155	
Styrsö		725	
Ortoped. kliniken i Lund	10	402	
Summa		9 736	26,7

Å kustsanatorier år 1944 vårdade fall (ben- och ledtbc) från Göteborgs och Bohus län (inkl. Göteborgs stad).

	Antal fall	Vård dagar	Platser
Vejbystrand	0	0	
Solhem, Borås	1	111	
Styrsö		15 462	
Äpelviken		4 509	
Summa		20 082	55,0

ÄLVSBORGS LÄN.

Ortopedi.

Vänersborgs lasarett (inkl. ben- och ledtbc)	3,3 platser
Borås lasarett	4 »
Alingsås lasarett	8,4 »
Summa	15,7 »

Klientelet å vanförelanstalt och vissa andra institutioner 29,3 platser

Ortopedi + ben- och ledtbc.

Vänersborgs lasarett	3,3 platser
Borås lasarett	4,4 »
Alingsås lasarett	8,5 »
Summa	16,2 »

Klientelet å vanförelanstalt och vissa andra institutioner 29,3 platser
 » » kustosanatorium 37,6 »
 Summa 66,9 »

Vänersborgs lasarett.

	Antal fall		Vård dagar		Motsvarande antal vårdplatser	
	1942	1943	1942	1943	1942	1943
Ortopedi	69	62	1 042	867	2,9	2,4
Ben- och ledtbc	15	7	283	212		
Summa	84	69	1 325	1 079	3,6	3

Medeltal vårdplatser: Ortopedi 2,7 (2,65). Ortopedi + ben och ledtbc 3,3.

Borås lasarett.

	Antal fall		Vård dagar		Motsvarande antal vårdplatser	
	1942	1943	1942	1943	1942	1943
Ortopedi	44	71	981	1 898	2,7	5,2
Ben- och ledtbc	3	11	45	283		
Summa	47	82	1 026	2 181	2,8	6

Medeltal vårdplatser: Ortopedi 4 (3,95). Ortopedi + ben- och ledtbc 4,4.

Alingsås lasarett.

	Antal fall		Vård dagar		Motsvarande antal vårdplatser	
	1942	1943	1942	1943	1942	1943
Ortopedi	90	70	3 684	2 451	10,1	6,7
Ben- och ledtbc	1	1	49	17		
Summa	91	71	3 733	2 468	10,2	6,8

Medeltal vårdplatser: Ortopedi 8,4. Ortopedi + ben- och ledtbc 8,5.

Å vanförestalt och vissa andra institutioner år 1944 vårdade ortopediska fall från Älvsborgs län.

	Antal fall	Vård dagar	Platser
Vanförestalten i Göteborg	108	5 298	
Ortopediska kliniken i Lund	5	436	
Eugeniahemmet	4	1 464	
Solhem, Borås	49	3 509	
Summa	166	10 707	29,3

Å kustsanatorier år 1944 vårdade fall (ben- och ledtbc) från Älvsborgs län.

	Antal fall	Vård dagar	Platser
Vejbystrand	0	0	
Solhem, Borås	52	8 002	
Styrsö	11	1 376	
Apelviken		4 350	
Summa		13 728	37,6

SKARABORGS LÄN.

Ortopedi.

Mariestads lasarett (inkl. ben- och ledtbc)	6,8 platser
Falköpings lasarett	13,4 »
Lidköpings lasarett	3,7 »
Summa	23,9 »

Klientelet å vanförestalt och vissa andra institutioner 21,4 platser

Ortopedi + ben- och ledtbc.

Mariestads lasarett	6,8 platser
Falköpings lasarett	15,2 »
Lidköpings lasarett	4,5 »
Summa	26,5 »
Klientelet å vanförestalt och vissa andra institutioner	21,4 platser
» » kustsanatorium	20,8 »
Summa	42,2 »

Mariestads lasarett.

	Antal fall		Vårddagar		Motsvarande antal vårdplatser	
	1942	1943	1942	1943	1942	1943
Ortopedi	80	117	2 048	2 786	5,6	7,6
Ben- och ledtbc	2	4	57	53		
Summa	82	121	2 105	2 839	5,8	7,8

Medeltal vårdplatser: Ortopedi 6,6. Ortopedi + ben- och ledtbc 6,8.

Falköpings lasarett.

	Antal fall		Vårddagar		Motsvarande antal vårdplatser	
	1942	1943	1942	1943	1942	1943
Ortopedi	135	241	3 724	6 071	10,2	16,6
Ben- och ledtbc	8	7	810	509		
Summa	143	248	4 534	6 580	12,4	18

Medeltal vårdplatser: Ortopedi 13,4. Ortopedi + ben- och ledtbc 15,2.

Lidköpings lasarett.

	Antal fall		Vårddagar		Motsvarande antal vårdplatser	
	1942	1943	1942	1943	1942	1943
Ortopedi	68	76	1 513	1 208	4,1	3,3
Ben- och ledtbc	12	12	331	200		
Summa	80	88	1 844	1 408	5,1	3,9

Medeltal vårdplatser: Ortopedi 3,7. Ortopedi + ben och ledtbc 4,5.

Å vanförestalt och vissa andra institutioner år 1944 vårdade ortopediska fall från Skaraborgs län.

	Antal fall	Vårddagar	Platser
Vanförestalten i Göteborg	109	5 395	
Ortopediska kliniken i Lund	5	228	
Eugeniahemmet	5	1 319	
Solhem, Borås	1	18	
Apelviken		854	
Summa		7 814	21,4

Å kustsanatorier år 1944 vårdade fall (ben- och ledtbc) från Skaraborgs län.

	Antal fall	Vårddagar	Platser
Vejbystrand	0	0	
Solhem, Borås	0	0	
Styrsö	2	766	
Apelviken		6 835	
Summa		7 601	20,8

VÄRMLANDS LÄN.

Ortopedi.

Karlstads lasarett (inkl. ben- och ledtbc)	5,4 platser
Filipstads lasarett	0,8 »
Torsby lasarett	5,1 »
Årjängs lasarett	5,6 »
Arvika lasarett	2,0 »
Kristinehamns lasarett	1,4 »
Summa	20,3 »

Klientelet å vanförestalt och vissa andra institutioner 19,5 platser

Ortopedi + ben- och ledtbc.

Karlstads lasarett	5,4 platser
Filipstads lasarett	1,0 »
Torsby lasarett	5,6 »
Årjängs lasarett	5,8 »
Arvika lasarett	2,1 »
Kristinehamns lasarett	1,5 »
Summa	21,4 »

Klientelet å vanförestalt och vissa andra institutioner 19,5 platser

» » kustosatorium 23,6 »

Summa 43,1 »

Karlstads lasarett.

	Antal fall		Vårdagar		Motsvarande antal vårdplatser	
	1942	1943	1942	1943	1942	1943
Ortopedi	104	96	1 676	1 379	4,6	3,8
Ben- och ledtbc	12	11	559	341		
Summa	116	107	2 235	1 720	6,1	4,7

Medeltal vårdplatser: Ortopedi 4,2. Ortopedi + ben- och ledtbc 5,4.

Filipstads lasarett.

	Antal fall		Vårdagar		Motsvarande antal vårdplatser	
	1942	1943	1942	1943	1942	1943
Ortopedi	19	16	272	344	0,7	0,9
Ben- och ledtbc	2	2	73	16		
Summa	21	18	345	360	0,9	1

Medeltal vårdplatser: Ortopedi 0,8. Ortopedi + ben- och ledtbc 1 (0,95).

Torsby lasarett.

	Antal fall		Vårdagar		Motsvarande antal vårdplatser	
	1942	1943	1942	1943	1942	1943
Ortopedi	87	115	1 730	2 081	4,7	5,7
Ben- och ledtbc	4	2	145	102		
Summa	91	117	1 875	2 183	5,1	6

Medeltal vårdplatser: Ortopedi 5,1. Ortopedi + ben- och ledtbc 5,6 (5,55).

Ärjängs lasarett.

	Antal fall		Vårddagar		Motsvarande antal vårdplatser	
	1942	1943	1942	1943	1942	1943
Ortopedi	78	73	2 076	2 009	5,7	5,5
Ben- och ledtbc	3	2	85	60		
Summa	81	75	2 161	2 069	5,9	5,7

Medeltal vårdplatser: Ortopedi 5,6. Ortopedi + ben- och ledtbc 5,8.

Arvika lasarett.

	Antal fall		Vårddagar		Motsvarande antal vårdplatser	
	1942	1943	1942	1943	1942	1943
Ortopedi	26	29	686	726	1,9	2
Ben- och ledtbc	2	6	21	70		
Summa	28	35	707	796	1,9	2,2

Medeltal vårdplatser: Ortopedi 2 (1,95). Ortopedi + ben- och ledtbc 2,1 (2,05).

Kristinehamns lasarett.

	Antal fall		Vårddagar		Motsvarande antal vårdplatser	
	1942	1943	1942	1943	1942	1943
Ortopedi	23	28	567	442	1,6	1,2
Ben- och ledtbc	0	1	0	52		
Summa	23	29	567	494	1,6	1,4

Medeltal vårdplatser: Ortopedi 1,4. Ortopedi + ben- och ledtbc 1,5.

Å vanförestalt och vissa andra institutioner år 1944 vårdade ortopediska fall från Värmlands län.

	Antal fall	Vårddagar	Platser
Vanförestalten i Göteborg	77	3 835	
Ortopediska kliniken i Lund	7	402	
Eugeniahemmet	9	2 555	
Apelviken		314	
Summa		7 106	19,5

Å kustosanatorier år 1944 vårdade fall (ben- och ledtbc) från Värmlands län.

	Antal fall	Vårddagar	Platser
Vejbystrand	1	38	
Solhem, Borås	0	0	
Styrsö	7	1 643	
Apelviken		6 924	
Summa		8 605	23,6

ÖREBRO LÄN.¹

Ortopedi.

Karlskoga lasarett	11,2 platser
Klientelet å vanförestalt och vissa andra institutioner	20,5 platser

Ortopedi + ben- och ledtbl.

Karlskoga lasarett	11,3 platser
Klientelet å vanförestalt och vissa andra institutioner	20,5 platser
» » kustranatorium	15,7 »
Summa	36,2 »

Karlskoga lasarett. (Lasarettet ej öppnat 1942.)

	Antal fall		Vårdagar		Motsvarande antal vårdplatser	
	1942	1943	1942	1943	1942	1943
Ortopedi		273		4 075		11,2
Ben- och ledtbl.		5		57		
Summa		278		4 132		11,3

Å vanförestalt och vissa andra institutioner år 1944 vårdade ortopediska fall från Örebro län.

	Antal fall	Vårdagar	Platser
Vanförestalten i Stockholm	142	3 638	
Eugeniahemmet	18	3 099	
Apelviken		699	
Styrsö		36	
Summa		7 472	20,5

Å kustranatorier år 1944 vårdade fall (ben- och ledtbl) från Örebro län.

	Antal fall	Vårdagar	Platser
Vejbystrand		0	
Solhem, Borås		0	
Styrsö		758	
Apelviken		4 971	
Summa		5 729	15,7

¹ Uppgifter från Örebro lasarett ingå ej, varför siffermaterialiet är något för lågt.

VÄSTMANLANDS LÄN.

Ortopedi.

Västerås lasarett (inkl. ben- och ledtbl)	3,7 platser
Sala lasarett	1,4 »
Köpings lasarett	0,2 »
Norbergs lasarett	1,6 »
Summa	6,9 »

Klientelet å vanförestalt och vissa andra institutioner	19,7 platser
---	--------------

Ortopedi + ben- och ledtbc.

Västerås lasarett	3,7 platser
Sala lasarett	2,3 »
Köpings lasarett	0,3 »
Norbergs lasarett	1,7 »
Summa	8,0 »

Klientelet å vanförestalt och vissa andra institutioner	19,7 platser
» » kustosatorium	12,6 »
Summa	32,3 »

Västerås lasarett.

	Antal fall		Vårdagar		Motsvarande antal vårdplatser	
	1942	1943	1942	1943	1942	1943
Ortopedi						
Ben- och ledtbc						
Summa	89	72	1 728	963	4,7	2,6

Medeltal vårdplatser: Ortopedi + ben- och ledtbc 3,7 (3,65).

Sala lasarett.

	Antal fall		Vårdagar		Motsvarande antal vårdplatser	
	1942	1943	1942	1943	1942	1943
Ortopedi	26	36	545	474	1,5	1,3
Ben- och ledtbc	4	3	268	361		
Summa	30	39	813	835	2,2	2,3

Medeltal vårdplatser: Ortopedi 1,4. Ortopedi + ben- och ledtbc 2,3 (2,25).

Köpings lasarett.

	Antal fall		Vårdagar		Motsvarande antal vårdplatser	
	1942	1943	1942	1943	1942	1943
Ortopedi	10	4	128	18	0,4	0,05
Ben- och ledtbc	1	0	42	0		
Summa	11	4	170	18	0,5	0,05

Medeltal vårdplatser: Ortopedi 0,2. Ortopedi + ben- och ledtbc 0,3.

Norbergs lasarett.

	Antal fall		Vårdagar		Motsvarande antal vårdplatser	
	1942	1943	1942	1943	1942	1943
Ortopedi	10	21	295	852	0,8	2,3
Ben- och ledtbc	2	0	73	0		
Summa	12	21	368	852	1	2,3

Medeltal vårdplatser: Ortopedi 1,6 (1,55). Ortopedi + ben- och ledtbc 1,7 (1,65).

Å vanförestalt och vissa andra institutioner år 1944 vårdade ortopediska fall från Västmanlands län.

	Antal fall	Vårdagar	Platser
Vanförestalten i Stockholm	118	3 286	
Eugeniahemmet	14	3 260	
Apelviken		631	
Summa		7 177	19,7

Å kustsanatorier år 1944 vårdade fall (ben- och ledtbc) från Västmanlands län.

	Antal fall	Vårdagar	Platser
Vejbystrand	9	1 232	
Solhem, Borås	1	108	
Styrsö	0	0	
Apelviken		3 268	
Summa		4 608	12,6

KOPPARBERGS LÄN.

Ortopedi.

Falu lasarett (inkl. ben- och ledtbc)	8,3 platser
Smedjebackens lasarett	0,8 »
Mora lasarett	1,0 »
Avesta lasarett	2,3 »
Ludvika lasarett	5,1 »
Summa	17,5 »

Klientelet å vanförestalt och vissa andra institutioner 19,8 platser

Ortopedi + ben- och ledtbc.

Falu lasarett	8,3 platser
Smedjebackens lasarett	1,0 »
Mora lasarett	1,4 »
Avesta lasarett	2,6 »
Ludvika lasarett	5,5 »
Summa	18,8 »

Klientelet å vanförestalt och vissa andra institutioner 19,8 platser
 » » kustsanatorium 16,4 »
 Summa 36,2 »

Falu lasarett.

	Antal fall		Vårdagar		Motsvarande antal vårdplatser	
	1942	1943	1942	1943	1942	1943
Ortopedi						
Ben- och ledtbc						
Summa	149	144	3 558	2 478	9,7	6,8

Medeltal vårdplatser: Ortopedi + ben- och ledtbc 8,3 (8,25).

Smedjebackens lasarett.

	Antal fall		Vårddagar		Motsvarande antal vårdplatser	
	1942	1943	1942	1943	1942	1943
Ortopedi	5	21	99	470	0,3	1,3
Ben- och ledtbc	0	1	0	134		
Summa	5	22	99	604	0,3	1,7

Medeltal vårdplatser: Ortopedi 0,8. Ortopedi + ben- och ledtbc 1,0.

Mora lasarett.

	Antal fall		Vårddagar		Motsvarande antal vårdplatser	
	1942	1943	1942	1943	1942	1943
Ortopedi	6	2	675	28	1,8	0,1
Ben- och ledtbc	8	10	116	192		
Summa	14	12	791	220	2,2	0,6

Medeltal vårdplatser: Ortopedi 1 (0,95). Ortopedi + ben- och ledtbc 1,4.

Avesta lasarett.

	Antal fall		Vårddagar		Motsvarande antal vårdplatser	
	1942	1943	1942	1943	1942	1943
Ortopedi	33	19	1 182	467	3,2	1,3
Ben- och ledtbc	1	2	78	121		
Summa	34	21	1 260	588	3,5	1,6

Medeltal vårdplatser: Ortopedi 2,3 (2,25). Ortopedi + ben- och ledtbc 2,6 (2,55).

Ludvika lasarett.

	Antal fall		Vårddagar		Motsvarande antal vårdplatser	
	1942	1943	1942	1943	1942	1943
Ortopedi	69	112	1 487	2 219	4,1	6,1
Ben- och ledtbc	2	3	125	139		
Summa	71	115	1 612	2 358	4,4	6,5

Medeltal vårdplatser: Ortopedi 5,1. Ortopedi + ben- och ledtbc 5,5 (5,45).

Å vanförestalt och vissa andra institutioner år 1944 vårdade ortopediska fall från Kopparbergs län.

	Antal fall	Vårddagar	Platser
Vanförestalten i Stockholm	175	3 743	
Eugeniahemmet	21	3 481	
Summa	196	7 224	19,8

Å kustsanatorier år 1944 vårdade fall (ben- och ledtbc) från Kopparbergs län.

	Antal fall	Vårddagar	Platser
Vejbystrand	3	590	
Solhem, Borås	0	0	
Styrsö	2	446	
Apelviken		4 954	
Summa		5 990	16,4

GÄVLEBORGS LÄN.

Ortopedi.

Gävle lasarett (inkl. ben- och ledtbc)	7,7 platser
Söderhamns lasarett	1,3 »
Hudiksvalls lasarett	5,0 »
Bollnäs lasarett	1,0 »
Ljusdals lasarett	0,8 »
Summa	15,8 »

Klientelet å vanförestalt och vissa andra institutioner 39,6 platser

Ortopedi + ben- och ledtbc.

Gävle lasarett	7,7 platser
Söderhamns lasarett	1,7 »
Hudiksvalls lasarett	5,7 »
Bollnäs lasarett	1,1 »
Ljusdals lasarett	0,8 »
Summa	17,0 »

Klientelet å vanförestalt och vissa andra institutioner 39,6 platser
 » » kustsanatorium 32,6 »
 Summa 72,2 »

Gävle lasarett.

	Antal fall		Vårdagar		Motsvarande antal vårdplatser	
	1942	1943	1942	1943	1942	1943
Ortopedi	113	152	1 874	2 869	5,1	7,9
Ben- och ledtbc	17	14	390	497		
Summa	130	166	2 264	3 366	6,2	9,2

Medeltal vårdplatser: Ortopedi 6,5. Ortopedi + ben- och ledtbc 7,7.

Söderhamns lasarett.

	Antal fall		Vårdagar		Motsvarande antal vårdplatser	
	1942	1943	1942	1943	1942	1943
Ortopedi			465	431	1,3	1,2
Ben- och ledtbc			288	16		
Summa			753	447	2,1	1,2

Medeltal vårdplatser: Ortopedi 1,3 (1,25). Ortopedi + ben- och ledtbc 1,7 (1,65).

Hudiksvalls lasarett.

	Antal fall		Vårdagar		Motsvarande antal vårdplatser	
	1942	1943	1942	1943	1942	1943
Ortopedi	69	75	1 521	2 094	4,2	5,7
Ben- och ledtbc	7	11	155	392		
Summa	76	86	1 676	2 486	4,6	6,8

Medeltal vårdplatser: Ortopedi 5 (4,95). Ortopedi + ben- och ledtbc 5,7.

Bollnäs lasarett.

	Antal fall		Vårddagar		Motsvarande antal vårdplatser	
	1942	1943	1942	1943	1942	1943
Ortopedi	35	10	523	215	1,4	0,6
Ben- och ledtbc	0	3	0	59		
Summa	35	13	523	274	1,4	0,8

Medeltal vårdplatser: Ortopedi 1. Ortopedi + ben- och ledtbc 1,1.

Ljusdals lasarett.

	Antal fall		Vårddagar		Motsvarande antal vårdplatser	
	1942	1943	1942	1943	1942	1943
Ortopedi	23	19	274	242	0,8	0,7
Ben- och ledtbc	0	0	0	0		
Summa	23	19	274	242	0,8	0,7

Medeltal vårdplatser: Ortopedi 0,8 (0,75). Ortopedi + ben- och ledtbc 0,8 (0,75).

Å vanförestalt och vissa andra institutioner år 1944 vårdade ortopediska fall från Gävleborgs län.

	Antal fall	Vårddagar	Platser
Vanförestalten i Stockholm	92	2 801	
Vanförestalten i Härnösand	120	5 282	
Eugeniahemmet	29	5 450	
Apelviken		468	
Vejbystrand	1	177	
Styrsö		278	
Summa		14 456	39,6

Å kustosatorier år 1944 vårdade fall (ben- och ledtbc) från Gävleborgs län.

	Antal fall	Vårddagar	Platser
Vejbystrand	9	827	
Solhem, Borås	5	854	
Styrsö		7 535	
Apelviken		2 678	
Summa		11 894	32,6

VÄSTERNORRLANDS LÄN.**Ortopedi.**

Sundsvalls lasarett (inkl. ben- och ledtbc)	8,1 platser
Härnösands lasarett	8,7 »
Örnsköldsviks lasarett	5,7 »
Sollefteå lasarett	2,7 »
Backe lasarett	3,1 »
Summa	28,3 platser

Klientelet å vanförestalt och vissa andra institutioner 50,4 platser

Ortopedi + ben- och ledtbc.

Sundsvalls lasarett	8,1 platser
Härnösands lasarett	9,3 »
Örnsköldsviks lasarett	6,7 »
Sollefteå lasarett	2,7 »
Backe lasarett	3,4 »
Summa	30,2 »

Klientelet å vanförestalt och vissa andra institutioner	50,4 platser
» » kustosanatorium	47,9 »
Summa	98,3 »

Sundsvalls lasarett.

	Antal fall		Vårdagar		Motsvarande antal vårdplatser	
	1942	1943	1942	1943	1942	1943
Ortopedi	85	132	2 418	2 716	6,6	7,4
Ben- och ledtbc	2	4	497	261		
Summa	87	136	2 915	2 977	8	8,2

Medeltal vårdplatser: Ortopedi 7, Ortopedi + ben- och ledtbc 8,1.

Härnösands lasarett.

	Antal fall		Vårdagar		Motsvarande antal vårdplatser	
	1942	1943	1942	1943	1942	1943
Ortopedi	101	62	4 090	2 259	11,2	6,2
Ben- och ledtbc	6	7	201	238		
Summa	107	69	4 291	2 497	11,8	6,8

Medeltal vårdplatser: Ortopedi 8,7, Ortopedi + ben- och ledtbc 9,3.

Örnsköldsviks lasarett.

	Antal fall		Vårdagar		Motsvarande antal vårdplatser	
	1942	1943	1942	1943	1942	1943
Ortopedi	77	66	2 573	1 578	7	4,3
Ben- och ledtbc	7	10	215	527		
Summa	84	76	2 788	2 105	7,6	5,8

Medeltal vårdplatser: Ortopedi 5,7 (5,65), Ortopedi + ben- och ledtbc 6,7.

Sollefteå lasarett.

	Antal fall		Vårdagar		Motsvarande antal vårdplatser	
	1942	1943	1942	1943	1942	1943
Ortopedi	31	28	1 387	593	3,8	1,6
Ben- och ledtbc	2	0	15	0		
Summa	33	28	1 402	593	3,8	1,6

Medeltal vårdplatser: Ortopedi 2,7, Ortopedi + ben- och ledtbc 2,7.

Backe lasarett.

	Antal fall		Vårddagar		Motsvarande antal vårdplatser	
	1942	1943	1942	1943	1942	1943
Ortopedi	31	55	740	1 498	2	4,1
Ben- och ledtbc	2	2	147	84		
Summa	33	57	887	1 582	2,4	4,3

Medeltal vårdplatser: Ortopedi 3,1 (3,5). Ortopedi + ben- och ledtbc 3,4 (3,35).

Å vanförestalt och vissa andra institutioner år 1944 vårdade ortopediska fall från Västernorrlands län.

	Antal fall	Vårddagar	Platser
Vanförestalten i Härnösand	376	16 359	
Eugeniahemmet	2	732	
Vejbystrand	5	887	
Apelviken		414	
Summa		18 392	50,4

Å kustsanatorier år 1944 vårdade fall (ben- och ledtbc) från Västernorrlands län.

	Antal fall	Vårddagar	Platser
Vejbystrand	31	6 705	
Solhem, Borås	2	146	
Styrsö	37	6 371	
Apelviken		4 271	
Summa		17 493	47,9

JÄMTLANDS LÄN.

Ortopedi.

Östersunds lasarett (inkl. ben- och ledtbc)	10,6 platser
Svegs lasarett	2,4 »
Summa	13,0 »

Klientelet å vanförestalt och vissa andra institutioner 15,8 platser

Ortopedi + ben- och ledtbc.

Östersunds lasarett	10,6 platser
Svegs lasarett	3 »
Summa	13,6 »
Klientelet å vanförestalt och vissa andra institutioner	15,8 platser
» » kustsanatorium	33,3 »
Summa	49,1 »

Östersunds lasarett.

	Antal fall		Vård dagar		Motsvarande antal vårdplatser	
	1942	1943	1942	1943	1942	1943
Ortopedi	79	91	2 709	2 301	7,4	6,3
Ben- och ledtbc	37	25	1 343	1 387		
Summa	116	116	4 052	3 688	11,1	10,1

Medeltal vårdplatser: Ortopedi 6,9 (6,85). Ortopedi + ben- och ledtbc 10,6.

Svegs lasarett.

	Antal fall		Vård dagar		Motsvarande antal vårdplatser	
	1942	1943	1942	1943	1942	1943
Ortopedi	31	50	684	1 043	1,9	2,9
Ben- och ledtbc	4	3	145	260		
Summa	35	53	829	1 303	2,3	3,6

Medeltal vårdplatser: Ortopedi 2,4. Ortopedi + ben- och ledtbc 3 (2,95).

Å vanförestalt och vissa andra institutioner år 1944 vårdade ortopediska fall från Jämtlands län.

	Antal fall	Vård dagar	Platser
Vanförestalten i Härnösand	82	4 179	
Eugeniahemmet	2	732	
Vejbystrand	1	52	
Apelviken		820	
Summa		5 783	15,8

Å kustosanatorier år 1944 vårdade fall (ben- och ledtbc) från Jämtlands län.

	Antal fall	Vård dagar	Platser
Vejbystrand	12	1 925	
Solhem, Borås	6	1 093	
Styrsö	9	1 321	
Apelviken		7 832	
Summa		12 171	33,3

VÄSTERBOTTENS LÄN.

Ortopedi.

Umeå lasarett (inkl. ben- och ledtbc)	10	platser
Skellefteå lasarett	1,4	»
Summa	11,4	»

Klientelet å vanförestalt och vissa andra institutioner 25,6 platser

Ortopedi + ben- och ledtbc.

Umeå lasarett	10	platser
Skellefteå lasarett	2,2	»
Summa	12,2	»

Klientelet å vanförestalt och vissa andra institutioner	25,6	platser
» » kustosatorium	55,9	»
Summa	81,5	»

Umeå lasarett.

	Antal fall		Vårdagar		Motsvarande antal vårdplatser	
	1942	1943	1942	1943	1942	1943
Ortopedi						
Ben- och ledtbc						
Summa	171	216	3 369	3 888	9,2	10,7

Medeltal vårdplatser: Ortopedi + ben- och ledtbc 10 (9,95).

Skellefteå lasarett.

	Antal fall		Vårdagar		Motsvarande antal vårdplatser	
	1942	1943	1942	1943	1942	1943
Ortopedi	16	20	226	751	0,6	2,1
Ben- och ledtbc	18	12	368	271		
Summa	34	32	594	1 022	1,6	2,8

Medeltal vårdplatser: Ortopedi 1,4 (1,35). Ortopedi + ben- och ledtbc 2,2.

Å vanförestalt och vissa andra institutioner år 1944 vårdade ortopediska fall från Västerbottens län.

	Antal fall	Vårdagar	Platser
Vanförestalten i Härnösand	127	6 309	
Vejbystrand	2	406	
Styrsö	1	110	
Eugeniahemmet	7	2 133	
Apelviken		393	
Summa		9 351	25,6

Å kustosatorier år 1944 vårdade fall (ben- och ledtbc) från Västerbottens län.

	Antal fall	Vårdagar	Platser
Vejbystrand	39	7 776	
Solhem, Borås	5	1 646	
Styrsö	10	1 633	
Apelviken		9 363	
Summa		20 418	55,9

NORRBOTTENS LÄN.

Ortopedi.

Bodens garnisonssjukhus (inkl. ben- och ledtbc)	9,6 platser
Piteå lasarett	1,2 »
Haparanda lasarett	0,2 »
Gällivare lasarett	12,4 »
Kalix lasarett	2,8 »
Luleå lasarett	5,3 »
Summa	31,5 »

Klientelet å vanförestalt och vissa andra institutioner 22,7 platser

Ortopedi + ben- och ledtbc.

Bodens garnisonssjukhus	9,6 platser
Piteå lasarett	1,3 »
Haparanda lasarett	0,3 »
Gällivare lasarett	13,5 »
Kalix lasarett	3 »
Luleå lasarett	6,2 »
Summa	33,9 »

Klientelet å vanförestalt och vissa andra institutioner 22,7 platser
 » » kustosatorium 44,6 »
 Summa 67,3 »

Bodens garnisonssjukhus.

	Antal fall		Vårdagar		Motsvarande antal vårdplatser	
	1942	1943	1942	1943	1942	1943
Ortopedi	145	185	2 900	3 700	7,9	10,1
Ben- och ledtbc	20	17	200	170		
Summa	165	202	3 100	3 870	8,5	10,6

Medeltal vårdplatser: Ortopedi 9, Ortopedi + ben- och ledtbc 9,6 (9,55).

Piteå lasarett.

	Antal fall		Vårdagar		Motsvarande antal vårdplatser	
	1942	1943	1942	1943	1942	1943
Ortopedi	15	10	640	193	1,8	0,5
Ben- och ledtbc	0	1	0	51		
Summa	15	11	640	244	1,8	0,7

Medeltal vårdplatser: Ortopedi 1,2 (1,15). Ortopedi + ben och ledtbc 1,3 (1,25).

Haparanda lasarett.

	Antal fall		Vårdagar		Motsvarande antal vårdplatser	
	1942	1943	1942	1943	1942	1943
Ortopedi	4	6	47	94	0,1	0,3
Ben- och ledtbc	1	1	8	10		
Summa	5	7	55	104	0,2	0,3

Medeltal vårdplatser: Ortopedi 0,2. Ortopedi + ben- och ledtbc 0,3 (0,25).

Gällivare lasarett.

	Antal fall		Vårddagar		Motsvarande antal vårdplatser	
	1942	1943	1942	1943	1942	1943
Ortopedi	186	218	4 275	4 783	11,7	13,1
Ben- och ledtbc	18	22	442	363		
Summa	204	240	4 717	5 146	12,9	14,1

Medeltal vårdplatser: Ortopedi 12,4. Ortopedi + ben- och ledtbc 13,5.

Kalix lasarett.

	Antal fall		Vårddagar		Motsvarande antal vårdplatser	
	1942	1943	1942	1943	1942	1943
Ortopedi	24	56	1 047	951	2,9	2,6
Ben- och ledtbc	6	0	152	0		
Summa	30	56	1 199	951	3,3	2,6

Medeltal vårdplatser: Ortopedi 2,8 (2,75). Ortopedi + ben- och ledtbc 3 (2,95).

Luleå lasarett.

	Antal fall		Vårddagar		Motsvarande antal vårdplatser	
	1942	1943	1942	1943	1942	1943
Ortopedi	89	76	1 831	2 024	5	5,5
Ben- och ledtbc	8	11	151	496		
Summa	97	87	1 982	2 520	5,4	6,9

Medeltal vårdplatser: Ortopedi 5,3 (5,25). Ortopedi + ben- och ledtbc 6,2 (6,15).

Å vanförestalt och vissa andra institutioner år 1944 vårdade ortopediska fall från Norrbottens län.

	Antal fall	Vårddagar	Platser
Vanförestalten i Härnösand	109	5 006	
Eugeniahemmet	2	420	
Vejbystrand	7	814	
Solhem, Borås	1	155	
Styrsö	1	427	
Apelviken		1 449	
Summa		8 271	22,7

Å kustsanatorier år 1944 vårdade fall (ben- och ledtbc) från Norrbottens län.

	Antal fall	Vårddagar	Platser
Vejbystrand	21	3 285	
Solhem, Borås	10	1 799	
Styrsö	13	1 741	
Apelviken		9 441	
Summa		16 266	44,6

Utlåtanden från överläkarna vid kustsanatorierna samt vid avd. för ortopedi och kirurgisk tuberkulos vid S:t Görans sjukhus rörande vården av patienter med ben- och ledtuberkulos.

De sakkunniga ha i samband med frågan om den framtida vården av ben- och ledtbcfallen inhämtat överläkarnas vid kustsanatorierna samt vid avd. för ortopedi och kirurgisk tuberkulos vid S:t Görans sjukhus mening.

Dr J. Brolin, Styrso kustsanatorium, framhåller följande:

Att kustklimatet skulle ha ett speciellt gynnsamt inflytande, tror väl knappast någon numera inom detta fack arbetande läkare. Goda resultat ha uppnåtts i fjäll-, skogs- och stadsklimat och säkerligen också under många andra klimatologiska förhållanden. Däremot omvittnas av många sjukhus från ett flertal länder den gynnsamma effekten på allmänbehandling vid ombyte av behandlingsplats, t. o. m. utan att man kan förstå, att någon väsentlig förändring av klimatet kan ha inträtt. Luftombyte eller miljöförändring vid behandling har praktiserats i många länder (i Sverige vid S:t Görans sjukhus och Göteborgs barnsjukhus). Om klimatet enligt vår nuvarande uppfattning ej spelar någon särskild roll, så äro dock alla ense om att allmänbehandlingen är av allra största betydelse och att den måste vara långvarig både före och efter ett ev. kirurgiskt ingrepp.

Att detta klientel skall sammanföras på specialavdelningar alltiämt, anser jag vara ett ofrånkomligt villkor. De flesta av dessa patienter ha haft eller ha lungtuberkulos eller andra tuberkulösa komplikationer och utgöra en fara för icke tuberkulösa fall. Därjämte är det av icke ringa vikt, att dessa långliggare icke få känslan av att känna sig bortglömda, som de lätt göra, om de ligga på ett sjukhus, där medelbehandlingstiden är kort, utan reagera fördelaktigare tillsammans med likartade. Av de läkare, som skola sköta dessa sjuka, fordras utom allmän ortopedisk specialitetsutbildning även långvarig erfarenhet i kirurgisk tuberkulos, vilket är omöjligt att ernå, om ej tillräckligt många fall samlas på samma ställe.

Organisationen av våra sjukvårdsanstalter visar en tydlig strävan att till samma plats förlägga vårdavdelningar av så många olika specialiteter som möjligt. Läkarevetenskapens snabba utveckling har omöjliggjort för läkaren att helt kunna överblicka annat än ett specialområde, vilket tvingar de olika läkarna vid specialavdelningar till ett intimt samarbete, som endast är möjligt om snabb kontakt kan erhållas. Den vårdform, som bedrives vid våra sjukhus för kirurgisk tuberkulos, är för sitt praktiska bedrivande och framåtskridande beroende av ett liknande samarbete och kommer liksom varje annan specialitet att bliva mer och mer bunden av de övriga.

Sammanfattningsvis bör enligt min mening följande villkor för ändamålsenlig vård av ben- och ledtuberkulosfall uppställas:

1. Specialavdelningar.

2. Dessa intimt anslutna till central sjukvårdsanstalt.

Den praktiska utformningen av förslaget skulle jag vilja gestalta på följande sätt:

Specialavdelningen skulle bestå av en mindre, till centralsjukhus ansluten avdelning, där intagning, de mera komplicerade undersökningarna samt operationerna utfördes, samt ett sanatorium, dit patienterna överflyttades, när en längre period av sängläge och allmänbehandling förestod. Platsantalet borde vara minst 125, varav $\frac{1}{4}$ på den centrala avdelningen. Avståndet mellan dem högst 1 à 2 mil.

På den centralt belägna avdelningen skulle den så betydelsefulla efterundersökningen ske. Patienterna måste kunna följas i många år efter utskrivningen från sjukhuset. Det centrala läget underlättar och förbilligar ej oväsentligt efterkontrollen för dessa patienter. Förlägges denna avdelning till en större stad kunna en del patienter, som tidigare måst inläggas på sjukhus, skötas helt polikliniskt eller efter kortare sjukhusvård stå under poliklinisk kontroll.

Ett specialistsjukhus bestående av en till centralsjukhus ansluten avdelning för benkirurgisk och poliklinisk verksamhet i förening med ett omkring dubbelt så stort, på lämpligt ställe beläget sanatorium är mitt förslag till bästa vård av ben- och ledtuberkulos.

Dr. G. Odelberg-Johnson, kustsanatoriet, Vejbystrand, säger bl. a.:

Behandlingen bör vid skelettuberkulos riktas dels mot den tuberkulösa infektionssjukdomen som sådan, dels mot de lokala manifestationerna i skelettsystemet och deras följder. Den tuberkulösa sjukdomen kräver i de flesta fall en långvarig, allmänt stärkande behandling, där huvudvikten lägges på vila; riklig, omväxlande, fullvärdig kost; frilufts- och solbehandling. För avgränsning och utläkning av skeletthårdar kräves långvarig avlastning och fixation. Operativa och ortopediska ingrepp äro isolerade led i behandlingsplanen, som måste sättas in på lämplig tidpunkt i sjukdomsförloppet. Vården av skelettuberkulos ställer den behandlande läkaren inför skiftande problem av medicinsk, kirurgisk och ortopedisk karaktär, delvis helt andra än dem, som möta vid behandling av ett allmänortopediskt klientel. Förutom erfarenhet i kirurgi och ortopedi kräves ingående kunskap om och långvarig erfarenhet av tuberkulosen i dess olika uppenbarelseformer.

Vid skelettuberkulos finnas ej sällan andra tuberkulösa lokalisationer, t. ex. i lungor eller urogenitalorgan, som tidvis utsöndra tbc-baciller, detsamma kan vara fallet med tuberkulösa fistlar av olika ursprung. Bacillutsöndringen är varken så konstant eller så riklig som vid öppen lungtuberkulos. Denna infektionsrisk får dock ej förbises, allra minst i vår tid, då stora delar av de yngre årsklasserna äro tuberkulinnegativa. Patienter med skelettuberkulos böra därför vårdas på särskilda sjukavdelningar, skilda från icke tuberkulösa patienter. Avdelningarna måste utrustas med lokaler för frilufts- och solbehandling och anordningar för artificiell ljusbehandling. Konvalescenter måste ha gott utrymme för träningspromenader i fria luften. Liksom på allmän-ortopediska avdelningar måste utrustning finnas för operation och gipsning, för förstklassig röntgendiagnostik och för framställning av permanenta stödjebandage. Avdelningarna måste med andra ord ha samma utrustning som nu befintliga specialanstalter. Med hänsyn till klienteletets särart, till ovan anförda krav på läkarens kompetens och på avdelningens utrustning är det av vikt, att ett specialistsjukhus av detta slag får tillräcklig

storlek. En vårdanstalt för skelettuberkulos, för barn och vuxna, bör dock enligt min uppfattning omfatta högst 175 vårdplatser för en överläkare. Ett dylikt specialsjukhus bör ha intim kontakt med specialavdelningar av alla slag, medicin, röntgen, öron, ögon, ortopedi o. s. v. De äldre kustsanatoriernas isolerade läge har under krigsåren medfört visst hinder för sådan kontakt. Vid motortrafik av normal omfattning är denna olägenhet knappast märkbar.

Överförandet av skelettuberkulosen från kliniker och lasarett till specialsjukhus har medfört många fördelar. Lasarettplatser ha blivit disponibla för akuta fall. Patienter med skelettuberkulos ha på specialsjukhusen kunnat erhålla den långvariga allmänbehandling, som lasaretten ej alls eller endast med största svårighet kunna prestera, och som är en oundgänglig förutsättning för ett gott behandlingsresultat. Operationer och ortopediska ingrepp ha på lämplig tidpunkt kunnat infogas i behandlingsprogrammet. Läkare och annan sjukvårdspersonal ha förvärvat stor erfarenhet inom specialområdet. Sjukvården har fått en fast organisation, och med ökad erfarenhet ha behandlingsresultaten blivit allt bättre. Specialanstaltens vårdkostnader ha genomgående kunnat hållas lägre än lasarettens, under 1946 har dagskostnaden varierat mellan Kr. 8,23 (Apelviken) och Kr. 9,29 (Solhem).

Sedan specialsjukhusen i allt större utsträckning fått åtaga sig vården av skelettuberkulos, ha lokaler och utrustning med hänsyn härtill kompletterats och förbättrats. Av årsberättelserna framgår, att under årens lopp ett väldigt klientel från hela landet, barn och vuxna, huvudsakligen skelettuberkulos, passerat dessa anstalter. Specialsjukhusen ha fyllt sin uppgift efter bästa förmåga, behandlingsresultaten tåla väl en jämförelse med resultaten från utländska specialanstalter.

Ingen kan i dag förutsäga tuberkulosens utbredning under de närmaste decennierna, ingen kan heller profetera om de former, under vilka tuberkulosen kommer att uppträda. Den organisation för vård av skelettuberkulos, som finnes, är praktiskt prövad och ekonomiskt fördelaktig, antalet vårdplatser är tillräckligt. För att i fortsättningen fylla sina uppgifter måste specialsjukhusen genom förbättringar och nyanskaffning av utrustning hållas i nivå med tidens krav.

Att som på sina håll föreslagits överflytta vården av skelettuberkulos till de planerade ortopediska lasarettavdelningarna skulle innebära ett steg bakåt i utvecklingen. För de ortopediska avdelningarna skulle skelettuberkulosen utgöra en svår belastning. För tuberkulosfallen skulle behandlingsresultaten sannolikt ej förbättras, vårdkostnaden skulle med säkerhet ökas, och det allmän-ortopediska klientelet skulle utsättas för en betydande smittorisk.

Dr A. Ahlberg, kustsanatoriet Apelviken, anför bl. a.:

Det centrala i behandlingen av detta klientel är och förblir dock de ortopedisk-kirurgiska åtgärderna, och de för detta klientel inrättade sjukhusen — kustsanatorierna — äro också på ett förstklassigt sätt utrustade för denna behandlingsform. Härvid skulle ju kunna anmärkas på bibehållandet av den gamla benämningen sanatorium och läkarnas benämning av sanatorieläkare. De ha för länge sedan överlevt sig själv, och det vore lämpligare att benämna dem *ortopediska sjukhus*, vilket skulle vara mera adekvat. Det skulle även vara att föredraga för patienternas del.

Dr. Ahlberg framhåller även ben- och ledtuberkulosens sjunkande tendens särskilt inom barnaåldrarna samt fortsätter:

Den fråga, som det då i första hand gäller att taga ställning till beträffande framtiden, blir då denna: Vartill skola kustsanatorierna användas? Deras orga-

nisation, deras utrustning och deras läkares utbildning synes göra det mest lämpligt, att de finge övertaga annat ortopediskt klientel för att fylla ledigblivna platser. Att detta låter sig göra, visar erfarenheten. Under min tid som underläkare vid ortopediska avdelningen å Malmö Allmänna Sjukhus åren 1929—1932 vårdades där icke så få fall av ben- och ledtuberkulos tillsammans med det övriga klientelet. Detsamma var förhållandet vid ortopediska kliniken i Lund. Några påtagliga olägenheter härav spårades icke. Så mycket bättre skulle det kunna ske, om vården skedde på skilda avdelningar, vilket torde vara möjligt på kustsanatorierna.

— — —
Inrättandet av nya ortopediska avdelningar, där även fall av ben- och ledtuberkulos kunna behandlas, får anses som ett gott framsteg. Anhöriga till patienter, som vårdas å kustsanatorierna få nu resa genom hela Sverige för att besöka sina sjuka anförvanter. Detta gör att besöken bli få och för många patienter inga under en årslång sjukhusvistelse på grund av de dryga resekostnaderna.

Av ännu större betydelse bli dessa nya avdelningar i ett annat avseende. I Danmark sker ett utbyte av fall lidande av ben- och ledtbc mellan Ræfsnæs kysthospital och Finseninstitutets kirurgiska avd. Det har även här i Sverige diskuterats möjligheten av att upprätta ett sjukhus i inlandet för fall av ben- och ledtuberkulos. Detta därför att man bättre skulle kunna tillgodogöra sig klimatfaktorn i behandlingen av dessa fall. Det har nämligen visat sig att de patienter, som från inlandet komma ut till kusten få, vad jag skulle vilja benämna, en »klimatchock»; fistlar läka ut, körtelsvullnader gå tillbaka och en påverkan på hela allmäntillståndet kan iakttagas. Man finner, att patienter, som gått här en tid i kustklimat, visa ett stillastående i läkningen av fistlar och kvarstående körtelrester, som läka ut om de sändas till sina hem i inlandet och sålunda få en ny klimatchock.

Dessa avdelningar skulle sålunda möjliggöra att ett utbyte av vissa patienter med kustsanatorierna skulle kunna ske i direkt terapibefrämjande syfte.

Dr. W. Risinger, Solhems sjukhus, Borås, ställer frågan om sjukhus för kirurgisk tbc bör behandla rent ortopediska fall och besvarar den sålunda:

Sjukhus för kir. tbc bör behandla rent ortopediska fall, ty

- 1) till dessa anstalter inkomma ofta gränsfall och observationsfall, hos vilka först efter en lång sjukhusvistelse en tuberkulosdiagnos kan uteslutas,
- 2) även de rent ortopediska fallen torde må väl av den på dessa sjukhus tillämpade allmänna sol- och luftbehandlingen,
- 3) smittorisen är minimal eller så gott som obefintlig, om lämplig sortering städse genomföres,
- 4) för närvarande vårdas ett icke ringa antal fall av kir. tbc på lasarett, vanförestanstalter och ortopediska avdelningar. (Malmö, Lund, Härnösand m fl.),
- 5) på S:t Görans sjukhus finnes en blandad avdelning för ortopedi och kir. tbc,
- 6) sedan 1945 har Solhems sjukhus erhållit Medicinalstyrelsens tillstånd att även mottaga och vårda rent ortopediska fall. Som en sannolik följd av den intensiva förebyggande tuberkulosvården torde man räkna med att även antalet nyinsjuknade fall av kirurgisk tuberkulos kommer att minska avsevärt. Redan nu kan man spåra en betydande nedgång, särskilt inom de yngre åldersklasserna. Behovet av vårdplatser för rent ortopediska fall har däremot ökat.

Vår egen erfarenhet talar här sitt tydliga språk. Ännu så länge har kir.-tbc fallen förtursrätt vid inskrivning. Av 300 inskrivna per år ha 20 % varit rent ortopediska.

I den öppna vården dominera de ortopediska fallen. Av de under år 1946 3 756 nyinskrivna och 6 477 undersökta patienter är 90 % rent ortopediska fall och resten tillhörande kategorien kir. tbc och småkirurgi.

Docent S. Orell, avdelningen för ortopedi och kirurgisk tuberkulos vid S:t Görans sjukhus, Stockholm, anför:

En sådan specialitet som den kirurgiska tuberkulosen fordrar specialutbildade läkare och personal. Denna specialisering medför ett behov av att kunna konsultera specialister inom andra gebit av medicinen. De komplikationer, som uppträda under den kirurgiska tuberkulosens förlopp, fordra ofta vård av dessa specialister. Ett önskemål är dessutom, att samma läkare om möjligt bör planera och dirigera vården av det enskilda fallet från början och till slut.

Vid den nu föreliggande planeringen bör man således räkna med, att den kirurgiska tuberkulosens frekvens i allmänhet är i sjunkande, men kan med hänsyn till växlingarna i födelsetal, smittorisk o. dyl. tidtals eventuellt öka i frekvens. Det synes som om antalet tillgängliga vårdplatser för närvarande skulle vara tillräckligt.

Dessa vårdplatser äro emellertid huvudsakligen förlagda till kustsanatorierna, som äro belägna på Västkusten långt ifrån de medicinska centra, centrallasaretten. Detta är såsom förut nämnts en olägenhet för både läkare och patienter under de mera akuta stadierna av sjukdomen, som fordra allehanda diagnostiska och terapeutiska resurser. När sjukdomen kommer över i ett lugnare stadium eller läkningsstadiet, kunna patienterna med fördel föras över till någon enklare vårdanstalt på landet i centrallasarettets närhet, dit kommunikationerna äro sådana, att patienterna i händelse av försämring lätt kunna återföras till lasarettet, och där sjukhusets läkare i fortsättningen kunna övervaka behandlingen.

Som emellertid de nuvarande kustsanatorierna äro mycket väl utrustade för sin uppgift både med hänsyn till personalens utbildning som i materiellt hänseende, böra de tills vidare bibehållas, i synnerhet som frekvensen av fall av kirurgisk tuberkulos synes vara i sjunkande och vårdplatsantalet således med all sannolikhet räcker. Så småningom bör dock, särskilt om klientelet skulle visa tendens att öka, och något av kustsanatorierna av en eller annan anledning skulle komma att läggas ned, i samband med ortopedvårdens organiserande vid centrallasaretten, vårdavdelningar för kirurgisk tuberkulos ordnas där. Dessa avdelningar kunna då anordnas såsom självständiga med egen överläkare t. ex. vid något av centrallasaretten i Norrland eller såsom vårdavdelningar under överläkaren för den ortopediska avdelningen. När sjukdomen kommer över i ett sådant stadium att eftervård kan arrangeras, bör patienterna sändas till i driften billigare sjukhem på landet och ej längre belasta de dyrbara lasarettplatserna. Det är särskilt lämpligt för barnklientelet, som under konvalescentstadiet är svårt att vårda tillsammans med vuxna. Skulle klientelet av kirurgisk tuberkulos mycket rasht minska, synes det mig, att kustsanatoriernas vårdplatser skulle kunna användas tillsvidare för vård av andra ortopediska fall.

Beträffande vårdavdelningarnas storlek och inredning torde en lämplig storlek vara 30—36 vårdplatser så anordnade, att avdelningen kan delas upp i tvänne hälften var och en utrustad med egna bilokaler, toiletter, sköljrum, isoleringsrum och serveringsrum. Man har då möjlighet att belägga avdelningen friare med hänsyn till kön och ålder t. ex. den ena hälften med män, den andra med kvinnor eller med barn. Dagrum, ljusbehandlingsavdelning och rum för selsättningsterapi kunna vara gemensamma.

Undersökning av arbetsförhållanden m. m. för f. d. yrkesskoleelever vid vanförestalten i Stockholm.

Av styrelsemedlemmen i De vanföras riksorganisation
fru *Tora Pettersson*.

För att något belysa hur arbetsgivare och utbildade se på den yrkesutbildning, som bedrivs inom vanförestården, har undertecknad under sommaren 1947 på uppdrag av ortoped- och vanförestårdsakkunniga utfört vissa undersökningar. Av praktiska och ekonomiska skäl begränsades uppgiften att beröra en del f. d. elever vid vanföreståltens i Stockholm yrkesskolor. Erforderliga adresser ha erhållits från kuratorkontoret vid Stockholms vanförestålt. Klientelet har ej utvalts på annat sätt än att det skulle omfatta f. d. elever, som vid yrkesskolan genomgått fullständig yrkesutbildning, och som vid tiden för undersökningen vistades och hade anställning i Stockholm eller dess närmaste omgivning.

Härvid ha uttagits elever, som lämnat anstaltens yrkesskolor under följande år:

	Antal elever		
1931—1934	2	2,5	%
1935—1939	18	22,5	%
1940—1944	36	45	%
1945—1947	24	30	%
Summa	80	100	%

Upplysningar ha inhämtats genom samtal med dessa f. d. elever samt deras arbetsgivare.

De intervjuade 80 f. d. eleverna samt de 61 arbetsgivarna fördelade sig på följande yrken:

Utbildningsgren	Anställda (%)	Arbetsgivare (%)
Sömmerskor	21 st. = 26 %	15 st. = 25 %
Finmekaniker	19 » = 24 %	10 » = 16 %
Tapetserare	8 » = 10 %	7 » = 11 %
Målare	8 » = 10 %	6 » = 10 %
Hushållsarbete	6 » = 8 %	6 » = 10 %
» (barnsköterska)	1 » = 1 %	1 » = 2 %
Skräddare	6 » = 8 %	6 » = 10 %
Snickare	5 » = 6 %	5 » = 8 %
Billackerare	5 » = 6 %	4 » = 6 %
Skomakare	1 » = 1 %	1 » = 2 %
Summa	80 st. = 100 %	61 st. = 100 %

Vid den intervjuteknik, som kom till användning, sökte undertecknad undvika frågor, som kunde leda svaren i en viss riktning.

Frågorna till arbetsgivarna rörde i huvudsak följande ämnen: uppfattning om elevens utbildning med avseende på dess kvalitet, behov av utbildning, sättet för utbildningens erhållande, anpassning till arbetet.

Rörande kvaliteten på den utbildning, som ges vid vanförelanstaltens yrkes-skolor, uttalade 20 arbetsgivare (33 %), att de ansågo denna utbildning jämställd med eller avgjort bättre (14 fall) än utbildning på annan yrkesskola, 28 (46 %) ansågo sig ej kunna göra någon jämförelse och 3 (5 %) ansågo, att bättre yrkes-utbildning skulle ha erhållits på annan yrkesskola (11 arbetsgivare, d. v. s. 16 % ha ej lämnat svar på denna fråga).

Förutom sådana reservationslöst gjorda uttalanden om utbildningsresultatet som »vanförelanstaltens yrkesskola är mycket bra skött», »undervisningen tycks vara allsidig och lagd på rätt plan», anfördes även kritiska synpunkter. Sålunda angavs, att »tempot hos eleverna blir för långsamt», »eleverna få lära sig för mycket finesser, som de sedan icke ha användning för», och att »det är ingen konst att göra fina saker, när man får hålla på länge med samma sak». I detta sammanhang ha 33 (61 %) arbetsgivare uttalat sig för yrkesskoleutbildning och 8 (15 %) för utbildning ute vid företagen, medan 3 (5 %) ansett en kombination av båda som den enda acceptabla utbildningsformen. 10 arbetsgivare (19 %) ha ej gjort något klart uttalande.

I de fall, där arbetsgivare i princip varit för utbildningens förläggande till näringslivet, har dock uttalats, att det för de partiellt arbetsföra var motiverat med yrkesskoleundervisning, då dessas utbildning annars sannolikt skulle riskera att bli eftersatt.

Arbetsgivarnas synpunkter på betydelsen av den vid vanförelanstalten erhållna utbildningen för det arbete, som vederbörande utförde, framgår av nedanstående tablå:

Utbildningsyrke	1	2	3	4
	Summa	Den erhållna yrkesutbildningen		
		absolut nödvändig	nödvändig men hade kunnat fås annorst.	ej nöd- vändig men ett plus
Sömmerskor	21	10	8	3
Finmekaniker	19	5	5	9
Tapetserare	8	8	—	—
Målare	8	8	—	—
Hembiträde	6	—	—	6
» (barnsköterska) ...	1	1	—	—
Skräddare	6	5	—	1
Snickare	5	2	3	—
Billackerare	5	4	—	1
Skomakare	1	1	—	—
Summa	80	44	16	20

Rörande de i kol. 4 angivna arbetarna kan här nämnas, att en av *sömmerskorna* utförde mönsterritning, en var tillskärerska och en maskinsydd sömmar. Av *finmekanikerna* var en verktygsfilare och en slipare vid verktygsfabrik, en hade

hopsättningsarbete vid elektroteknisk firma, en var svarvare och en arbetade vid gravyrmaskin vid elektroteknisk firma. Ytterligare en var svarvare, en var konsthartssprutare, och två finmekaniker arbetade med tillverkning av laboratorieapparater vid mekaniska verkstäder. *Hembiträdena* hade anställning i hushållsarbete, *skräddaren* var anställd som maskinpressare och *billackeraren* var sysselsatt med sprutning av badrumsskåp vid plåtslagerifirma.

Av intervjumaterialet framgår, att arbetsgivarna endast i ett relativt ringa antal fall ha ansett, att invaliditeten som sådan utgjort ett handikap i arbetet. Uttalanden att så var förhållandet gjordes i 11 fall, dock oftast med anmärkningen att ifrågavarande handikap ej haft alltför stor betydelse. Några påtagliga anpassningssvårigheter för den vanföre vid inträdet i produktionslivet ha arbetsgivarnas utsagor ej givit belägg för. De flesta av dessa vanföra arbeta under samma förhållanden som övriga anställda vid företagen. I några fall uppgives dock lönen ligga under den i kollektivavtalet fastställda (8 fall, därav 4 sömmerskor).

I fråga om elevklienteletets aktuella prestationer uttalade sig 40 (66 %) arbetsgivare berömmande, 9 (15 %) framhöll bristande rutin och 2 (3 %) ansågo prestationerna ej tillfredsställande. 10 arbetsgivare (16 %) avgåvo allmänt hållna svar.

Frågorna till de f. d. eleverna rörde i huvudsak följande ämnen: om den tillfrågades arbets- och löneförhållanden överensstämde med de vid företaget allmänt tillämpade, om några speciella svårigheter förelegat vid inträdet i arbetslivet, om dessa svårigheter i så fall berott på lytet, utbildningens erhållande e. d. samt synpunkter på hur dessa svårigheter skulle kunna övervinnas.

Såsom en mätare på lämpligheten av förekommande arbetsplaceringar kan nämnas, att av de tillfrågade ca 35 % fortfarande innehade sin första plats, och att ingen av de tillfrågade hade haft mer än tre anställningar före den nuvarande.

I fråga om de intervjuade f. d. elevernas yrkesval kan nämnas, att i 27 fall (34 %) annan yrkesutbildning erhållits än den, som vederbörande själv från början önskat. I något fall framhölls, att det varit omöjligt att få plats på den önskade yrkesavdelningen, medan det funnits ledig plats på annan yrkesavdelning, varför eleven hänvisats dit. I något annat fall hade den vanföre ej blivit tillfrågad om önskat yrke och ej heller själv uttalat något därom. Anledningarna till att man från vanföoreanstaltens sida tillrätt annan utbildning än den önskade visa sig vid en granskning vara i huvudsak följande: lytets art, sjukdomsprognosen, det förhandenvarande läget på arbetsmarknaden inom det tilltänkta yrket och bristande utbildningsmöjligheter.

Från några få elever uttalades det önskemålet, att det mellan vanföoreanstalten och Psykotekniska institutet vid Stockholms högskola inledda samarbetet i fråga om yrkesvaltestningar skulle omfatta fler elever än som nu är fallet.

Av de tillfrågade eleverna uttalade sig 59 (74 %) berömmande om sin utbildning, för 18 st. (22 %) äro uttalandena tveksamma eller negativa och 3 st. (4 %) ha ej uttalat sig. Bland de berömmande omdömena märkas bl. a. flera uttalanden om att eleverna under utbildningstiden lärt sig kompensera sina defekter, så att dessa ej vållat någon irritation, när de skulle klara sig på egen hand. »På vanföoreanstalten hade hon fått lära sig så många knep att klara besvärliga situationer, att hon inte behövde kamraters hjälp.» De kritiska uttalandena rikta sig i huvudsak mot den bristande rutin, som bibringas eleverna.

Några av de tillfrågade f. d. eleverna uttala anmärkningar och önskemål i olika hänseenden rörande utbildningsverksamhetens bedrivande m. m. Önskemål om inskränkningar eller omläggningar av aftonskolans (den teoretiska undervis-

ningens) verksamhet ha således kommit fram. Aftonskolan anses värdefull av många men blir betungande, om den anordnas som obligatorisk undervisning efter en normal arbetsdag. Några (5) klagade på de alltför knappt tilltagna fickpengarna.

Steget ut i arbetslivet har för 55 elever (69 %) enligt deras egen utsago ej inneburit något problem. För de flesta övriga (25 st., 31 %) ha övergångsproblemen varit relativt snabbt övergående och förorsakade just av den nämnda bristande verkstadsrutinen.

Av de tillfrågade hade 61 (76 %) bott på yrkesskolornas elevhem, medan 19 (25 %) hade bott utanför elevhemmet. Av de interna eleverna hade 35 (43,5 %) funnit sig väl till rätta med elevhemsvistelsen, medan 15 (19 %) varken trivdes eller vantrivdes, 6 (7,5 %) vantrivdes först men funno sig till rätta så småningom, och 3 (4 %) vantrivdes. Såsom tilltalande drag i elevhemstillvaron nämnes kamratskapet och vidare, att man kommer över sin ensamhetskänsla. »Förut ville hon ibland tänka: Varför är jag sådan? när hon reflekterade över sin egen defekt, men nu fick hon se, att det fanns många andra med värre skador än hon. Förr reagerade hon häftigt, om hon mötte folk, som tanklöst frågade henne, hur hon fått sitt lyte. Nu bekommer henne sådant inte ett dugg, och det tror hon är vanförelanstaltens förtjänst.» Det, som mest vållar obehag på elevhemmet, är frihetsinskränkningar, otillräckliga möjligheter att rå sig själv och bristande hänsyn till individuella önskemål. Således påtalas i 35 fall (57 %) den beskurna friheten i olika sammanhang. »Man var ju så pass gammal; kontrollen var nästan överdriven. Man kan säkert minska tvånget litet utan att skada eleverna. — »Det var så instängt på internatet; allt var så strängt. Man möttes inte med något förtroende.» Behovet av en egen ostörd vrå uttalades också: »Man fick aldrig vara för sig själv någon gång, och det blev man trött på». I sex fall uttalades missnöje över tvånget att behöva delta i daglig morgonbön och annan andakt.

Ortoped- och vanförevården i Norden.

De sakkunniga ha inhämtat uppgifter rörande vanförevårdens nuvarande organisation inom såväl de nordiska länderna som utomnordiska länder. Det material, som inkommit från England, Frankrike, USA och Australien visar, dels att vanförevården är splittrad på en rad olika instanser, dels att de nuvarande organisationsformerna ej stabiliserats utan befinna sig i en omställningsprocess grundad på en viss avveckling av insatserna för krigsinvaliderna. Med hänsyn härtill ha de sakkunniga ej funnit anledning att här redovisa dessa åtgärder. I detta hänseende kan i övrigt hänvisas till redogörelser i kommitténs för partiellt arbetsföra betänkande rörande yrkesvägledning och yrkesutbildning för partiellt arbetsföra (SOU 1947:18).

De sakkunniga inskränka sig sålunda till att härnedan närmare redogöra för åtgärderna för de vanföra i de nordiska länderna.

Danmark.

Den stora danska socialreformen av år 1933 har vital betydelse för de vanföra. Socialreformen utgör en samling sociallagar, som i hög grad tillförsäkrar den danska medborgaren trygghet mot nöd. För vanförevården har särskilt *Lov om Folkeforsikring* och *Forsorgsloven* betydelse.

Lov om Folkeforsikring innehåller bestämmelser om dels sjukförsäkring och dels ålderdoms- och invaliditetsförsäkring. Sjukförsäkringen är en nära nog obligatorisk försäkringsform, såtillvida att varje person, som uppfyller vissa hälsokrav, är förpliktigad vara medlem av sjukförsäkringen mellan 21 och 60 år. Ålderdoms- och invaliditetsförsäkringen är intimt sammanknuten med sjukförsäkringen, då medlemskap i den sistnämnda är en förutsättning för att kunna erhålla invalidränta och ålderspension.

Uteslutna från möjligheten att försäkras mot invaliditet äro personer, som äro ur stånd att väsentligen bidra till sin försörjning.

Invaliditetsförsäkringen erbjuder de försäkrade dels invalidränta och dels invalidvård. Vid invaliditet erhåller försäkringstagare förutom grundbelopp, som även utgår till ålderspensionär, och som inom vissa gränser varierar med inkomsten, ett invaliditetstillägg. För den invalid, som ej kan klara sig utan annan persons stadigvarande hjälp, utgår dessutom hjälplöshetstillägg.

Det centrala organet för denna verksamhet är *Invalidforsikringsretten*.

För att centralorganet så tidigt som möjligt skall få tillfälle att meddela invalidvård — helst av förebyggande karaktär — föreligger enligt lagen rapportskyldighet för läkare och skolor, som i sin verksamhet ha att anmäla personer under 30 år, som drabbats av sjukdomsfall, vilka lett till eller förefalla att leda till varaktig nedsättning av arbetsförmågan. De försäkrade invalidränsetagarna, barn under 15 år och personer mellan 15 och 18 år, som på grund av hälsoskäl kommit att stå utom försäkringen, äro på Invalidforsikringsrettens yrkande skyldiga att underkasta sig undervisning och vård, vari inbegripes även mottagande av konstgjorda lemmar, stödförband, invalidvagn och andra hjälpmedel samt inövning av deras bruk. Vårdtvång gäller likväl endast, såvida Invalidforsikringsretten anser, att därest nämnda åtgärder icke företagas, det i närmaste framtid skulle uppstå en väsentlig och varaktig minskning av förvärvsförmågan eller att en redan minskad förvärvsförmåga betydligt kan förbättras genom dessa åtgärder. Invalidforsikringsretten kan även giva bidrag till maskiner och verktyg samt i övrigt understödja startandet av egna företag.

Det åligger även Invalidforsikringsretten att tillse, att personer, som äro eller riskera att bli invalider, erhålla lämplig sjukvård.

Forsorgsloven tillförsäkrar de medborgare, som icke kunna inordnas i förut nämnda försäkringssystem, ekonomiskt bistånd. Särskilt kommer därför större delen av olika invalidgrupper, när de bli i behov av samhällets hjälp, att erhålla densamma enligt denna lag. Här är det den sociala nämnden i varje kommun (»det sociale Udvalg»), som är ansvarigt för att varje invalidgrupp erhåller erforderlig medicinsk vård. Ytterst är *Socialministeriet* ansvarigt för att specialistvård för de olika grupperna står till buds.

I fråga om den ortopediska vården finnas två specialkliniker, båda underställda »*Samfundet og Hjemmet for Vanføre*». Samfundet bildades år 1872 och har genom sin verksamhet haft en banbrytande betydelse för vanförevårdens utveckling långt utanför Danmarks gränser. Kliniken i Köpenhamn, som har 200 vårdplatser, erhöi sina nuvarande byggnader år 1935. Samma år började ortopediska kliniken i Aarhus provisoriskt sin verksamhet. År 1940 kunde denna klinik fortsätta sin verksamhet i nyuppförda moderna byggnader med 125 vårdplatser. I Köpenhamn driver Samfundet både folkskola med internat för höggradigt vanföra barn och yrkesskolor med internat. Yrkesskolorna, som även äro belägna i Köpenhamn och ha plats för c:a 150 elever, omfatta: skomakeri-, skrädderi-, snickeri-, måleri- och tapetserarutbildning, olika slag av sömmerskeutbildning, modistutbildning och vävning. Vidare utbildas enstaka elever på de ortopediska verkstäderna och i trädgårdsskötsel. Utbildningstidens längd varierar mellan 4 och 5 år för fullständig yrkesutbildning.

För sjukhusvården och för undervisningen vid skolhemmet och yrkes-skolorna erläggas för varje patient eller elev vissa avgifter, som fastställas av Socialministeriet (1:50—4:— kr. per dag). För de försäkrade betalas avgifterna av Invalideforsikringsretten, och i övriga fall betalas avgifterna av vederbörande själv eller av »det sociale Udvalg». Dessa avgifter täcka blott $\frac{1}{7}$ av de faktiska utgifterna. Uppstående underskott täckas av stats-medel.

Poliklinikavgifter liksom kostnaderna för ortopediska hjälpmedel betalas enligt normer, som bestämmas av institutionen själv. Dessa avgifter och kostnader kunna för de försäkrade betalas av Invalideforsikringsretten och för icke försäkrade mindre bemedlade personer av »det sociale Udvalg» samt i vissa fall av institutionens fondmedel. Medlemmar av erkänd sjukkasse betala lägre avgifter. Kostnaderna för driften i övrigt betalas av institutionernas egna medel utan statsbidrag.

För anlagsundersökning och för träning av arbetsförmågan finns sedan 1933 en särskild skola, *Arbejdsskolen*, på Amager. I skolans ledning ingå representanter för stat och kommun, arbetsmarknadens parter, Samfundet och de vanföras egen organisation »*Landsforeningen af Vanføre og Lemlæstede*». Klientelet vid Arbejdsskolen består till övervägande delen av vanföra, men även andra grupper partiellt arbetsföra beredas plats här (även psykiskt defekta). Vid skolan finns trädgårdsmästeri med tillhörande butik, bokbinderi, snickarverkstad, cykelverkstad, smedja, skomakeriverkstad.

En av inrikesministeriet tillsatt utredningskommitté, som hade att utreda frågan om arbetsterapi för kirurgiska patienter, och som avgav sitt betänkande år 1943, har föreslagit vidgad tillämpning av de vid Arbejdsskolen tillämpade principerna. Kommittén anser således, att det bör upprättas »arbetskuranstalter» såsom supplement till landets kirurgiska kliniker. Till att börja med föreslås att i Köpenhamn upprättas en arbetskuranstalt, som skulle arbeta i nära kontakt med Arbejdsskolen, och ute i landet skulle upprättas 1 à 2 dylika institutioner. Dessa förslag ha dock ännu ej lett till resultat.

Det intresse, som man i Danmark visat för att ta hänsyn till de partiellt arbetsföras anlag och deras utnyttjande på arbetsmarknaden, manifesterar sig också däri, att man i stor omfattning hänvisar partiellt arbetsföra till de psykotekniska instituten för att där få dem underkastade psykotekniska anlagsprov.

Finland.

Vanförevården i Finland har under senare år dominerats av krigsinvalidernas problem. Alla möjligheter till vård och utbildning av invalider ha

måst utnyttjas för krigsinvalidernas behov och först på senare tiden ha också civilinvalidernas anspråk åter börjat kunna tillgodoses.

Den äldsta institutionen för de vanföras vård är *Föreningen för lyttas bistånd*, som sedan 1890 driver vanföreanstalten i Helsingfors. Denna var tidigare en »fullständig» vanföreanstalt med samma uppgifter som övriga nordiska vanföreanstalter, men har nu begränsat sin uppgift till att vara skolhem med förberedande yrkesutbildning i skomakeri, snickeri och sömnad. Utbildningen är i övrigt avsedd att fortsätta hos mästare i hemorten. Elevantalet är cirka 70.

Under kriget ha anstaltens uppgifter med avseende på medicinsk vård och yrkesutbildning åt vanföra övertagits av andra nybildade institutioner.

Främst härvidlag bör nämnas *Invalidstiftelsens vårdanstalt*, Helsingfors, som har tillkommit i samverkan mellan Folkpensionsanstalten, Olycksfallsförsäkringsanstaltens Förbund, Föreningen för lyttas bistånd och Finlands Civil- och Värnpliktsinvaliders Förbund. Denna anstalt började sin verksamhet år 1943. Anstaltens ortopediska sjukhus är byggt för 150 vårdplatser men är överbelagd med ytterligare 100. I samband med sjukhuset finnas ortopediska verkstäder, som drivas av en privat företagare, vilken hyr lokaler av stiftelsen. Yrkesskolorna, som äro belägna i samma byggnad som kliniken, äro avsedda för 180 elever, men beläggningen är cirka 400. Yrkesundervisning sker i skrädderi, skomakeri, mekaniskt verkstadsarbete, snickeri (med polering) och tapetseraryrket. Kurserna måste på grund av efterfrågan på elevplatser göras alltför korta: skrädderi 15 månader, övriga hantverk 12 månader, polering 2 månader.

Vid anstalten finnas två manliga kuratorer, som ha hand om yrkesrådgivning (i samband med psykotekniska prov) och övrig social service.

Under år 1947 har öppnats ett annexsjukhus till Invalidstiftelsen i Hyvinge med 85 vårdplatser. Här vårdas endast icke-operativa fall.

Invalidstiftelsen har en jordbruksskola i Mäntsälä, 8 mil norr om Helsingfors (100 elevplatser). Här gives även utbildning i smide, snickeri, skomakeri. Kurserna äro 1-åriga. Dessutom har Invalidstiftelsen en särskild skola utanför Helsingfors för invalider med hjärnskador. Utbildning här gives i tapetserar- och skrädderiyrkena. Utbildningstiden är 1½ år. Antalet elevplatser är 30.

Finlands Civil- och Värnpliktsinvaliders Förbund, (F.C.V.F.), har också nedlagt stort intresse med avseende på de vanföras yrkesutbildning. F.C.V.F. driver således — direkt eller indirekt — en rad institutioner för de vanföra. Dessa institutioner äro yrkesskolan i Westend, yrkesskolan i Kolmiranta för svårt invalidiserade, semester- och konvalescenthem i Turholm, verkstäder för stensliperi och snickeri, försäljningsorganisationen INVA. F.C.V.F:s lokalavdelningar ha i vissa fall skomakeri, snickeri- eller mekaniska verkstäder samt butikslokaler.

Yrkesskolan för invalider i Westend började sin verksamhet sommaren

1942. Plats finnes för 65 elever. Utbildning sker i följande yrkesgrenar: finmekanik, guldsmede, gravering, smide, svetsning och trädgårdsskötsel. Övervägande antalet elever består av vanföra, men inom trädgårdsfacket utbildas även i stor utsträckning lungtuberkulösa och hjärnskadade. Utbildningstiden vid denna yrkesskola var tidigare 6 månader. Nu har man förlängt kurstiden till 1 år, vilket dock även anses vara alltför kort för att kunna skaffa lämpligt arbete efter utbildningen. Provtiden är 2 månader. Aldern på intagna elever varierar mellan 17—35 år. Utbildningen avser endast manliga elever. Förbundet har numera även inköpt en fabrik vid Järvenpää, varest avsikten är att dels träna invalider för olika arbetsuppgifter och dels bereda arbete åt sådana invalider, som ha svårigheter att placeras inom den öppna marknadens produktion.

Ävenledes har förbundet en »hemindustriskola för vanföra» i Kolmiranta. Denna skola mottager numera endast kvinnliga elever. Liknande skola för män planeras. Utbildning sker i ciselering, träsnideri, korgmakeri och i några specialfall i dekorationsmålning och skulptering.

Det av förbundet ägda stensliperiet arbetar med täljsten som utgångsmaterial, som bearbetas till olika nytto- och prydnadsartiklar. Här arbetar ett 20-tal invalider. Snickeriet gör diverse träarbeten, leksaker, möbler och byggnadssnickerier. Även här arbetar ett 20-tal personer, de flesta invalider.

Som central för hela landet för materialdistribution och försäljning av invalidarbeten står AB INVA i Helsingfors. När det gäller de färdiga invalidarbetena arbetar INVA i huvudsak som grosshandel åt detaljhandeln över hela landet. Endast två butiker för detaljhandeln ägas av INVA. Dessa finnas i Helsingfors. Årsomsättningen var år 1945 10 millioner mark (cirka 300 000 kr). Varorna, som säljas, äro av mycket skiftande slag: leksaker (trä, tyg, papper), produkter från invalidernas stensliperi, prydnadsföremål av trä, möbler från invalidernas möbelfabrik, textilarbeten. Dessutom försäljas vissa icke-invalidarbeten.

För att utreda invalidernas vårdproblem tillsattes i november 1944 en utredningskommitté under professor F. Langenskiölds ordförandeskap. Kommittén avlämnade sitt betänkande den 25 febr. 1946.

Kommitténs förslag till invalidlag har vid slutet av år 1946 antagits av riksdagen och trädde i kraft 1/1 1947. Lagen avser att tillförsäkra alla invalider — oberoende av invaliditetsorsak — medicinsk vård, yrkesutbildning och arbetsvård. Med invalid menas i denna lag person, vars arbets- eller verksamhetsförmåga, genom att något organ saknas eller fungerar bristfälligt, varaktigt är i så hög grad nedsatt, att han har väsentligt men därav i sitt dagliga liv och i arbetet för sin utkomst.

Den medicinska vården skall enligt lagens § 6 omfatta:

1. sjukhusvård jämte nödig eftervård;

2. tilldelande av nödiga proteser, stödförband, invalidvagnar och andra sådana hjälpmedel med ägande- eller nyttjanderätt samt reparation och förnyande av sådana;
3. invalidens förseende med läkemedel, som äro nödiga för arbetsförmågans bevarande; samt
4. ersättning för resor, vilka äro erforderliga för erhållande av medicinsk vård.

Kostnaderna för anskaffande av bandage, proteser o. s. v. för invalid, som på grund av lagen om fattigvård eller lagen om barnavård omhändertagits av vederbörande vårdnämnd, skall erläggas enligt för fattigvård vanliga grunder dock utan återbetalningsskyldighet. För övriga invalider erläggas kostnaderna för medicinsk vård, för så vitt de ej skola ersättas på grund av annan lag, helt eller delvis av statsmedel, beroende på vederbörandes egen betalningsförmåga.

Invalid, som fyllt sexton men ej fyrtio år, skall vid behov erhålla yrkesutbildning. I undantagsfall skall även invalid utanför dessa åldersgränser erhålla yrkesutbildning.

Staten skall bekosta all dylik undervisning inklusive undervisningsmaterial. För meddellös och mindre bemedlad invalid skall staten även bekosta uppehälle, nödvändiga resor, arbetskläder och viss veckopenning under utbildningstiden. Dessutom skall försörjningsbidrag utgå till barn under sexton år, som invalid är skyldig försörja, ävensom till maka och arbetsoför make, om någon av dessa under utbildningstiden skulle sakna nödig utkomst.

För intellektuell utbildning skall såväl bidrag som studielån utgå efter grunder, som statsrådet utfärdar.

Socialministeriet kan anförtro arbetsanskaffningen åt kommun, sammanslutning eller anstalt. Staten bör dessutom giva bidrag och lån till anskaffning av arbetsredskap, maskiner och råmaterial.

Den centrala ledningen utövas av socialministeriet. Vid behandling av ärenden angående invalidvården skall ministeriet biträdas av en konsultativ nämnd för invalidärenden.

Lokalt skall invalidvården handläggas av en redan befintlig kommunal nämnd, som har vissa uppgifter i samband med lag om arbetsvård åt krigsvärnlösa. För verkställande av invalidvården för övrigt skall socialministeriet även anlita sammanslutning, anstalter och företag, vilka verka på invalidvårdens område.

Socialministeriet skall även upprätta register över invaliderna och därvid erhålla uppgifter från de lokala organen.

I den nämnda utredningen ha förslag framlagts, som dock ännu icke realiserats, om att vanföras medicinska och sociala vård ytterligare skall tillgodoses genom en utbyggnad med två ortopediska kliniker av samma storleksordning som Invalidstiftelsen (d. v. s. med 100—150 vårdplatser).

En av dessa kliniker borde förläggas till Uleåborg. Bestämmandet av det tredje ortopediska sjukhusets förläggning borde anstå tills man erhållit större erfarenhet.

I fråga om den medicinska vårdens anknytning till den pedagogiska och den sociala yttrar kommittén följande:

»Sjukhuset bör stå i det intimaste samarbete med andra vårdorgan för invaliderna, till sjukhuset bör ansluta sig en verkstad för proteser och stödförband, och det är ytterligare mycket önskvärt, att en yrkesskola för vanföra befinner sig i dess omedelbara grannskap. Detta ändamål uppnås bäst, såvida specialistsjukhuset är förenat med en vårdanstalt.

Man kunde även ansluta specialistsjukhusverksamheten för invaliderna till det i utveckling stadda centralsjukhusystemet, för att undvika uppkomsten av ett nytt sjukhusnät, som stode utom systemet. Då kunde ifrågavarande sjukhus vid sidan av invalidernas medicinska vård bättre tillgodose det allmänna behovet av sjukhusvård i landet.

Med beaktande av dessa synpunkter kan man uppställa följande tvenne alternativ för planeringen av de specialistsjukhus, vilka behövas för de vanföras medicinska vård:

1) specialistsjukhuset för vanföra bildar en del av en anstalt liknande Invalidistiftelsens vårdanstalt,

2) specialistsjukhuset för vanföra utgör en specialavdelning vid ett centralsjukhus.

Vardera alternativet torde kunna leda till ett tillfredsställande resultat, såvida följande villkor uppfyllas:

För det första bör i sjukhuset finnas tillräckligt med platser. I annat fall komma antingen invaliderna eller de andra patienterna i en ogynnsam ställning.

För det andra bör i vardera fallet vårdanstalten, omfattande protesverkstad, vårdbyrå och yrkesskola, och enligt det förra alternativet dessutom ett specialistsjukhus, placeras alldeles nära ett centralsjukhus. Annars kan det där befintliga specialistsjukhuset icke komma i tillräcklig beröring med vårdanstaltens olika delar och icke heller vårdanstaltens sjukhus med centralsjukhusets olika delar.

Såvida de ovan framställda villkoren uppfyllas, kunna vardera alternativen godkännas.»

Island.

Vanförevården på Island är inte så specialiserad som i övriga nordiska länder. Den ortopediska vården sker på de kirurgiska klinikerna på sjukhusen. Yrkesutbildningen äger i viss mån rum hos privata mästare eller vid vanlig yrkesskola delvis genom Statens Försäkringsanstalts försorg.

Av kostnaderna för erforderliga proteser och bandage bekostas $\frac{4}{5}$ -delar av staten utan behovsprövning. $\frac{1}{5}$ -del betalas av invaliden själv eller av hemkommunen. Samma kostnadsfördelning gäller vid poliklinisk behandling (inkl. fysikalisk behandling).

Antalet vanföra på Island med invaliditet över 50 % i åldern 16—67 år är c:a 700.

Norge.

Såsom central instans för norsk vanförevård arbetar *Statens Sentralstyre for Vanføreforsorgen*. Denna centralstyrelse har härvid tillsyn över tillämpningen av den år 1936 antagna lagen om vanförevård.

Lagen om vanförevård innehåller rapportskyldighet, undersökningsplikt, bestämmelser om undervisning, medicinsk vård och yrkesutbildning. Kostnaderna för vanföras undersökning, vård, skolundervisning och utbildning, proteser och bandage och resor i detta sammanhang skola — såvida inte vederbörande kommunala »hälsoråd» finner att den vanføre eller dennes anhöriga befinna sig i god ekonomisk ställning — betalas av kommunen, vilken därefter erhåller $\frac{4}{10}$ av kostnaden av statsmedel.

Läkare, distriktssköterskor, lärare, präster m. fl. äro enligt lagen rapportskyldiga till de kommunala hälsoråden, när de finna fall av vanförhet. Dessa uppgifter skola insändas till nämnda centralstyrelse, som för ett register över alla inrapporterade fall (f. n. c:a 12 700).

Centralstyrelsen har att övervaka, att de vanföra — i görligaste mån — erhålla sina genom lagen tillförsäkrade rättigheter. Således skall centralstyrelsen tillse, att vanför ungdom i åldern 7—18 år erhåller erforderlig skolundervisning. F. n. finnas tre skolor för barn, som ej kunna erhålla sin undervisning i de vanliga skolorna, en i Oslo och en i Tromsø (sammanslagt 60 elevplatser) samt har nu ytterligare ett skolhem öppnats i Nøtterøy för 20 elever.

Ortopedisk vård kan dels erhållas vid landets enda ortopediska klinik vid vanföreanstalten *Sophies Minde* i Oslo, dels vid kirurgiska klinikerna på lasaretten. För efterbehandling utnyttjas även kuranstalter.

För kontroll och instruktion vid behandlingen av barnförlammingspatienterna över hela landet har av socialdepartementets hälsodirektorat tillsatts särskild läkare.

Sophies Minde, som började sin verksamhet på privat initiativ år 1892 och nu helt drives av staten, har 90 vårdplatser. Till anstaltens klinik är knuten en bandageverkstad. Bandageverkstäder finnas för övrigt även i Bergen, Stavanger, Trondhjem och Tromsø.

År 1947 inrättades vid Oslo Universitet en docentur i ortopedi, som f. n. innehas av överläkaren vid Sophies Minde.

I fråga om vanföras yrkesutbildning gjordes 1939 en bearbetning av cen-

tralstyrelsens register, som visade, att det fanns c:a 1 000 vanföra i åldern 16 till 30 år med invaliditet mellan 50 och 75 %, som icke hade fått någon som helst utbildning och som därför beräknades försörjas av det allmänna eller av anhöriga. Av dessa ansåg centralstyrelsen, att c:a 300 hade sådan invaliditet, att de lämpligen borde erhålla utbildning vid vanförestalten. C:a 700 borde kunna få utbildning utanför vanförestalten.

Speciell yrkesskola för vanföra finnes f. n. endast vid Sophies Minde, som har plats för 77 manliga och 50 kvinnliga elever. Här undervisas i följande yrken: snickeri, skomakeri, tapetseraryrket, målning, träsnideri och skrädderi (manliga elever) och kjol-, kapp-, dräkt- och linnesömnad, stickning och vävning (kvinnlige elever). Anstalten har också aftonskola, där det ges undervisning i norska, räkning, bokföring, teckning, kalkylering och varukunskap. Utbildningstiden är från 3 till 4½ år. Åtskilliga av eleverna avlägga gesällprov.

Bl. a. med hänsyn till Sophies Mindes begränsade elevplatsantal är avsikten att giva en stor del av de vanföra yrkesutbildning utanför vanförestalten. Centralstyrelsen erhöU således 80 000 kr för budgetåret 1945/46 för att utdela stipendier för detta ändamål. Stipendiernas storlek avgöres individuellt och för en tidsperiod av ett år. I några fall gives även ersättning åt mästare, som åtar sig utbildning av vanför lärling. Utplaceringen av lärlingar sker i samråd med de lokala hälsoråden och med de privata hjälporganisationerna, de s. k. Vanførelagene. Ett arbetshem under Sophies Minde, beräknat för svårt vanföra, kommer att öppnas i september 1948. Hemmet är beräknat för 25 personer.

Arbetsplaceringen och eftervården av vanföra äro ej särskilt utvecklade, då kuratorsorganisation saknas. Dock har i december 1946 öppnats en särskild avdelning vid Oslos arbetsförmedling för svårplacerad arbetskraft, som också får betydelse för de vanföra. Inom kort kommer dock kuratorsverksamhet att påbörjas vid Sophies Minde. Statsanslag härtill har beviljats.

För eftervården av de vanföra har de förut nämnda *Vanførelagene*, som äro sammanslutna i *Norsk Vanførelag*, viss betydelse. Dessa ha bl. a. låtit upprätta semesterhem och hem för svårt vanföra. Ett dylikt hem för svårt vanföra finns i Bergen (35 vårdplatser). I Östlandet finns ett hem för 28 svårt vanföra (här bygges nu ett större hem för 60 personer även avsett att mottaga barnförslamningspatienter för efterbehandling) och på flera andra ställen planeras uppförandet av liknande hem.

Norsk vanförevård lider av att ej ha tillräckliga medicinska och yrkespedagogiska resurser till förfogande. Man planerar emellertid en fullständig vanförestalt i Tromsö, som avses tillgodose Nord-Norges behov. Andra eftervårds- och arbetsplaceringsproblem äro också aktuella.

En statlig utredningskommitté för behandling av dessa frågor är tillsatt och har varit i arbete sedan maj 1948.

Innehållsförteckning

	Sid.
SKRIVELSE TILL STATSRÅDET OCH CHEFEN FÖR INRIKES- DEPARTEMENTET	3
INLEDNING TILL BETÄNKANDE RÖRANDE ORTOPEDE- OCH VANFÖREVÅRDEN	5
KAP. I. ORTOPEDE- OCH VANFÖREVÅRDENS UTVECKLING OCH NUVARANDE LÄGE	9
A. Medicinsk vård	9
1. Klinisk och poliklinisk vård	9
2. Bandage, proteser m. m.	15
B. Kuratorsverksamhet	19
C. De vanföras yrkesutbildning	23
D. Skolhemsverksamhet	29
E. Asylhem (vård- och arbetshem)	33
F. Organ och institutioner med uppgifter inom ortoped- och vanförevården	34
1. Centrala organ	34
2. Lokala organ	39
KAP. II. ORTOPEDE- OCH VANFÖREVÅRDENS NUVARANDE FI- NANSIERING	50
KAP. III. ORTOPEDE- OCH VANFÖREVÅRDENS FRAMTIDA UT- VECKLING	59
A. Medicinsk vård	59
1. Allmänna synpunkter	59
2. Behovet av ortopediska vårdplatser inom landet . .	68
3. Synpunkter på barnförslamningsfallens eftervård . .	83
4. Bandage, proteser m. m.	88
B. Kuratorsverksamhet	92
C. De vanföras yrkesutbildning	95
D. Skolhemsverksamhet	105
E. Vård- och arbetshem (asylhem)	106
F. Vanförevårdsföreningarnas och vanföreanstaltarnas framtida organisation och verksamhet	107
G. Synpunkter på vanföreanstaltarnas byggnadsplaner . .	111
1. Tidigare uppgjorda förslag	111
2. De sakkunnigas synpunkter och förslag	114
	191

KAP. IV. ORTOPED- OCH VANFÖREVÅRDENS FRAMTIDA FINANSIERING	119
--	-----

SAMMANFATTNING	128
--------------------------	-----

BILAGOR:

Bilaga nr 1. Redogörelse för undersökning rörande ortopediskt klientel, baserad på svar från lasarett, vanföoreanstalter och kustsanatorier	133
Bilaga nr 2. Utlåtanden från överläkarna vid kustsanatorierna samt vid avd. för ortopedi och kirurgisk tuberkulos vid S:t Görans sjukhus rörande vården av patienter med ben- och ledtuberkulos	172
Bilaga nr 3. Undersökning av arbetsförhållanden m. m. för f. d. yrkesskoleelever vid vanföoreanstalten i Stockholm	177
Bilaga nr 4. Ortoped- och vanförevården i Norden	181

Statens offentliga utredningar 1948

Systematisk förteckning

(Siffrorna inom klammer beteckna utredningarnas nummer i den kronologiska förteckningen.)

Allmän lagstiftning. Rättsskipning. Fångvård.

Betänkande med förslag till ändrad butikstängningslagstiftning. [3]
Markutredningen. 1. Betänkande med förslag till vissa ändringar i expropriationslagstiftningen. [4]
Strafflagberedningens promemoria med förslag till lagstiftning om domstols rätt att nedsätta eller eftergiva påföljd för brott samt om eftergift av åtal. [40]

Statsförfattning. Allmän statsförvaltning.

Kommunalförvaltning.

Statens och kommunernas finansväsen.

1944 års allmänna skattekommitté. 2. Betänkande med förslag till ändrade bestämmelser ang. beskattning av livförsäkringsanstalter och livförsäkrings-tagare m. m. [22]

Politi.

Parlamentariska undersökningskommissionen ang. flyktningärenden och säkerhetstjänst. 3. Betänkande ang. säkerhetstjänstens verksamhet. [7]

Nationalekonomi och socialpolitik.

Kommitténs för partiellt arbetsföra betänkande. 4. Förslag ang. partiellt arbetsföras anställning i allmän tjänst. [11]
Förslag till sjöarbetstidslag. [16]
Betänkande med förslag till lag om nykterhetsvård m. m. [23]
Statsmakterna och folkhushållningen under den till följd av stormaktskriget 1939 inträdda krisen. Del 8. Tiden juli 1946—juni 1947. [26]
Socialvårdskommitténs betänkande. 16. Utredning och förslag ang. lag om obligatorisk arbetslöshetsförsäkring. [39]

Hälso- och sjukvård.

Den öppna läkarvården i riket. [14] Bilagor. [24]
1943 års sockersjukutrednings betänkande ang. sockersjukvården i riket. [33]
Statens sjukhusutredning av år 1943. 4. Synpunkter och förslag rörande sinnessjukvården. [37]
Betänkande med utredning och förslag rörande ortoped- och vanförevårdens organisation. [41]

Allmänt näringsväsen.

Elkraftutredningens redogörelse nr 2: 6—7. Redogörelse för detaljdistributörerna samt deras rätkraftkostnader och priser vid distribution av elektrisk kraft. Jönköpings län och Kronobergs län. [6] 2: 16. Skaraborgs län. [15] 2: 5. Östergötlands län. [25]
Den svenska spritfabrikationen och dess avsättningsförhållanden. [19]

Fast egendom. Jordbruk med binäringar.

Betänkande med förslag rörande organisation och avlöningsförhållanden m. m. vid lantmäteristyrelsen och länslantmäterikontoren. [1]

Betänkande med utredning och förslag rörande organisationen av verksamheten för jordbrukets yttre och inre rationalisering. [2]
Betänkande med förslag ang. artificiell inseminationsverksamhet bland nötkreatur. [36]

Vattenväsen. Skogsbruk. Bergsbruk.

Utredning rörande skogstillgångarna och skogsindustriernas råvaruförsörjning i övre och mellersta Norrland m. m. [32]

Industri.

Handel och sjöfart.

Betänkande med förslag till ny Kungl. Maj:ts förordning ang. explosiva varor m. m. [8]
Betänkande rörande vissa utrikeshandelsfrämjande åtgärder. [29]
Betänkande med förslag ang. isbrytningens ordnande längs Norrlandskusten m. m. [31]

Kommunikationsväsen.

Betänkande rörande Sveriges smalspåriga järnvägar. Del 3. Smalspåriga järnvägar i Östra Småland och Östergötland. [9]
Betänkande ang. skärgårdstrafiken m. m. [10]
Betänkande ang. statens järnvägars organisation. Del 1. Den centrala ledningen. [13]
Betänkande rörande vägnämndernas och länsvägnämndernas arbetsuppgifter m. m. [18]
Betänkande med förslag till åtgärder för höjande av trafiksäkerheten. [20]
Betänkande med förslag till vägtrafikförordning m. m. [34]
Förslag rörande förbättring av statens järnvägars bestandsbestånd. [35]

Bank-, kredit- och penningväsen.

Försäkringsväsen.

Kyrkoväsen. Undervisningsväsen. Andlig odling i övrigt.

Trädgårdsundervisningen. [5]
Statens trädgårdsförsök. [12]
Betänkande ang. utbildning av sjuksköterskor och annan sjukvårdspersonal. [17]
Ungdomen och arbetet. Ungdomsvårdskommitténs betänkande del 6. [21]
1946 års skolkommissions betänkande med förslag till riktlinjer för det svenska skolväsendets utveckling. [27]
Betänkande med förslag till nya mellaninstanser för folkskoleväsendet. [28]
Betänkande och förslag ang. det fria och frivilliga folkbildningsarbetet. Del 2. Estetiskt folkbildningsarbete. [30]
Betänkande med förslag till förordning ang. kollektor. [38]

Försvarsväsen.

Utrikes ärenden. Internationell rätt.

Stockholm 1948

Katalog och Tidskriftstryck