

BETÆNKNING
OM
ÅNDSSVAGEFORSORGEN

AFGIVET AF DET AF SOCIALMINISTERIET
DEN 30. APRIL 1954
NEDSATTE UDVALG TIL BEHANDLING
AF ÅNDSSVAGEFORSORGENS
PROBLEMER



BETÆNKNING NR. 204

1958

INDHOLDSFORTEGNELSE

	Side
<i>Kapitel 1. Indledning</i>	9
<i>Kapitel 2. Kort historisk oversigt over åndssvageforsorgens administrative og institutionsmæssige udvikling.</i>	14
<i>Kapitel 3. Den forsorgsmæssige udvikling.</i>	19
<i>Kapitel 4. Åndssvageforsorgens organisation.</i>	22
A. Forsorgens nuværende organisation	22
B. Den fremtidige organisation	23
1°. Fraktion 1's vurdering af den nuværende organisationsform i forhold til en statslig organisation	23
2°. Fraktion 1's forslag til ny organisationsform	25
1. Organisationsformen	25
2. Organisationens enkelte led	26
a. Socialministeriet	26
b. Administrationschefen	27
c. Åndssvageforsorgens centralnævn	27
d. Forsorgens lokale administration - forsorgscentre	28
e. Tilsynsråd	31
f. Forældreorganisationerne m. v.	31
3°. Fraktion 2's bemærkninger og forslag til ændringer i den nuværende organisationsform	32
1) ad fraktion 1's vurdering af den nuværende organisationsform	32
2) ad fraktion 1's forslag til ny organisationsform	33
3) Fraktion 2's forslag til ændringer i den nuværende organisationsform	33
<i>Kapitel 5. Åndssvageforsorgens arbejdsområde.</i>	35
A. Afgrænsning af klientellet	35
1. Begrebet åndssvaghed	35
2. Nogle særgrupper af åndssvage	37
a. Skoleklientellet	37
b. Observander	38
c. Børn og unge	38
d. Psykotiske åndssvage	38
e. Tuberkulosepatienter	39
f. Tvangsmæssigt anbragte åndssvage	39
g. Kriminelle åndssvage	39
B. Terminologi	39
C. Forsorgens opgaver, institutioner, personale m. v.	40
I. Forsorgens opgaver	40
1. Indledning	40
2. Diagnose, årsagsforhold (ætiologi)	41
3. Behandlingen	42
4. Den sociale tilpasning	43

	Side
II. Forsorgens institutioner	43
III. Personalespørgsmål	45
1. Læger	45
2. Pædagoger	47
3. Psykologer	47
4. Sociale medarbejdere	48
5. Plejepersonalet	48
6. Øvrige personalegrupper	49
D. Videnskabeligt arbejde (forskning m. v.)	49
<i>Kapitel 6. Almindelige betingelser for at modtage hjælp fra åndssvageforsorgen</i>	<i>52</i>
1. »Inddragelse under forsorg«	52
2. Udvalgets drøftelser og forslag	53
<i>Kapitel 7. Indberetningspligten</i>	<i>55</i>
1. Gældende regler om indberetningspligt	55
2. Udvalgets drøftelser og forslag	55
<i>Kapitel 8. Foranstaltninger for børn og unge</i>	<i>57</i>
A. Børn under undervisningspligtig alder	57
1. Oplysningsarbejde	57
2. Tilsyn med åndssvage børn	57
3. Daginstitutioner	58
4. Økonomisk hjælp	60
5. Betalingsregler	60
B. Børn i undervisningspligtig alder	61
1. Registrering af børn i 7 års alderen	61
2. Undervisnings- og oplæringspligt	61
3. Skolepligt	63
4. Undervisnings- og oplæringspligtens længde	63
5. Undervisnings- og oplæringspligtens indhold	66
6. Sanktioner	66
7. Institutioner	67
8. Økonomisk hjælp	68
9. Betalingsregler	68
C. Foranstaltninger for unge over 18 år	68
1. Udvidelse af undervisnings- og oplæringspligten	68
2. Judiciel kontrol	69
3. Institutioner	69
4. Økonomisk hjælp	69
5. Betalingsregler	69
<i>Kapitel 9. Økonomisk hjælp m.v.</i>	<i>70</i>
A. Tilskud (plejeløn)	70
I. Indledning og gældende regler	70
II. Hidtidig praksis	70
1 °. Østifternes Åndssvageanstalt	71
2 °. De jyske anstalter	72
III. Kritikken mod plejelønsfastsættelsen	73

	Side
IV. Åndssvages forhold til syge- og invalideforsikringen (kronisk sygehjælp)	73
V. Udvalgets drøftelser af spørgsmålet om tilskuddets (plejelønnens) størrelse	74
1. Voksne patienter	74
2. Børn	77
VI. Resumé af de af udvalget foreslåede vejledende retningslinjer ved fastsættelse af plejeløn.	77
VII. Udgifterne ved udvalgets forslag	78
B. Ferierejser m. v.	78
I. Gældende regler og praksis	78
II. Udvalgets overvejelser og forslag	78
III. Resumé	79
IV. Udgifter ved udvalgets forslag	79
C. Lommepege (arbejdsducører)	79
1 °. Lommepege på institutioner	79
I. Gældende ordning	79
II. Udvalgets drøftelser	80
III. Udvalgets forslag	81
IV. Udgifter ved udvalgets forslag	81
2 °. Lommepege til åndssvage, der ikke er på institution	81
<i>Kapitel 10. Åndssvageskolen (Debilskolen)</i>	<i>82</i>
I. De gældende regler om skoleundervisning af åndssvage	82
1. Folkeskoleloven m. v.	82
2. Forsorgsloven	82
II. Undervisningsformer	83
III. Ressort (åndssvageforsorgen eller folkeskolen)	84
IV. Hvilke børn hører under åndssvageskolen (debilskolen) ?	85
V. Hvorledes sikres de debile børns skoleundervisning?	86
VI. Optagelsen på skolen	88
VII. Åndssvageskolens opgaver	88
VIII. Skoleformer	90
1. Dagskolerne (eksternatskolerne)	90
2. Skolehjemmene	90
IX. Tilsyn med åndssvageskolen m. v.	93
X. Lærerlønninger	93
<i>Kapitel 11. Retsbeskyttelse (administrativ frihedsberøvelse, sterilisation)</i>	<i>94</i>
I. Frihedsberøvelse	94
A. Historisk indledning, gældende ret	94
1. Før 1934	94
2. Lov nr. 171 af 16. maj 1934 om foranstaltninger vedrørende åndssvage	94
3. Lov nr. 178 af 11. juni 1954 om ændringer i lov nr. 171 af 16. maj 1934 om foranstaltninger vedrørende åndssvage	96
4. Lov nr. 68 af 26. marts 1958 om ændringer af visse bestemmelser i lov om foranstaltninger vedrørende åndssvage	96
B. Omfanget af den administrative frihedsberøvelse inden for åndssvageforsorgen	97
C. Garantier mod uberettiget frihedsberøvelse	98

	Side
D. Vurdering af gældende regler om frihedsberøvelse.....!	99
E. Udvalgets overvejelser om frivillighed contra tvang	101
F. Området for tvangsanvendelse	103
1. 1934-lovens tvangskriterier	104
a. »Væsentlig ulempe for samfundet«	104
b. »Ude af stand til at forsørge sig selv, ægtefælle eller børn«	104
c. »Nærliggende fare for, at pågældende vil sætte børn i verden«	105
2. Forslag til tvangskriterier	105
a. »Ulempekriteriet«	105
b. »Farlighedskriteriet«	106
c. »Undervisnings- og oplæringspligt«	106
d. Judicielle interneringer m. v.	106
G. Tiltalefrafald	106
1. Gældende ret	106
2. Udvalgets forslag	107
H. Formelle regler for tvangsanvendelse	107
1. Indberetning fra det sociale udvalg	107
2. Lægeerklæring	108
3. Anstaltsledelsens beslutning	108
4. Domstolsprøvelsen	109
5. Værger	110
II. Sterilisation	111
<i>Kapitel 12. Betalingsforhold</i>	<i>113</i>
I. Gældende regler	113
II. Udvalgets drøftelser	114
1. Betaling for børn	114
2. Personer over 18 år	116
3. Afregning af invalide- og folkepension	116
4. Betaling for observation	116
5. Afsluttende bemærkninger	117
<i>Kapitel 13. Åndssvageforsorgens pladsforhold</i>	<i>118</i>
Indledning	118
I. Pladsundersøgelsen 1956. (Vurdering af overbelægningen)	118
1. Undersøgelsens tilrettelæggelse og gennemførelse	118
2. Almindelige erfaringer fra pladsundersøgelsen	120
3. Pladsundersøgelsens talmæssige resultater med hensyn til overbelægning	120
II. Det forventede fremtidige pladsbehov	122
1. Ventelisterne	122
2. Statistiske beregninger af det fremtidige pladsbehov inden for åndssvageforsorgen	123
III. Pladsbehovets endelige størrelse	128
1. De egentlige åndssvageinstitutioner (herunder skolehjem)	128
2. Åndssvageskolerne og den øvrige eksterne forsyng	129
a. Skolerne	129
b. Øvrige eksterne institutioner	129

	Side
IV. Afhjælpning af pladsbehovet	130
A. De egentlige åndssvageinstitutioner (anstalterne)	130
1. De bestående åndssvageinstitutioner.	130
2. Private, lederejede institutioner, der benyttes af åndssvageforsorgen.	131
a. Østifternes Åndssvageanstalts plejecentraler.	131
b. De jyske anstalters kolonier.	132
3. Det endelige pladsbehov på de interne institutioner med oversigt over udgifter ved dets afhjælpning.	132
4. Den lokale udbygning af åndssvageforsorgen, herunder placering af nye institutioner m. v.	134
B. Åndssvageskolerne og den øvrige eksterne forsorg.	135
1 °. Åndssvageskolen	136
2 °. Den øvrige eksterne forsorg	136
Resumé.	136
<i>Kapitel 14. Privat drift af åndssvageinstitutioner.</i>	<i>137</i>
I. Plejehjem	137
1. Plejecentraler og kolonier (lederejede).	137
2. Andre private interne institutioner.	138
II. Eksterne institutioner.	139
1. Åndssvageskoler.	139
2. Børnehaver og andre forebyggende institutioner.	139
<i>Kapitel 15. Forsorgen for færøske og grønlandske åndssvage.</i>	<i>140</i>
A. Færøerne.	140
1. Gældende regler og praksis.	140
2. Udvalgets drøftelser og forslag.	140
B. Grønland.	141
1. Gældende regler og praksis	141
2. Udvalgets drøftelser og forslag	142
<i>Kapitel 16. Forskellige spørgsmål.</i>	<i>144</i>
I. Kostforplejning.	144
II. Beklædning	144
III. Censur.	144
IV. Legemlig straf.	145

BILAG

1. Forslag til lov om forsorgen for åndssvage og bemærkninger til forslaget	149
2. Skrivelse af 30. november 1953 fra Landsforeningen for evnesvages Vel.	163
3. Vedtægt af 27. juni 1939 for ledelsen af de danske åndssvageanstalter	167
4. Udtalelse af juni 1958 fra Det danske Åndssvagevæsens Funktionærforbund.	172
5. Oversigt over anslåede lønningsudgifter ved en centraliseret administration af åndssvageforsorgen.. . . .	173
6. Udkast til tillæg til forslag til lov om forsorgen for åndssvage (om oprettelse af et åndssvagenævn) (udarbejdet af landsforeningens repræsentanter, Linnet og Skovgård-Petersen).	175
7. Skrivelse af 4. juli 1958 fra bestyrelserne for de jyske åndssvageanstalter om forsorgens organisation	177

8. Fraktion 2's forslag til ændringer i de gældende bestemmelser om åndssvagevæsenets organisation (udarbejdet af formanden for bestyrelserne for de jyske åndssvageanstalter og formanden for bestyrelsen for Østifternes Åndssvageanstalt)	180
9. Redegørelse for Østifternes Åndssvageanstalts eksterne institutioner i København.	181
10. Skrivelse af 29. marts 1958 fra overlægerne H. O. Wildenskov og P. A. Schwalbe-Hansen om behovet for læger ved åndssvageforsorgen.	194
11. Redegørelse af 10. februar 1958 om lægernes stilling inden for åndssvageforsorgen m. v. (fremsendt af læger og psykologer ved Østifternes Åndssvageanstalts familiepleje og ventetidsforsorg).	198
12. Redegørelse af 15. marts 1958 om de sociale medarbejders stilling m. v. inden for åndssvageforsorgen (fremsendt af de ved Østifternes Åndssvageanstalts familiepleje og ventetidsforsorg ansatte sociale medarbejdere).	206
13. Skrivelse af 19. februar 1957 fra Det danske Åndssvagevæsenes Funktionærforbund	209
14. Skrivelse af 31. oktober 1956 fra åndssvageudvalget til socialministeriet om lærerlønninger.	210
15. Oversigt over udskrivningssager i første 4 års periode efter indførelse af domstolskontrol med administrativ frihedsberøvelse.	213
16. Sundhedsstyrelsens skrivelse af 19. januar 1955 til åndssvageforsorgens overlæger om en pladsundersøgelse.	219
17. Eksempel på udfyldt spørgeskema i forbindelse med pladsundersøgelsen.	220
18. Pladsundersøgelsen 1956 (åndssvageforsorgens pladsforhold).	221
19. Boligministeriets skrivelse af 15. september 1958 om udgifter ved nybyggeri under åndssvageforsorgen.	242
20. Henvendelse af 15. september 1958 fra de fynske amtsråd om oprettelse af en åndssvageinstitution på Fyn.	244
21. Skrivelse af september 1954 fra Foreningen af ledere af plejecentraler under Østifternes Åndssvageanstalt.	246
22. Redegørelse af 8. august 1958 fra landslægen, Thorshavn, om færøske åndssvage.	248
23. Redegørelse af 26. juli 1957 fra overlæge Carl Clemmesen om forsorgen for grønlandske åndssvage.	253
24. Supplerende redegørelse af juli 1958 fra overlæge Carl Clemmesen om forsorgen for grønlandske åndssvage.	259
25. Skrivelse af 19. juli 1958 fra ministeriet for Grønland om forsorgen for grønlandske åndssvage.	262
26. Lillemosegård og Børnehospitalet i Vangede (Kortfattet beskrivelse af skitseprojekterne).	263
27. Litteraturfortegnelse.	267

Kapitel 1.

Indledning.

Den 30. april 1954 nedsatte socialministeriet et udvalg (i det følgende kaldet åndssvageudvalget) til behandling af åndssvageforsorgens problemer.

I ministeriets skrivelse herom anførte man følgende:

Under forhandlingerne i åndssvagenævnet om de ændringer i lov nr. 171 af 16. maj 1934 om foranstaltninger vedrørende åndssvage, der var nødvendiggjort ved grundlovens § 71, stk. 6, om domstolsprøvelse af administrativ frihedsberøvelse, var man inde på en drøftelse af mere omfattende ændringer i loven, således f. eks. indførelse af tilsynsværger for åndssvage i lighed med den ordning, der gælder for visse sindssyge i henhold til lov nr. 118 af 13. april 1938 om sindssyge personers hospitalsophold. Åndssvagenævnet foreslog imidlertid, at dette og andre videregående spørgsmål blev hensendt til nærmere overvejelse i forbindelse med en mere almindelig revision af åndssvageoven.

Åndssvagenævnet har i de senere år også været stillet over for en række andre problemer af principiel betydning. Ikke mindst den stærke stigning i antallet af personer under forsorg - det er nu omkring 17 000 - og de skærpede krav til for sorgen for at nå til en stadig bedre behandling af patienterne har gjort det nødvendigt, at der sker en udbygning på væsentlige punkter. Ønsket om reformer er foruden fra forsorgens egne myndigheder kommet fra sundhedsstyrelsen som tilsynsmyndighed med de sundhedsmæssige forhold og fra Landsforeningen for evnesvages Vel, senest i en henvendelse fra foreningen af 30. november 1953 (optrykt som bilag 2).

Som nogle af de vigtigste punkter, hvor der over for socialministeriet er stillet forslag om ændringer, kan nævnes spørgsmålet om forøgelse af antallet af pladser i anstalter samt forbedring og modernisering af de be-

stående anstalter og plejehjem. Allerede i 1939 var der stor mangel på pladser i anstalterne, og de begrænsede byggemuligheder under besættelsen og det stigende fødselstal skabte en overordentlig vanskelig situation, der stadig består, uanset at der i de senere år er opnået meget betydelige statsbevillinger. Ventelisten for patienterne til anstalterne er således betydelig.

I forbindelse med en udvidelse af anstaltspladserne er rejst spørgsmålet om anstaltens størrelse og arten og placeringen af nye institutioner. Der er således bl. a. stillet forslag om oprettelse af børnehaver, fritidshjem, beskæftigelsehjem og værksteder for børn og voksne, der kan bo i deres hjem, på linje med de dagskoler (eksternatskoler), som forsorgen opretter for børn i skolealderen.

Endvidere er der stillet forslag om undervisningspligt og nye uddannelsesmuligheder samt om ændringer i den forsorg, der består i anbringelse af patienter i kontrolleret familiepleje; der er herunder fremsat ønske om et mere effektivt tilsyn med disse patienter samt ændring i beregning af plejelønnen. I denne forbindelse er der også rejst spørgsmål om oprettelse af særlige familieplejehjem, hvor patienter, der har måttet forlade en plads i kontrolleret familiepleje, kan opholde sig, indtil en ny plads kan skaffes, så egentlig anstaltsanbringelse i sådanne tilfælde normalt vil kunne undgås.

Det er yderligere foreslået overvejet, om der bør ske ændringer i den form, hvorunder forsorgen nu er organiseret, og hvorefter forsorgen udøves gennem private, selvejende institutioner, uanset at udgifterne fuldtud dækkes af staten i henhold til forsorgsloven. Der peges også i denne forbindelse på det uheldige i, at en række af de plejehjem, der er bestemt for anbringelse af patienter i kontrolleret familiepleje, ejes og drives af privatpersoner, der modtager statsliskud til driften.

Også forholdet mellem åndssvageanstaltnes lægelige og administrative ledelse og oprettelse af et lægeråd, bestående af anstaltens overlæger, er ønsket drøftet. Det samme gælder forældreforeningernes stilling i forhold til anstalterne og forsorgsmyndighederne.

Endelig er der fremsat ønske om, at der overvejes en ændring af åndssvageoven, gående ud på, at forsorgen, der nu formelt iværksættes imod den pågældendes vilje gennem inddragelse under forsorg, i højere grad gøres frivillig.

Socialministeriet er af den opfattelse, at de foran anførte problemer, der i et vist omfang berører lovgivningen, er af så vidtrækkende betydning, at de bør gøres til genstand for behandling i et særligt udvalg, hvorved det bemærkes, at ønske om udvalgsbehandling i øvrigt er fremsat både af sundhedsstyrelsen og Landsforeningen for evnesvages Vel.

Socialministeriet har herefter besluttet at nedsætte et sådant udvalg, der skal drøfte alle spørgsmål åndssvageforsorgen vedrørende samt til socialministeriet stille forslag til sådanne forbedringer, som udvalget måtte anse for hensigtsmæssige. I det omfang, dette måtte vise sig ønskeligt, skal udvalget være berettiget til at fremsætte forslag særskilt vedrørende sådanne spørgsmål inden for forsorgen, hvis løsning udvalget finder det hensigtsmæssigt at fremme forud for andre.

Udvalget fik følgende sammensætning:

Direktør *E. Leuning*, socialministeriet, (formand), udpeget af socialministeriet.

Formand for bestyrelsen for Østifternes Åndssvageanstalt, amtmand over Frederiksborg amt, *J. L. Saurbrey*, udpeget af socialministeriet.

Formand for bestyrelserne for de jyske anstalter, amtmand over Vejle amt, *A. M. Wamberg*, udpeget af socialministeriet.

Overlæge *P. A. Schwalbe-Hansen*, åndssvageanstalten Ebberødgård, udpeget af socialministeriet.

Overlæge *H. O. Wildenskov*, Den Kellerske Åndssvageanstalt, udpeget af socialministeriet.

Forstander *E. Floris*, Gl. Bakkehus, udpeget af socialministeriet.

Overlæge, dr. med. *Johs. Nørvig*, Set. Hans Hospital, udpeget af socialministeriet.

Direktøren for statens sindssygehospitaler, dr. jur. *Louis le Maire*, udpeget af socialministeriet.

Fuldmægtig, nu kontorchef *Kai Kjørgx*, justitsministeriet, udpeget af justitsministeriet.

Kontorchef *L. Frederiksen*, finansministeriet, udpeget af finansministeriet.

Professor, dr. med. *Oluf Andersen*, udpeget af sundhedsstyrelsen.

Overlæge, dr. med. *Carl Clemmesen*, udpeget af sundhedsstyrelsen.

Kontorchef, nu sekretariatschef i forvaltningsnævnets sekretariat *E. Buchardt*, udpeget af forvaltningsnævnet.

Kontorchef, nu afdelingschef dr. jur. *Tyge Haarløv*, socialministeriet, udpeget af socialministeriet.

Landsretssagfører *Peer Linnet*, København, udpeget af Landsforeningen for evnesvages Vel.

Fru *Esther Tuxen*, Fredericia, udpeget af Landsforeningen for evnesvages Vel.

Under udvalgets arbejde er der sket følgende ændringer i dets sammensætning:

Efter forstander *Floris'* død den 30. april 1956 indtrådte konsulenten for særundervisningen i Frederiksborg amt, *Holger Rasmussen*, nu undervisningsinspektør under Østifternes Åndssvageanstalt, som medlem af udvalget.

Pr. 1. maj 1957 fratrådte kontorchef i finansministeriet *L. Frederiksen*, og i stedet udpegede finansministeriet ekspeditionssekretær *Leo Nielsen* til medlem af udvalget.

Efter at kontorchef dr. jur. *Tyge Haarløv* den 1. september 1957 blev udnævnt til afdelingschef i arbejdsministeriet, er dr. Haarløv udtrådt af udvalget.

I december 1957 blev fru *Esther Tuxen* afløst af dispachør *Kj. Skovgård-Petersen*, der ligeledes var udpeget af Landsforeningen for evnesvages Vel.

Efter at det samlede udvalg havde afholdt en række møder (generaldebat) blev der nedsat 4 underudvalg, alle under ledelse af udvalgets formand.

Underudvalg I, der har behandlet følgende emner: retsbeskyttelse, herunder sterilisation, kriteriet åndssvaghed, indberetningspligten og åndssvageforsorgens organisation, har haft følgende sammensætning: *formanden, Buc-*

hardt, Clemmesen, Frederiksen (senere *Leo Nielsen*), *Haarløv, Kjøgø, Linné, le Maire, Schwalbe-Hansen* og *Wamberg*.

Underudvalget har afholdt i alt 23 møder, heraf nogle sammen med underudvalg IV. Til behandling af frihedsberøvelsesproblemerne har der været nedsat et særligt arbejdsudvalg bestående af *formanden, Clemmesen, Haarløv, Kjøgø, Schwalbe-Hansen* og *Wamberg*.

Om retsbeskyttelsesproblemet har underudvalget forhandlet med følgende af åndssvageforsorgens overlæger, der ikke er medlemmer af åndssvageudvalget:

Overlæge *G. V. Bredmose*, åndssvageanstalten *Andersvænge*,

overlæge *R. Marthinsen*, åndssvageanstalten i *Ribe*,

overlæge *Aksel Olsen*, Østifternes Åndssvageanstalts kontrollerede familiepleje og ventetidsforsorg,

overlæge *A. C. B. Gullach Petersen*, åndssvageanstalten *Rødbygård* og

overlæge *G. Wad*, åndssvageanstalten ved *Vodskov*.

Spørgsmålet om forsorgens organisation har været behandlet i en arbejdsgruppe bestående af *formanden, Buchardt, le Maire, Saurbrey* og *Wamberg*.

Underudvalg II, der har behandlet følgende emner: Åndssvageforsorgens pladsforhold, familiepleje, herunder fastsættelse af tilskud (plejeløn) og de private, lederejede, institutioners stilling, har haft følgende sammensætning: *formanden, Oluf Andersen, Buchardt, Floris* (senere *Holger Rasmussen*), *Frederiksen* (senere *Leo Nielsen*), *Saurbrey, Esther Tuxen* (senere *Skovgård-Petersen*) *Wamberg* og *Wildenskov*.

Underudvalget har afholdt 12 møder, heraf nogle sammen med underudvalg IV.

I forbindelse med underudvalg II's arbejde er den i kap. 13 beskrevne pladsundersøgelse foretaget af udvalgets sekretariat i samarbejde med sundhedsstyrelsen og med bistand af arkitekt *Erik Ejlers*.

Til gennemgang af pladsundersøgelsens resultater og med henblik på opstilling af årlige byggeprogrammer har der været nedsat et særligt sekretariatsudvalg under ledelse af kontorchef *Erik Hansen*, senere kontorchef *Walter Johannsen*, begge socialministeriet, og

med følgende medlemmer: arkitekt *Erik Ejlers*, fuldmægtig *J. W. Madsen* (udpeget af finansministeriet), overlæge dr. med. *C. J. Møllenbach* (udpeget af sundhedsstyrelsen) og kontorchef *J. Smith* (udpeget af boligministeriet).

Underudvalg II har vedr. spørgsmålet om oprettelse af en fynsk centralinstitution for åndssvage forhandlet med stiftamtmand *J. Høirup*, Fyns stiftamt, og repræsentanter for de fynske amtsråd, Odense og Nyborg kommuner.

Vedr. betalingsspørgsmålet har udvalget forhandlet med fuldmægtig *Erik Frandsen*, socialministeriet.

Underudvalget har aflagt besøg på *Ebbe-rødgård* og *Lillemosegård* med *Gammelmosehus*.

De statistiske beregninger, der er anført i kap. 13, er foretaget med støtte af socialministeriets statsvidenskabelige konsulent.

Underudvalg III, der har behandlet følgende emner: lægernes stilling inden for åndssvageforsorgen og videnskabelige undersøgelser m. v., har haft følgende sammensætning: *formanden, Oluf Andersen, Clemmesen, Linné, Holger Rasmussen, Saurbrey, Schwalbe-Hansen* og *Wildenskov*.

Underudvalget har afholdt 4 møder og har forhandlet med overlæge *Aksel Olsen*, afdelingslægerne *A. H. Arnfred* og *O. Scheel Thomsen*, Østifternes Åndssvageanstalts familiepleje og ventetidsforsorg, samt med lederen af Arvebiologisk Institut, professor dr. med. *Tage Kemp*.

Underudvalg IV, der har behandlet følgende emner: skolernes stilling inden for åndssvageforsorgen og forebyggende foranstaltninger, herunder vejledning til hjemmene, har haft følgende sammensætning: *formanden, Oluf Andersen, Buchardt, Floris* (senere *Holger Rasmussen*), *Frederiksen* (senere *Leo Nielsen*), *Saurbrey, Esther Tuxen* (senere *Skovgård-Petersen*) og *Wildenskov*.

Underudvalget har afholdt 30 møder, heraf nogle sammen med underudvalg I og andre sammen med underudvalg II.

I de fleste af underudvalgets møder har deltaget konsulenten for særundervisningen i Frederiksborg amt, nu undervisningsinspektør under Østifternes Åndssvageanstalt *Holger Rasmussen* (der efter *Floris'* død blev medlem

af udvalget) og konsulenten for særundervisningen i Vejle amt, *Arne Teilmann*.

Underudvalget har i et møde drøftet skoleproblemer med samtlige overlæger, skolebestyrere og skoleledere under åndssvageforsorgen og har endvidere forhandlet med lederne af Østifternes Åndssvageanstalts familiepleje og ventetidsforsorg, hvorhos underudvalget har haft et fællesmøde med et underudvalg af undervisningsministeriets udvalg vedr. særundervisning.

Underudvalget har aflagt besøg på skolehjemmene på GI. Bakkehus, i Brejning og Vodskov, den private børnehave på Søbakken i Gentofte, Østifternes Åndssvageanstalts børnehave på Hvidovrevej i Valby og på Ebberødgård og Lillemosegård med Gammel-mosehus.

Til støtte for sit arbejde har underudvalget fået forelagt nogle foreløbige oplysninger om efterundersøgelse af elever fra skolehjemmet GI. Bakkehus. Denne undersøgelse er udarbejdet af frk. *Birthe Elisabeth Friis* med støtte af fuldmægtig i socialministeriet *Kirsten Rudfeld*.

Åndssvageudvalget (hovedudvalget) har afholdt 23 møder og har om sterilisationsproblemet forhandlet med det i henhold til § 7 i lov nr. 171 af 16. maj 1934 om foranstaltninger vedr. åndssvage nedsatte nævn, sterilisationsnævnet, (højesteretsdommer *H. Preisler Knudsen*, borgmester *Urban Hansen* og overlæge dr. med. *Carl Clemmesen*, der tillige er medlem af udvalget) og med professor dr. med. *Hj. Helweg*, retslægerådet.

Udvalget har desuden ført forhandlinger med repræsentanter for Nationalforeningen til tuberkulosens bekæmpelse, direktoratet for statens sindssygehospitaler og sundhedsstyrelsen vedrørende spørgsmålet om åndssvageforsorgens overtagelse af nogle af Nationalforeningens tuberkulosesanatorier.

Johs. Nørvig har efter eget ønske ikke været medlem af underudvalgene, men har haft adgang til at deltage i underudvalgenes møder.

Åndssvageudvalget med underudvalg har i alt afholdt 92 møder, hvortil kommer 21 møder i særlige arbejdsgrupper m. v., eller 113 møder.

Udvalgets sekretariat har været ledet af de skiftende kontorchefer i socialministeriets

særforsorgskontor (*F. M. Hartmann*, nu formand for invalideforsikringsretten, *Asger Friis*, nu kontorchef i socialministeriets børneforsorgskontor, *Erik Hansen*, nu formand for ankenævnet for invalideforsikringsretten og - siden sommeren 1957 - kontorchef *Walter Johannsen*). Sekretær i alle udvalg og arbejdsgrupper har været fg. ekspeditionssekretær *N. E. Bank-Mikkelsen*, Østifternes Åndssvageanstalt, der har været bistået af sekretær for bestyrelserne for de jyske anstalter, *I. C. Petersen*.

Den 20. november 1957 har åndssvageudvalget til socialministeren afgivet 1. del af sin betænkning om retsbeskyttelse, og denne del af betænkningen er senere indarbejdet i den som resultat af udvalgets arbejde nu foreliggende betænkning.

Udvalgets betænkning består af i alt 16 kapitler:

Kapitel 1-3 omfatter indledning og en kort fremstilling af den historiske udvikling af åndssvageforsorgen og forsorgsarbejdet.

Kapitel 4 indeholder udvalgets behandling af spørgsmålet om åndssvageforsorgens organisation samt et flertals- og et mindretals forslag til ændring af den nuværende organisationsform.

I kapitel 5 er der givet en almindelig fremstilling af åndssvageforsorgens arbejdsområde, herunder afgrænsning af klientellet, oversigt over forsorgens opgaver samt en kort beskrivelse af forskningsarbejdet og dets betydning.

Kapitel 6 er en fremstilling af de almindelige regler for at modtage hjælp, og i kapitel 7 findes udvalgets forslag til ændrede regler om indberetningspligten.

Spørgsmålet om særlige foranstaltninger for børn og unge, herunder specielt spørgsmålet om indførelse af undervisnings- og oplæringspligt for åndssvage er behandlet i kapitel 8. Reglerne om økonomisk hjælp til åndssvage, der er under tilsyn af forsorgen m. v. og udvalgets forslag til ændringer af gældende regler på dette område indeholdes i kapitel 9. Åndssvageskolens specielle forhold er nærmere beskrevet i kapitel 10.

Kapitel 11 vedrører retsbeskyttelsesspørgsmålet, herunder udvalgets overvejelser om og forslag til bestemmelser om administrativ frihedsberøvelse. Dette kapitel omfatter bl. a.

den foran nævnte 1. del af udvalgets betænkning, som blev afgivet i efteråret 1957.

I kapitel 12 har man behandlet betalingsreglerne, hvorunder bl. a. er anført en række almindelige betragtninger om det hensigtsmæssige i at gøre åndssvageforsorgen vederlagsfri.

Åndssvageforsorgens pladsforhold, herunder resultatet af den i 1956 foretagne pladsundersøgelse er beskrevet i kapitel 13 og i øvrigt i det som nr. 18 optrykte bilag.

Kapitel 14 omhandler private åndssvageinstitutioners forhold, kapitel 15 åndssvageforsorgen for færøske og grønlandske åndssvage, medens nogle spørgsmål af almindelig betydning er optaget i kapitel 16 (forskellige spørgsmål).

Som bilag til betænkningen er bl. a. optrykt et af udvalgets flertal - for de fleste bestemmelsers vedkommende dog det samlede udvalg - udarbejdet lovforslag med bemærkninger.

Bortset fra spørgsmålet om åndssvageforsorgens fremtidige organisation, om opret-

holdelse af en begrænset administrativ frihedsberøvelse og om undervisnings- og oplæringspligtens længde, har der i udvalget været enighed om de som resultat af udvalgsarbejdet fremkomne forslag til ændringer i de nuværende forhold.

Som det fremgår af kapitel 10 in fine har udvalget behandlet spørgsmålet om en forbedring af lærerlønningerne under åndssvageforsorgen. Efter den pr. 1. april 1958 stedfundne almindelige revision af statstjenestemandslønningerne har socialministeriet anmodet åndssvageanstaltens bestyrelser om at ville fremkomme med forslag til ændring i lønnings- og pensionsreglementet for de danske åndssvageanstalters tjenestemænd. Socialministeriet har i forbindelse hermed anmodet åndssvageudvalget om at ville behandle dette forslag. Da dette forslag først vil kunne forelægges udvalget, når udvalgets betænkning er afgivet, vil udvalgets bemærkninger til åndssvageforsorgens lønforhold fremkomme i en særskilt udtalelse til socialministeren.

København, den 17. september 1958.

Oluf Andersen.

E. Buchardt.

Carl Clemmesen.

Kai Kjøgø.

Erik Leuning.

Peer Linnet.

Louis le Maire.

Leo Nielsen.

Johs. Nørvig.

(formand).

Holger Rasmussen.

J. Saurbrey.

P. A. Schwalbe-Hansen.

Kj. Skovgård-Petersen.

A. M. Wamberg.

H. O. Wildenskov.

Walter Johannsen.

N. E. Bank-Mikkelsen.

Kapitel 2.

Kort historisk oversigt over åndssvageforsorgens administrative og institutionsmæssige udvikling.

Den danske åndssvageforsorgs historie rækker kun tilbage til midten af forrige århundrede, hvor de første tanker opstod, her som i udlandet, om at indrette helbredelsesanstalter for åndssvage. Den første åndssvageanstalt¹⁾ oprettedes i 1855, efter at der fra en komité gennem dagbladene var udsendt indbydelse »til ved bidrag at fremme oprettelsen af en helbredelsesanstalt for idiotiske, svagsindige og epileptiske børn i København«. Komiteens formand var dr. med. Jens Rasmussen Hiibertz, der i skrift og tale i flere år havde arbejdet energisk for at vække offentlighedens interesse for åndssvagesagen. Der indkom også så mange bidrag, at komiteen den 25. august 1855 for 25 000 kr. kunne købe det historisk bekendte Gamle Bakkehus i Rahbeks Alle og indrette dette til beboelse for 20 åndssvage børn. Anstalten åbnedes den 15. november 1855 med dr. Hiibertz som forstander. Kun 14 dage efter afgik han ved døden. Han efterfulgtes som forstander af pædagogen H. P. Duurloo. I anstaltens statutter, som fastsattes i december 1855, fastslås, at anstalten har til hovedopgave at give de optagne børn opdragelse, uddannelse og mulig helbredelse eller forbedring næst passende vejledning og pleje; endvidere logi, kost, vask, lys og varme samt lægetilsyn og medicin. Der kan kun optages sådanne idiotiske, svagsindige og epileptiske børn, hvis tilstand giver håb om helbredelse eller forbedring. Optagelsesalderen lå imellem det 5. og 15. år; betalingen var 600 kr. årlig. Der kunne ydes uformuende samt kommuner moderation for indtil halvdelen af beløbet. Anstalten lededes af en komité på 5 med-

lemmer under overtilsyn af ministeriet for kirke- og undervisningsvæsenet.

I de 2 første år nød anstalten ingen offentlig understøttelse, men allerede i 1857 fik anstalten af justitsministeriet tilladelse til at drive et industriloteri, hvis første overskud (i 1860) androg ca. 9 000 kr. Anstalten kunne nu lade opføre den store bygning, hvori institutionen siden har haft til huse. Den blev derefter ikke alene en opdragelsesanstalt, men også en plejeanstalt, og i 1862 ombyggede man navnet »Helbredelsesanstalt« med »Idiotanstalt«.

10 år efter grundlæggelsen af GI. Bakkehus - altså i året 1865 - oprettede cand. theol. Johan Keller, der var forstander for en døvstummeskole, hvor der undervistes efter talemotoden, en afdeling for åndssvage børn. Skolelokalet var beliggende i en baggård i St. Kongensgade 59, men i 1869 flyttede Keller sin abnormanstalt ud i en ny, i sunde og gode omgivelser beliggende bygning, Baggensgade 4 på Nørrebro. I 1872 havde anstalten 102 elever, få år efter 170.

I 1879 vedtog Rigsdagen, at der skulle bevilges Keller et lån på 110 000 kr. til oprettelse af et asyl for uheldredelige åndssvage, og at der årlig skulle ydes denne anstalt 15 000 kr. i tilskud til fripladser. Dette førte til indrettelsen af asylet Karens Minde i Kongens Enghave. Det var beregnet for 60 asylister, et tal, der dog hurtigt blev overskredet.

Inden Johan Keller døde i 1884 (kun 54 år gammel), havde han yderligere i en lejet bolig i Meinungsgade på Nørrebro fået op-

¹⁾ Det bør dog nævnes, at der i Slesvig blev oprettet en anstalt allerede i 1852 af dr. med. C. F. Hansen. Anstalten, der var beregnet for åndssvage og sindssyge, blev indrettet ved Eckernförde, men samme år overflyttet til Slesvig by, hvorfra den i 1862 blev overflyttet til Sønderborg. Betalingen for alumnerne blev udredet af vedkommende kommune, og anstalten fik støtte fra staten. Efter 1864 ophørte anstalten at eksistere.

rettet en »Undervisningsanstalt for de særligt abnorme Børn«, d. v. s. for børn, som var åndssvage-døvstumme, åndssvage-blinde eller døvstumme-blinde. Endvidere var som filial til selve hovedanstalten oprettet en afdeling for åndelig udviklingsdygtige børn i ejendommen »Solitude« i Bangertsgade på Nørrebro.

Johan Kellers virksomhed førtes videre af hans søn lægen Christian Keller, og der foretoges i de nærmest følgende år adskillige udvidelser.

Selv om GI. Bakkehus også blev udvidet, var pladsmanglen stor, men i 1889 modtog denne anstalt en arv, der gjorde det muligt at købe landejendommen Ebberødgård ved Birkerød, der blev indrettet til arbejdshjem, der toges i brug i 1892.

GI. Bakkehus blev nu omdannet til et rent skolehjem, og den samlede anstalt, der fik navnet »Åndssvageanstalten GI. Bakkehus-Ebberødgård«, fremtrådte nu som en fuldstændig åndssvageanstalt, i stand til efter omstændighederne at opdrage, undervise, beskæftige eller blot forsørge åndssvage af hvilken som helst grad og alder, uden at den ene gruppe behøvede at genere eller generes af den anden.

Trods disse mange udvidelser var pladsmanglen dog følelig. Fra 1894 til 1898 søgtes der om optagelse på de Kellerske Anstalter for 528 åndssvage. Kun 240 af disse blev optagne. Der var i alt på dette tidspunkt (1898) ca. 600 alumner på Kellers anstalt og et lignende antal på anstalten GI. Bakkehus-Ebberødgård. Endvidere var ved åndssvageanstaltnes medvirkning ca. 90 åndssvage anbragt i privat pleje under tilsyn af anstaltens forstandere og mod betaling fra staten i forening med kommunerne af et vist årligt beløb, som regel 200 kr. Men ekspektancelisterne var stadig voksende, og i 1898 vedtog Rigsdagen at yde Den Kellerske Anstalt et lån på 1 250 000 kr. til anlæg af ny anstalt i Brejning ved Vejle Fjord. I de følgende år opførtes på dette terræn det store antal bygninger, hvoraf Brejning-anstalten kom til at bestå, og efterhånden overflyttedes anstaltens alumner fra de hidtidige afdelinger i og omkring København. Det hidtilværende skolehjem i Bagesensgade samt alle de asylafdelinger, der var installeret i lejede lokaler, nedlagdes, derimod overdroges arbejdshjemmene på Lillemosegård og Gammelmossehus

ved Lyngby såvel som asylet på Karens Minde til anstalten GI. Bakkehus-Ebberødgård.

Fra 1. april 1902 optræder Gamle Bakkehus, Ebberødgård, Lillemosegård, Gammelmossehus og Karens Minde som et samlet kompleks af anstalter med en fælles bestyrelse og under navn af »De sjællandske Åndssvageanstalter«. Denne anstalts opland var samtlige østifter undtagen Fyn; Den Kellerske Anstalt i Brejning havde Jylland og Fyn som opland.

Ved lov af 21. februar 1902 om åndssvageanstalterne blev der fra statens side truffet en endelig ordning og den foran omtalte opdeling mellem de to anstalter bekræftet. Lovens hovedbestemmelser er følgende: Såvel den sjællandske anstalt som den Kellerske betragtes som selvejende stiftelser, der ledes hver af sin bestyrelse, men ministeriet skal gennem en vedtægt fastsætte nærmere regler for anstaltens drift. Hver af anstalterne skal ledes af en bestyrelse på 3 medlemmer, som for 3 år ad gangen vælges af undervisningsministeren. For hver åndssvageanstalt skal afgives et fuldstændigt årsregnskab til ministeren, efter at regnskabet er revideret og decideret ved bestyrelsens foranstaltning. Ministeren skal derpå lade regnskaberne underkaste en kritisk revision, hvorimod årsberetningen skal tilstilles statsrevisorerne, som afgiver en særlig betænkning over sagen til Rigsdagen; dog skal også selve regnskaberne med bilag tilstilles statsrevisorerne, når disse forlanger det. Såvel bestyrelshvervet som hvervet som kritisk revisor kan vederlægges med et årligt honorar; også for statsrevisorerens gennemgang af regnskaberne kan der ydes et årligt vederlag. Disse bevillinger opføres på finansloven i forbindelse med de øvrige bevillinger til åndssvageanstalterne. Ved begge åndssvageanstalter udkræves ministerens samtykke til afhændelse og bortleje af grunde og bygninger, til indkøb af grunde, til opførelse af nye bygninger, til større hovedreparationer og til optagelse af prioritetslån samt til forandring af pladsantal på åndssvageanstalterne. I alle beskatningsforhold er begge anstalter at betragte som sindssygeanstalter, der tilhører staten.

I loven af 1902 fastsattes den årlige betaling til anstalterne for uformuende åndssvage

til ikke at overstige 600 kr. for hver. Den nærmere fastsættelse skulle foretages af ministeren. Indtil halvdelen af den samlede betaling for uformuende åndssvage, beregnet efter det til enhver tid normerede pladsantal, kunne tilstås anstalterne som statsbidrag til dækning af den halve udgift for hver enkelt åndssvag.

Efter denne lovs vedtagelse fastsattes, som forudsat, af undervisningsministeren vedtægter for de to anstalters ledelse.

De i disse vedtægter fastsatte regler svarer i det store og hele til de i dag gældende regler, der er fastsat i »Vedtægt for ledelsen af de danske åndssvageanstalter«, jfr. bilag 3.

Efter at ordningen af 1902 var truffet, skete der på grund af fortsat pladsbehov yderligere en række udvidelser af de danske åndssvageanstalter, hvoraf følgende større udvidelser skal nævnes:

Åndssvageanstalten i Ribe, der er oprettet ved lov af 10. februar 1905, hvorefter der af statskassen skulle ydes et lån på 450 000 kr. til opførelse og udstyrelse af en åndssvageanstalt. Anstalten beregnedes til 180 patienter, fordelt på 3 plejehjem, det ene for børn, det andet for voksne mænd og det tredje for voksne kvinder. Samtidig fastsattes det i nævnte lov, at anstaltens ledelse og forhold til statsmagten skulle være ganske tilsvarende de to ældre anstalters.

Før oprettelsen af Ribe-anstalten var der ventelister til anstalterne på 2-300 personer, og skønt anstalten ved Ribe hurtigt blev bragt op til 400 anstaltspladser, og Den Kellerske Anstalts alumneantal forøgedes til 1 000 og den sjællandske til ca. 900, var der dog i 1914-15 stor trang til nye pladser. Ventelisterne viste en stærk trang og omfattede i begyndelsen af 1914 ca. 600 ekspektanter. Der fremkom derfor planer om at anlægge en ny åndssvageanstalt. Disse planer fik først fastere form, efter at sagfører A. Olesen i 1913 havde fremsat et tilbud, hvorved han stillede et areal på omtrent 150 tønder land af den ham tilhørende ejendom i Hamner Bakker i Vodskov nord for Nørre-Sundby gratis til rådighed for en åndssvageanstalt. Ved lov af 10. maj 1915 bestemtes det, at der af statskassen skulle ydes et lån på 185 000 kr. til oprettelsen af en sådan. Den nye anstalt blev en selvstændig anstalt, hvis forhold med hensyn til ledelsen og forholdet til staten

er ordnet ganske tilsvarende de øvrige anstalters.

Den Kellerske Anstalt er i 1911 udvidet med filialen Livø i Limfjorden, i 1923 med filialen Sprogø i Store-Bælt, og i 1935 med filialen Sølund i Skanderborg.

Både Ribe-anstalten og Vodskov-anstalten er senere suppleret med filialer i henholdsvis Løgumgård (1929) og Mariager (1940).

For så vidt angår øerne oprettedes i 1929 anstalten Rødbygård i Rødbyhavn, og samtidig skiftede De sjællandske Åndssvageanstalter, der tillige fik Fyn som område, navn til Østifternes Åndssvageanstalt. I 1935 oprettedes »Hiibertz' Minde« i København, (der dog aldrig blev taget i brug igen, efter at den blev evakueret i 1940 efter tysk beslaglæggelse), og i 1940 toges endelig Andersvænge ved Slagelse i brug som den nyeste danske åndssvageinstitution samtidig med, at åndssvageanstalten ved Vodskov blev væsentlig udvidet. Fra 1937 overgik Fyn med undtagelse af øerne under Svendborg amt atter til den jyske forsorg.

Om nærmere enkeltheder vedrørende de nævnte institutioner samt om udviklingen af forsorgens skolevæsen, der især har fundet sted i tiden efter 2. verdenskrig, henvises til kapitel 13 om åndssvageforsorgens pladsforhold.

Ved lovkomplekset af 20. maj 1933 - »socialreformen« - ændredes hele den sociale forsikrings- og forsørgelseslovgivning, bl. a. således at man i modsætning til fattigloven, hvorefter al hjælp var fattighjælp, medmindre særlig undtagelse var gjort, tog udgangspunkt i, at offentlig hjælp ikke medfører retsvirkninger, medmindre loven i det enkelte tilfælde bestemmer dette.

I socialreformen er i første række udskilt de tilfælde, hvor hjælpen kan ydes ad forsikringsvejen særlig gennem syge- og invalideforsikringen. Inden for det område, der herefter bliver for den offentlige forsorg, udsøndres i loven om offentlig forsorg først de trangstilfælde, hvor hjælpen ydes uden retsvirkning og så vidt muligt efter faste regler. Herindenfor indtager børnelovgivningen en særlig stilling, medens en anden gruppe (særlig hjælpen) omfatter hjælp i anledning af fødsel, fortsat sygekassehjælp, hjælp til kronisk syge, hjælp til tuberkuløse og kræftlidende, hjælp til læge, medicin, begravelse m. m. samt endelig forsorgen for sindssyge, åndssvage,

epileptikere, vanføre, lemlæstede, blinde, døvstumme og talelidende, d. v. s. særforsorgen. Denne er siden 1933 principielt en statsforsorg.

I henhold til bestemmelserne i §§ 66 ff. i loven om offentlig forsorg skal staten drage omsorg for opdragelse, underhold, forsørgelse, kur og pleje for de sidstnævnte grupper af personer, for så vidt de pågældende skal undergives anstaltsbehandling, enten på en egentlig statsanstalt eller på en statsanerkendt anstalt, eller for så vidt de af sådanne anstalter under vedvarende tilsyn anbringes i kontrolleret familiepleje.

Ifølge samme lovs § 69 afholder staten direkte og endeligt udgifterne for de personer, som er inddraget under forsorg, for så vidt de eller deres forsørgere anses for trængende, hvilket spørgsmål afgøres af det sociale udvalg på patientens eller forsørgerens hjemsted.

Ifølge bestemmelserne i lovens § 70 overtager staten udgifterne ved forsorgen allerede fra månedsdagen efter datoen for anmodningen om optagelse på vedkommende anstalt, for så vidt anmodningen er ledsaget af en tilbørligt affattet lægeerklæring om nødvendigheden af pågældendes optagelse, og denne nødvendighed anerkendes gennem patientens derefter følgende inddragelse under forsorg. Til udgifterne i henhold til denne bestemmelse regnes også de fornødne rejse- og beklædningsudgifter i anledning af patientens rejse til og - efter udskrivning - fra vedkommende anstalt. Beklædning må dog kun ydes inden for de af socialministeriet godkendte beklædningsregulativers rammer.

Hensigten med bestemmelserne i lovens § 70 er at fritage kommunerne for byrderne ved den i henhold til bestemmelserne i lovens §§ 66 og 69 som statsforsorg karakteriserede forsorg i de tilfælde, hvor inddragelse under forsorg (i første række optagelse på anstalt) på grund af pladsmangel ikke kan finde sted i umiddelbar tilslutning til begæringen om etablering af forsorg.

Socialministeren (for sindssygehospitalernes vedkommende indenrigsministeren) skal i henhold til bestemmelsen i lovens § 68 stadig have opmærksomheden henvendt på, at de omhandlede specialanstalter findes i tilstrækkeligt antal og skal i modsat fald i rette tid træffe de fornødne skridt til manglernes afhjælpning.

I forsorgslovens § 67 findes hjemmel til at ligestille de i henhold til fattiglovens § 61 godkendte anstalter med statsanstalter. I forsorgslovens kapitel 18 (§§ 252 ff.) findes under afsnittet »Forsorgen for abnorme, vanføre m. fl.« de mere specielle regler om de sociale udvalgs pligter ved opståen af trangstilfælde inden for særforsorgens forskellige grene.

Det er forudsat i forsorgsloven, at anstaltsforsorgen kan foregå under forskellige former: enten egentlig stats drift, som tilfældet er ved de kgl. blinde- og døvstummeinstitutter samt statens institut for talelidende, hvis budgetter optages på de årlige finanslove, eller som forholdet er for åndssvageanstaltens vedkommende, at institutionens driftsunderskud søges dækket ved bevillinger på de årlige bevillingslove.

De danske åndssvageanstalter er som selvejende institutioner blevet anerkendt af socialministeriet i henhold til forsorgslovens § 67. De almindelige vilkår, der af ministeriet stilles for sådan anerkendelse er:

Betalingstaksten for ophold på anstalten fastsættes til enhver tid af socialministeriet.

Anstaltens lokaleforhold, bospisnings- og sygereglement, belægningstallet samt plejepersonalets antal og uddannelse må til enhver tid være i overensstemmelse med de af socialministeriet efter forhandling med sundhedsstyrelsen stillede krav.

Anstaltens lønnings- og pensionsregulativ samt normeringen af personalet godkendes af socialministeriet, der derhos godkender valg af anstaltens leder.

Socialministeriet godkender den form, under hvilket regnskabet aflægges, samt godkender, eventuelt beskikker, en revisor for anstalten til at foretage en kritisk og sammenlignende revision.

Ved lov nr. 171 af 16. maj 1934 om foranstaltninger vedrørende åndssvage (åndssvage-loven) er der givet bestemmelser om åndssvages inddragelse og udskrivning af forsorg samt om sterilisation af åndssvage. Om de nærmere regler i denne lov henvises til kapitel 11 (retsbeskyttelsesregler).

De gældende regler for åndssvageanstaltens ledelse er fastsat i den foran nævnte vedtægt af 27. juni 1939, hvis enkelte bestemmelser som nævnt er gengivet i kapitel 5. Se i øvrigt bilag 3.

De karakteristiske træk i dansk åndssvageforsorgs historie er den stadige pladsmangel og den specielle organisationsform, der i øvrigt deler landet i 2 forsorgsområder.

For så vidt angår pladsmanglen er den i dag trods store udvidelser stadig urimelig stor, jfr. kapitel 13.

Den nuværende organisationsform er historisk betinget, jfr. nærmere herom i kapitel 4. Også opdelingen i Østifternes Åndssvageanstalt og de jyske anstalter har sin historiske forklaring, som det er rimeligt at belyse. Det var på GI. Bakkehus dansk åndssvageforsorg begyndte, men allerede 10 år efter startede Johan Keller sin åndssvageforsorg. Mellem Johan Keller og forstanderen på GI. Bakkehus H. P. Duurloo var der principielle uenigheder om forsorgsarbejdet, hvorfor GI. Bakkehus og de Kellerske anstalter tidligt blev konkurrerende foretagender.

Da Rigsdagen i en lov af 1. marts 1895 gjorde de Kellerske anstalter til en selvejende institution fra 1. oktober 1895 at regne, forudsatte man dog, at der ville ske en sammensmeltning mellem GI. Bakkehus-Ebberødgård og Den Kellerske Anstalt. Dette skete imidlertid ikke.

Herom skriver *Wildenskov* »... og at det måtte gå således er forståeligt. Gennem en lang årrække havde der bestået et modsæt-

ningsforhold mellem De Kellerske Anstalter og GI. Bakkehus-Ebberødgård. Begge anstaltsgrupper havde været ledet af dygtige, selvstændige mænd, men med afvigende syn på forsorgens opgave og udøvelse. Modsætningerne var så store, at et snævrere samarbejde var vanskeligt, om overhovedet, kunne tilvejebringes, og hvis det var blevet forsøgt næppe ville have ført til noget for begge grupper tilfredsstillende resultat.

... Der er vist næppe tvivl om, at Chr. Keller, da sammenslutningen ved loven af 1895 fik en vis aktualitetens interesse, har mindedes tidligere divergens mellem de to anstalter og faderens ord: »Så må GI. Bakkehus styre sin kurs og jeg min«. Derfor går han ikke ind for sammenslutning.«

Christian Keller kæmpede en heroisk kamp for at få sin egen fra GI. Bakkehus-Ebberødgård helt frigjorte institution, hvilket lykkedes ved etableringen af Brejning anstalten, der toges i brug i 1899.¹⁾

Spaltningen af dansk åndssvageforsorg manifesterer sig fortsat i Østifternes Åndssvageanstalt og de jyske anstalter til trods for, at de uenigheder, som bestod i det 19. århundrede, ikke længere har aktualitet. På den anden side har den næsten 100-årige deling medført forskelligheder af anden art. Herom vil der blive redegjort nærmere i kapitel 4 om forsorgens organisation.

¹⁾ Der henvises til E. V. Rolsted: »Åndssvageanstalten på GI. Bakkehus 1855-1905«, specielt side 78, og til H. O. Wildenskov: »Den Kellerske Anstalt i Brejning 1899-1949«, side 7-25.

Kapitel 3.

Den forsorgsmæssige udvikling.

»Forsorgen« for de åndssvage bestod i første halvdel af forrige århundrede i det væsentlige blot i, at det offentlige kunne træffe foranstaltninger, der tilsigtede at beskytte samfundet mod dem.

En sondring mellem åndssvage og sindsyge fandtes egentlig ikke, idet det først er lægen Jens Rasmussen Hiibertz (1794-1855), der tydeligt skelnede mellem sindssyge og åndssvage, og i øvrigt var det Hiibertz, der forberedte og gennemførte oprettelsen af den første åndssvageanstalt (GI. Bakkehus) her i landet, jfr. Aksel Olsen i Særtryk af Nordisk Tidsskrift for Åndssvage 1955: »Den danske åndssvageforsorgs grundlægger, dr. med. Jens Rasmussen Hiibertz«.

Om datidens syn på åndssvaghed kan henvises til Hiibertz' bog: »Svagsindighed« (1854), hvori Hiibertz udtaler, at »grundbetingelsen for curen mod den chroniske idiotisme anses at være en anstalt. . . Har man nu en sådan anstalt og deri optages patienten, da undersøger lægen om idiotismen står på en legemlig sygdom, som lader sig udfinde og hæve, i hvilket tilfældet patienten derefter behandles. Men denne medicinske cur lykkes ikke altid, og man må derfor ved undervisning og opdragelse søge at klare idioternes begreber.«

Når man erindrer, at betegnelsen idiot dengang stort set dækkede, hvad vi i dag betegner som åndssvaghed i alle dens former, var Hiibertz' udgangspunkt meget realistisk og så godt formuleret, at hans tese for så vidt kunne anvendes i moderne åndssvageforsorg.

Åndssvageforsorgens pionerer var imidlertid - til trods for Hiibertz' nævnte udgangspunkt - meget optaget af helbredelsestanken, og denne opfattelse var almindelig både her i landet og i udlandet. På GI. Bakkehus satte man sig som mål at »hæve idiotismen«, idet man, når dette var sket, anså den stillede opgave for løst. Metoden til at »hæve idiotis-

men« var i GI. Bakkehus' første år ikke mindst legemlige øvelser - gymnastik -, idet man havde konstateret, at mange åndssvage tillige havde legemlige skrøbeligheder og mangler, og da man troede på en nøje forbindelse mellem den legemlige og den åndelige duelighed, forventede man, at en smidiggørelse af legemet ville føre en åndelig smidiggørelse med sig. Det var altså i overensstemmelse hermed, at man kaldte GI. Bakkehus for »Helbredelsesanstalt for idiotiske, svagsindige og epileptiske børn«.

Men GI. Bakkehus måtte skifte navn. Helbredelserne udeblev. I de første år efter 1855 venter forstanderen stadig på, at det skal lykkes at »hæve idiotismen«. Han er ked af at skulle erkende, at det går anderledes end ventet, men det er nødvendigt, og i 1862 ombyttes navnet »Helbredelsesanstalt« med »Idiotanstalt«.

Man indretter sig herefter på, at forsorgens opgave er opdragelse, pleje og pasning, og som foran skildret udbygges forsorgens institutioner, som oprindeligt var skolehjem, med plejehjem for de dårligste og arbejds-hjem for de bedre af patienterne.

Ser man på Christian Kellers formulering af åndssvageforsorgens opgaver, var der (jfr. H. O. Wildenskov: Den Kellerske Anstalt i Brejning 1899-1949, side 55) fra første færd to hovedlinjer i hans arbejde: at skabe hjemlige omgivelser for de åndssvage og at skabe en efter evnerne afpasset klassifikation. Christian Keller opnåede disse 2 formål i arbejdet ved oprettelsen af institutionen i Brejning, hvor terrænet på naturlig måde gav mulighed for en tredeling af anstalten i skole, plejehjem og arbejds-hjem, og således at der blev tilstrækkelig stor afstand mellem de enkelte bygninger. Medens GI. Bakkehus »sandede til« med såkaldte asylister - d. v. s. egentlige plejepatienter - var der plads i Brejning til at gennemføre klassifikationen, og det var på grund af stedets afsides belig-

genhed muligt at indrette åbne afdelinger uden omgivende mure eller gitre.

Ved anlægget af Brejning-anstalten og dens senere udvidelser - institutionen har i dag en faktisk belægning på ca. 1 700 patienter - var begyndelsen til den store kombinerede - den såkaldte »fulde anstalt« - i dansk åndssvageforsorg gjort. Denne gigantanstalt har præget dansk åndssvageforsorg, som i dag for størstepartens vedkommende består af store kombinerede institutioner med belægningstal fra 6-700 til de nævnte 1 700 i Brejning.

Efter at helbredelsestanken måtte opgives, fik forsorgsarbejdet i væsentlig grad det formål at skabe de bedst mulige opholdssteder for de åndssvage, og tanken om åndssvageforsorg som livsvarig forsorg prægede dansk åndssvageforsorg, idet der dengang væsentligt blev henvist dybt åndssvage til forsorgen. Formålet måtte derfor være at søge etableret flest mulige internatspladser, hvilket også lykkedes - til trods for træghed med hensyn til bevillinger, som først blev givet, når pladsmanglen nærmede sig eller overskred det forsvarlige. Danmark fik dog på et tidligt tidspunkt en åndssvageforsorg, som rådede over forholdsvis mange anstaltspladser.

Selv om Johan Keller allerede i 1879 fik bevilliget 1 000 kr. »til forsøg med åndssvages anbringelse i praktisk virksomhed«, hvilket var begyndelsen til den forsorgsform, som kaldes »kontrolleret familiepleje«, var det dog anstaltsforsorgen, som i tiden helt op til socialreformen i udpræget grad karakteriserede dansk åndssvageforsorg.

Anstaltsforsorg på store kombinerede anstalter, helst isoleret og smukt beliggende, var formentlig også helt i pagt med tidens ånd, idet man på denne måde kunne skabe gode og hjemlige forhold for de åndssvage, som derved blev beskyttet mod en uforstående omverden, medens samfundet - og familien - også på denne måde blev »beskyttet« mod de åndssvage.

I 1922, da bl. a. åndssvageanstaltens forhold var genstand for behandling i »Sparekommissionen af 2. oktober 1922«, var der på anstalter anbragt ca. 3 000 åndssvage, medens familieplejen kun omfattede godt 300 patienter eller $\frac{1}{10}$ af anstaltsklientellet. Sparekommissionen »finder ingen betænkelighed ved at foreslå, at der på familiepleje-

kontoen stilles større midler til disposition for anstaltens bestyrelse, idet det efter de foreliggende erfaringer vil være god økonomi at ofre selv en betydelig større sum på familieplejen, såfremt man derved kan aflaste anstalterne, således at man kan undgå eller dog begrænse en udvidelse af disse«.

Selv om man, hvad der fremgår af kapitel 2, hverken kunne undgå eller begrænse udvidelsen af anstalterne, voksede familieplejeforsorgen dog betydeligt i årene herefter, således at der i 1933 af i alt ca. 6 000 patienter under forsorg var ca. 1 500 patienter, anbragt i familiepleje, hvorved familieplejen omfattede $\frac{1}{3}$ af anstaltsklientellet. Pr. 1. april 1958 er der af ca. 17 000 patienter under forsorg godt 9 000 i familiepleje, hvilket betyder, at familieplejen i dag er den største forsorgsform.

Selv om denne udvikling måtte have tilfredsstillet sparekommissionens fædre, som betragtede problemet ud fra et samfundsøkonomisk synspunkt, må det anføres, at udviklingen ikke har sin væsentlige årsag i økonomiske betragtninger.

Udviklingen af forsorgen i denne retning skyldes, at forsorgen efter forsorgsloven fik henvist en række åndssvage, der var egnet til anbringelse i familiepleje, at pladsmanglen på institutionerne har tvunget disse til at udskrive i familiepleje i størst muligt omfang, at forsorgsloven ligestillede anstaltsplejen med familieplejen, d. v. s. at der blev stillet fornødne midler til rådighed for denne forsorgsform, og endelig, at der især i de senere år er oprettet en række hjælpeinstitutioner for familieplejen - de såkaldte eksterne institutioner - som har kunnet aflaste hjemmene delvis og derved har skabt mulighed for flere private anbringelser.

Endelig er der en væsentlig begrundelse for denne udvikling, nemlig samfundets ændrede syn på de åndssvage.

Når det er lykkedes at få anbragt 9 000 åndssvage, der har behov for forsorg, ude i samfundet, skyldes det formentlig, at der er en indstilling i samfundet af en anden art end tidligere og ikke mindst, at de åndssvages pårørende har en anden indstilling til de åndssvage end forhen. Skam- og skyldfølelse, som tidligere var almindelig hos forældre og pårørende, er væsentlig mindre udbredt i dag, da det er muligt at give mere rationelle oplysninger om ånds-

svaghedens årsag, og med et samfunds voksende oplysning følger normalt forståelse for særligt handicappede grupper.

Når forældre erkender deres barns tilstand, og når forståelsen for det åndssvage medlem ikke er begrænset til de folk, som professionelt arbejder i åndssvageforsorgen, er der mulighed for i større omfang at placere den åndssvage ude i samfundet, og dette er ofte en rigtig placering, i hvert fald når et observationsophold, en oplæring eller stabilisering først har fundet sted på en institution.

En støtte for denne udvikling i samfundet og hos forældre og pårørende har det været, at der er etableret forældreorganisationer, hvor de pårørende har kunnet mødes og drøfte fælles problemer samt modtage oplysninger om åndssvaghed og åndssvageforsorg.

Som nævnt har de eksterne institutioner, især åndssvageskolerne (eksternatskolerne), været en hjælp i - eller måske en følge af - denne udvikling. Det bør nævnes, at allerede Johan Keller modtog eksterne elever i sin skole i København, der blev oprettet i 1865, at Gl. Bakkehus efter oprettelsen af Den Kellerske Anstalt i Brejning modtog et antal eksterne elever fra de Kellerske anstal-

ter, samt at der i København siden begyndelsen af dette århundrede eksisterede en privat eksternatskole - Bjerregård-Jerslevs skole på H. C. Ørstedesvej - der i 1954 er overtaget af Østifternes Åndssvageanstalt. Disse »eksternater« var dog af ringe størrelse, og først i tiden efter 1944 er der sket en voldsom udvikling af denne skoleform, se herom kap. 10 om åndssvageskolen.

Fra en »helbredelsesanstalt« med plads til 20 »idiotiske« børn på Gl. Bakkehus i 1855, har dansk åndssvageforsorg udviklet sig til i dag at omfatte ca. 8 000 institutionspladser på skolehjem, hospitalslignende institutioner, mindre plejehjem o. lign. og ca. 9 000 patienter i privat pleje, hvoraf et antal har mulighed for at søge eksterne institutioner. Til trods herfor står åndssvageforsorgen stadig med en alvorlig og urimelig stor pladsmangel, jfr. herom kapitel 13.

Om åndssvageforsorgens opgaver og institutioner i dag og om det fremtidige arbejde henvises til afsnit C i kapitel 5 om åndssvageforsorgens arbejdsområde.

Kapitel 4.

Åndssvageforsorgens organisation.

Udvalget har under sit arbejde haft en indgående drøftelse af spørgsmålet om åndssvageforsorgens administrationsforhold.

Udvalget har vedrørende dette spørgsmål delt sig i 2 fraktioner på henholdsvis 8 (fraktion 1) og 7 (fraktion 2) medlemmer.

Fraktion 1 består af følgende af udvalgets medlemmer: *Buchardt, Kjørgx, Leuning, Linnet, le Maire, Leo Nielsen, Holger Rasmussen og Skovgård-Petersen.*

Fraktion 2 består af følgende af udvalgets medlemmer: *Oluf Andersen, Clemmesen, Nørvig, Saurbrey, Schwalbe-Hansen, Wamberg og Wildenskov.*

A. Forsorgens nuværende organisation.

De nærmere regler for åndssvageforsorgens administration er fastsat af socialministeriet i Vedtægt for Ledelsen af de danske Åndssvageanstalter af 27. juni 1939 (vedtægten er optrykt som bilag 3 til betænkningen):

De i medfør af forsorgslovens § 67 anerkendte danske åndssvageanstalter - Østifternes Åndssvageanstalt, Den Kellerske Anstalt, åndssvageanstalten i Ribe og åndssvageanstalten ved Vodskov - er selvejende institutioner, der hver ledes af en bestyrelse på 3 medlemmer, som for 3 år ad gangen vælges af socialministeriet, der vælger et af medlemmerne til formand. Formanden for de jyske anstalters bestyrelser skal være fælles.

Ved afgang af medlemmer inden for den 3-årige valgtid beskikkes eftermanden for resten af denne valgtid. Efter ministeriets bestemmelse kan der tilstås hvert enkelt medlem et årligt honorar, som udbetales af anstaltens kasse.

Bestyrelsen har den overordnede ledelse af vedkommende anstalt. De enkelte anstalters daglige drift forestås af vedkommende ledere.

Alle bestyrelsessager behandles enten skriftligt ved cirkulation eller mundtlig i

møder, der afholdes så ofte fornødent gøres.

Lederne af de forskellige anstalter deltager som regel i bestyrelsens møder, når vigtige sager for den af dem ledede anstalt forhandles, dog uden stemmeret.

Ethvert medlem af bestyrelsen har ret til på stedet at gøre sig bekendt med alle forhold vedrørende den pågældende anstalt. Formanden alene har myndighed til at foranstalte gennemførelsen af de af bestyrelsen vedtagne beslutninger. Han udfærdiger derfor alle den almindelige forretningsgang vedrørende skrivelser i overensstemmelse hermed og fører tilsyn med, at enhver beslutning af bestyrelsen vedrørende den daglige drift iværksættes gennem de forskellige anstalters ledere.

Anstaltens lokaleforhold, bespisnings- og syreglementer skal til enhver tid være i overensstemmelse med de af ministeriet efter forhandling med sundhedsstyrelsen stillede krav.

Bestyrelsen ansætter og afskediger personale ved anstalten, dog at vedkommende anstaltsleder af bestyrelsen kan bemyndiges til at ansætte og afskedige personale, der ikke er tjenestemænd eller honorarlønnede.

Ansættelse og afskedigelse af en anstaltsleder kan kun ske efter forud indhentet tilslutning fra ministeriet.

Bestyrelsen fastsætter, efter forhandling med vedkommende leder, almindelige regler og instrukser for personalet, for så vidt sådanne måtte findes ønskelige.

Lønnings- og pensionsreglementet samt ændringer i dette fastsættes af ministeriet. Det samme gælder almindelige regler om arbejdstid, særlige ydelser m. m.

Årlige honorarer, bestillingstillæg eller personlige tillæg, der ydes til funktionærer, hvis lønninger i øvrigt er fastsat i det af ministeriet godkendte lønningsreglement, skal approberes af ministeriet.

Pensionering af tjenestemænd samt ydelse

af understøttelser til ikke-pensionsberettiget personale, der afskediges på grund af alder, svagelighed eller anden dem utilregnelig årsag, skal godkendes af ministeriet.

Bestyrelsen træffer afgørelse om leveringen af de vigtigste levnedsmidler og forbrugs-genstande, eventuelt efter udbud ved licitation, hvor en sådan må anses hensigtsmæssig. Bestyrelsen kan under opretholdelsen af fornøden kontrol overdrage de enkelte anstaltsledere at foretage de fornødne indkøb.

Bestyrelsen vedtager årsbudgetterne efter forslag fra vedkommende anstaltsleder samt alle bevillinger uden for årsbudgetterne.

Bestyrelsen tager bestemmelse om anbringelse af anstaltens kontante formue, om lån til anstalten og om alle sager vedrørende anstaltens ejendomme og bygninger. Dog udkræves ministeriets samtykke til afhændelse og bortleje af grunde og bygninger, til indkøb af grunde, til opførelse af nye bygninger, til større hovedreparationer, til optagelse af prioritetslån samt til andre behæftelser af ejendommene.

Ministeriet godkender den form, under hvilken anstaltens regnskaber aflægges. Et fuldstændigt årsregnskab afgives til ministeriet, efter at regnskabet er revideret og decideret ved bestyrelsens foranstaltning. Bestyrelsen antager en statsautoriseret revisor, hvem det påhviler at påse, at regnskabet er rigtigt aflagt i tal- og bogholderimæssig henseende, at såvel indtægts- som udgiftsposter er behørig dokumenterede, og at regnskabets enkelte poster er i overensstemmelse med de for anstalten gældende love, vedtægter og bestyrelsesbestemmelser. Revisor skal desuden foretage periodiske eftersyn af anstaltens kasse- og aktivbeholdning samt i øvrigt udøve sin virksomhed efter nærmere af pågældende anstalts bestyrelse fastsatte regler.

Ministeriet fastsætter til enhver tid anstaltens normerede pladstal.

Bestyrelsen afgør i øvrigt (med rekurs til domstolene) spørgsmålet om patienternes inddragelse under og udskrivning af forsorg. Endvidere tager bestyrelsen efter indstilling fra vedkommende anstaltsleder bestemmelse om størrelsen af den betaling (plejeløn), der i hvert enkelt tilfælde vil være at yde for åndssvage, der er anbragt i kontrolleret familiepleje og i ventetidsforsorg.

Med henblik på en koordinering af ånds-

svageforsorgen nedsatte socialministeriet under 17. marts 1937 et nævn angående åndssvageforsorgen (åndssvagenævnet), som skulle behandle alle spørgsmål, som har almindelig interesse for åndssvageforsorgen, herunder a) ændringer i anstaltens vedtægt og i de af socialministeriet udfærdigede eller approberede regulativer, b) spørgsmål om nye anstalters oprettelse eller udvidelser af de bestående anstalter, c) anstaltens budgetter, når disse foreligger for socialministeriet i deres endelige udformning. Andre spørgsmål vedrørende åndssvageforsorgen kan efter socialministerens bestemmelse eller efter anmodning fra en af bestyrelsesformændene forelægges nævnet til drøftelse.

Efter åndssvageudvalgets nedsættelse i 1954 har dette nævn ikke været indkaldt, idet nævnets menige medlemmer er medlemmer af åndssvageudvalget.

B. Den fremtidige organisation.

1°. Fraktion I's vurdering af den nuværende organisationsform i forhold til en statslig organisation.

Den private driftsform, hvorefter åndssvageanstalterne er selvejende institutioner med private bestyrelser som ledelse, er historisk betinget, idet åndssvageforsorgen som andre forsorgsgrene er begyndt på privat initiativ, herunder delvis for private midler.

Ved forsorgsloven af 1933 overgik hele den sociale særforborg fra at være et kommunalt forsørgelsesanliggende til at blive en statsforsorgsopgave, således at staten afholder samtlige udgifter.

Selv om dansk åndssvageforsorg i 1933 var forholdsvis veludviklet i forhold til andre landes tilsvarende forsorg, omfattede forsorgen dog kun ca. 6 000 personer, og da forsorgens opgaver dengang var langt mindre varierede end nu, var administrationen af forsorgen en så forholdsvis begrænset opgave, at det kunne begrundes fortsat at lade forsorgen varetage af private bestyrelser. Man må herved erindre, at bestyrelsernes opgaver ikke blot er at angive retningslinjer for forsorgens udøvelse, men navnlig at være den direkte selvstændig ansvarlige ledelse af forsorgen, således at bestyrelsesformændene i realiteten er de daglige administratorer.

Siden 1933 er der imidlertid sket en meget stærk udvikling af åndssvageforsorgen. Dette skyldes ikke blot, at antallet af patienter i den forløbne tid er omtrent tredoblet, således at forsorgen i dag omfatter mellem 17 000 og 18 000 personer, men også at grundlaget for forsorgsarbejdet er ændret væsentligt. Det under forsorgen ansatte personale udgjorde pr. 1. april 1933 ca. 1 100, medens det samlede personale pr. 1. april 1957 udgjorde ca. 2 400. De samlede driftsudgifter for hele åndssvageforsorgen udgjorde i finansåret 1932-33 i alt ca. 4,7 mill. kr., hvoraf staten afholdt 2,6 mill. kr., medens de samlede udgifter i finansåret 1956-57 beløb sig til ca. 50 mill. kr., der fuldt ud afholdes af staten.

Efter fraktion 1's opfattelse må det på forhånd anses for rettest, at et forsorgsområde, for hvilket staten fuldt ud afholder samtlige udgifter, også direkte administreres af staten. Hertil kommer imidlertid en række forhold, der efter fraktionens opfattelse viser, at den nuværende styreform har en del ulemper af administrativ og forsorgsmæssig karakter.

Opdelingen af åndssvageforsorgen i bestyrelsesområder uden et nøje samarbejde mellem disse bestyrelsesgrupper er gennem årene resulteret i, at forsorgen på en række punkter har udviklet sig forskelligt under Østifternes Åndssvageanstalt og under de jyske anstalter. Efter fraktionens opfattelse er det ikke rimeligt, at der i et lille land som Danmark findes 2 i den praktiske udformning forskellige former for åndssvageforsorg. Fraktionen erkender, at visse forskelle i denne henseende inden for forskellige områder af landet kan være naturlige, men disse forskelle må ikke blive så store, at patienter og pårørende ikke kan opnå de samme goder fra forsorgen over alt i landet.

En række af forskellene mellem Østifternes og jydernes forsorg på de forskellige områder vil fremgå af nærværende betænkning, og man skal her blot nøjes med at nævne nogle af de vigtigste forskelle der gennem årene har gjort sig gældende, således med hensyn til bestyrelsessystemets opbygning, anstaltens opbygning, åndssvagebegrebet, praksis med hensyn til udskrivning, ydelse af tilskud, skolehjemmenes placering m. v.

Selv om nogle af disse forskelligheder mellem de 2 anstaltsgrupper - således med hensyn til åndssvagebegrebet og praksis i

udskrivningssager - er udjævnet i de senere år, bl. a. fordi der er etableret et samarbejde mellem samtlige anstalters overlæger, har et tilsvarende samarbejde mellem bestyrelserne med henblik på udjævning af forskellene ikke fundet sted. Der har således ikke været afholdt fælles møder mellem de jyske bestyrelser og Østifternes Åndssvageanstalts bestyrelse efter forsorgslovens ikrafttræden.

Forskellene i forsorgens opbygning og udøvelse virker i mange tilfælde uheldigt og uforståeligt for patienter og navnlig for pårørende og giver anledning til klager. Indadtil er denne uensartethed en vanskelighed, ikke mindst for den ansvarlige minister ved tilrettelæggelsen af en socialpolitisk linje for hele åndssvageforsorgen.

Den »private« organisationsform er efter fraktionens opfattelse dernæst principielt uheldig derved, at det i første instans overlades private bestyrelser at beslutte frihedsberøvelse og have ansvaret for tilbageholdelse af personer på institutioner. Selv om de tvangsbragte åndssvage kun udgør en lille del af klientellet, råder åndssvageforsorgen dog over afdelinger, hvor friheden for de internerede er meget begrænset. Efter fraktionens opfattelse er det ikke rimeligt at lade private bestyrelser have ansvaret for frihedsberøvelser og for interneringer af denne art.

Den nuværende administrationsform er på visse punkter forholdsvis hurtig og smidig, idet bestyrelserne har selvstændig kompetence på en række områder. Denne selvstændighed er efter fraktionens opfattelse ud fra almindelige administrative betragtninger på den ene side for vidtgående, f. eks. med hensyn til besættelse af højere stillinger inden for forsorgen, hvor socialministeren kun har en vetoret, og på den anden side dog trods selvstændigheden så snæver, at alle - selv små - bevillingssager alligevel må forelægges socialministeriet og de beviligende myndigheder.

En central statslig administration vil efter fraktionens opfattelse være af betydelig værdi i den opbygningsperiode, som man står overfor i åndssvageforsorgen. Alene med hensyn til tilvejebringelse af tilstrækkelige institutionspladser og skoler er der, således som nærmere omtalt i kapitel 13, foreslået et byggeprogram til et anslået beløb af ca. 150 mill. kr. Tilrettelæggelsen og gennemførelsen af dette byggeprogram er så betyde-

lige og omfattende problemer, at staten bør være direkte ansvarlig herfor.

Medens det foran anførte taler for en ændring af den nuværende administrationsform til en statslig organiseret administration, er der dog i den nuværende organisationsform et værdifuldt moment, som man ikke bør undvære, nemlig det folkevalgte element, der giver den lokale tilknytning.

I de nuværende bestyrelser findes repræsentanter for det kommunalpolitiske og statspolitiske styre, og den mulighed for lokal tilknytning, som dette rummer, bør efter fraktionens opfattelse ikke blot vedligeholdes, men styrkes. De folkevalgte repræsentanters interesser og naturlige opgaver vedrører imidlertid i mindre grad den direkte administration af forsorgen. Disse repræsentanter bør være de lokale garanter for forsorgens rette udøvelse. Deres opgaver bør være af tilsynsmæssig karakter, og deres stilling bør være det formidlende mellemlid mellem befolkningen og forsorgen. Derfor bør det folkevalgte element på samme måde som under børneforsorgen efter fraktionens opfattelse organiseres som tilsynsråd, jfr. nærmere herom nedenfor under e.

Når fraktionen foreslår en central statslig organisation af åndssvageforsorgen, er dette på ingen måde ensbetydende med en centralisering af administrationen i almindelighed, tværtimod sigter man mod at decentralisere i videst muligt omfang og i højere grad, end det er tilfældet nu.

Der må ved tilrettelæggelsen af den fremtidige organisationsform skabes sikkerhed for, at hovedlinjen i forsorgens opbygning og udøvelse bliver ens for hele landet, men dette må ikke forhindre et frodigt lokalt initiativ.

Den centrale myndighed må fastsætte de almindelige regler for forsorgen, godkende de fornødne reglementer, føre kontrol med institutioner og tage sig af alle de sager, som er af almindelig og principiel karakter for forsorgen.

Socialministeren vil herved få et administrativt apparat, der giver mulighed for, at en anlagt socialpolitisk linje kan gennemføres ensartet over hele landet. Forsorgens standard vil ligeledes kunne blive ens for hele landet, idet man ved den centrale kontrol både kan opnå at holde igen på et for vidtgående og evt. for handlekraftigt lokalt initiativ, og på den anden side inspirere den

mere tilbageholdende institution. Udbygningen af forsorgen vil kunne ske under et samlet hele, således at det undgås, at dele af landet kvalitativt udskiller sig fra andre dele. Man må herved erindre socialministerens i forsorgslovens § 68 fastsatte pligt til at sørge for, at der til enhver tid er et tilstrækkeligt antal pladser på institutionerne. Alene til opfyldelsen af denne bestemmelse vil det være naturligt, at ministeren har et centralt administrativt apparat til sin rådighed.

Personalepolitisk vil en fælles linje også være af betydning.

En central administration vil i øvrigt kunne rumme en økonomisk fordel ved at fastlægge ensartede retningslinjer for bygningernes vedligeholdelse og ved etablering af fællesindkøb, hvor dette er økonomisk fordelagtigt.

Endelig vil en central administration kunne formidle og tilrettelægge samarbejdet med personale- og forældreorganisationer, som i dag er henvist til at samarbejde med flere bestyrelser med delvis forskellige synspunkter.

2°. Fraktion I's forslag til ny organisationsform.

1. Organisationsformen.

Man er opmærksom på, at det i § 10 i lov nr. 262 af 6. maj 1921 om overbestyrelsen af statens sindssygehospitaler bestemmes, at »foruden statens sindssygehospitaler kan andre under justitsministeriet hørende helbredelses- eller plejainstitutioner, der ejes af staten, eller hvis drift er underkastet statskontrol, inddrages under denne lovs bestemmelser«.

Denne bestemmelse, der i øvrigt ikke i noget tilfælde er bragt i anvendelse, kan formentlig fortolkes som indeholdende hjemmel for at lægge åndssvageforsorgen under direktoratet for statens sindssygehospitaler.

En sådan løsning er dog - og herom er der enighed i udvalget - næppe gennemførlig. Dels er åndssvageforsorgen i dag en væsentlig mere omfattende forsgsgren end sindssygevesenet, dels er begge disse 2 institutioner af en sådan størrelsesorden, at selvstændige administrationer føles naturligt. Hertil kommer, at forskellen i de 2 institutioners arbejde i dag er langt større end i 1921, og at åndssvageforsorgens opgaver i princippet er

betydeligt mere socialbetonede end sindssygeværnsnetts, således at åndssvageforsorgen naturligt hører under socialministeriets område. En sammenlægning af de to områders administration måtte efter udvalgets skøn forudsætte, at også sindssygeværnsnettet henlægges under socialministeriet, men dette ville, når henses til, at det drejer sig om et egentligt hospitalsvæsen, hverken være naturligt eller hensigtsmæssigt.

Man har herefter drøftet organisationens opbygning under socialministeriet.

Da direktoratet for statens sindssygehospitalet er organiseret som et direktorat, hvis leder har direkte referat til ministeren, har det været naturligt, at udvalget har overvejet at indføre en tilsvarende direktoratsordning for åndssvageforsorgen.

Man har imidlertid inden for udvalget skønnet, at det kunne være vanskeligt at bringe en ordning, hvorefter åndssvageforsorgens centrale administration samles i et selvstændigt direktorat, hvis leder får direkte referat til ministeren, i harmoni med opbygningen af den øvrige under socialministeriet sorterende særforborg.

Endvidere vil en ordning, hvorefter åndssvageforsorgens centrale ledelse samles i et direktorat direkte under ministeren bevirke, at den hidtil gældende adgang til at indbringe de af bestyrelsen - fremover evt. forsorgens administrative myndighed - truffne afgørelser for ministeriet med en deraf følgende fornyet gennemgang af sagen vil ophøre, og en sådan ordning, der i øvrigt ville stride mod det sædvanlige inden for den sociale forborg gældende princip om adgang til anke til højere myndighed, må anses for mindre hensigtsmæssig for åndssvageforsorgen.

Man har endvidere overvejet mulighederne for at lade åndssvageforsorgens administration blive en afdeling af socialministeriet, ledet af særforborgsdirektøren, men således at de daglige forretninger blev varetaget af en afdelingschef. En sådan ordning vil i modsætning til et særligt direktorat for åndssvageforsorgen, hvis chef har direkte referat til ministeren, noget bedre harmonere med den almindelige opbygning af denne del af centraladministrationen, idet åndssvageforsorgens øverste embedsmand på denne måde, og således som det er tilfældet nu, også vil varetage ledelsen af andre grene af den sociale forborg. Endvidere har dette system

den fordel, at man undgår brevvekslingen mellem administrationschef og ministerium. Ordningen vil imidlertid være behæftet med de samme mangler - herunder specielt den manglende ankeadgang - som den fornævnte direktoratsordning.

Den almindelige organisationsform under socialministeriets område er de såkaldte direktorater »af 2. klasse«, der er selvstændige administrationsenheder, men uden direkte referat til ministeren.

Fraktion 1 har herefter under hensyn til den almindelige opbygning af sociale institutioner under socialministeriet og til den øvrige organisation af den sociale særforborg fundet det rettest at foreslå, at åndssvageforsorgen organiseres efter de for direktorater af 2. klasse gældende principper, således som de er udformet i den under særforborgsområdet anvendte administrationschefordning.

Om Det danske Åndssvageværns Funktionsforbunds stilling til forsorgens fremtidige organisation henvises til bilag 4.

Opbygningen af forsorgens organisation og fordelingen af opgaverne på de enkelte led skulle herefter kunne opstilles således:

2. Organisationens enkelte led.

a. Socialministeriet.

Udgangspunktet for en undersøgelse af, hvilke områder der vil kunne henlægges til administrationschefen til selvstændig afgørelse, bør efter fraktionens opfattelse være, at sager vedrørende lovgivning, lovforklaring, bevillingssager samt klagesager fortsat må henhøre under ministeriet, medens de øvrige sager i videst muligt omfang bør henlægges til administrationschefens afgørelse.

Endvidere må socialministeriet udfærdige almindelige retningslinjer for forsorgens udøvelse (forborgsformerne), godkende betalingsstakster, beklædningsregulativer, kostreglement, pladsnormering, personalenormering, uddannelsesreglement, regulativer for plejpenge, lomme penge, rejsepenge og kostgodtgørelser samt træffe bestemmelse om forhandlingsberettigede forældre- og personaleorganisationer.

Ansættelse og afskedigelse af personale må følge de almindelige regler i tjenestemandsløven.

b. Administrationschefen.

Den overordnede administrative ledelse af åndssvageforsorgen bør efter fraktionens opfattelse varetages af en administrationschef, hvis afgørelser kan indbringes for socialministeriet, hvorunder administrationschefen direkte sorterer.

Administrationschefen og hans kontor må have kompetence til - evt. med rekurs til socialministeriet - at afgøre alle spørgsmål, som ikke nødvendigvis bør henhøre under socialministeriet.

Administrationschefen bør have ansvaret for udarbejdelse af forsorgens budget- og regnskabsvæsen og tilrettelægge retningslinjerne for indkøb. I hvilket omfang indkøb skal foretages centralt eller delegeres ud til de enkelte institutioner, vil i særdeleshed afhænge af økonomiske hensigtsmæssighedsbetragtninger.

Det bør påhvile administrationschefen at føre løbende kontrol med forsorgens pladsforhold og at afgive indstilling til socialministeren om påkrævede forbedringer og udvidelser. Endvidere bør han påse, at der foretages årlige bygningssyn, hvorved der kan skabes grundlag for en ensartet bygningsvedligeholdelse.

Det nødvendige samarbejde mellem forsorgens overlæger, inspektører, sociale og pædagogiske ledere bør koordineres ved administrationschefens foranstaltning, således at der afholdes møder - for hver af disse grupper eller fællesmøder - til behandling af spørgsmål af almindelig eller principiel betydning for åndssvageforsorgen.

Et hidtil utilstrækkeligt samarbejde med sundhedsstyrelsen bør forbedres ved, at en repræsentant for sundhedsstyrelsen indbydes til overlægsmøder.

Alle klager vedrørende forsorgens udøvelse samt klager og tvivlsspørgsmål vedrørende forsorgens administration afgøres i første instans af administrationschefen.

Vedrørende spørgsmålet om behandling af sager om tvangsindlæggelse og tvangstilbageholdelse af patienter henvises til nedenfor under c.

Fraktionen har foretaget en undersøgelse af, hvilke udgifter opretholdelsen af et centralt administrationskontor vil medføre i sammenligning med udgifterne ved den nuværende administrationsform. Idet man om

antallet af personale m. v. ved den centrale administration henviser til bilag 5, skal det blot her anføres, at en samlet centraladministration, som af fraktionen foreslået, ikke vil medføre større udgifter end udgifterne ved den nuværende organisation.

c. Åndssvageforsorgens centralnævn.

Som det er fremstillet i kapitel 11 om retsbeskyttelse, har bestyrelserne hidtil truffet afgørelse af spørgsmålet om inddragelse under og udskrivning af åndssvageforsorg. Det er ligeledes i kapitel 11 nærmere omtalt, at bestyrelsernes afgørelser indtil 1954 kunne indbringes for socialministeriet, hvis afgørelse var endelig, men at loven af 11. juni 1954 ændrede disse regler derhen, at bestyrelsernes afgørelser kunne indbringes for domstolene til prøvelse.

Det har fra forskellig side i udvalget været kritiseret, at bestyrelsen som part i sagen afgjorde disse retsspørgsmål, medens forholdet under sindssygevesenet er således, at en udenforstående instans - justitsministeriet - træffer afgørelsen, som derefter kan forelægges domstolene til prøvelse.

Udvalget har indgående drøftet spørgsmålet om, hvorvidt en ordning svarende til den for sindssygevesenet gældende også bør indføres inden for åndssvageforsorgen, således at socialministeriet bliver ankeinstans.

Der er imidlertid inden for udvalget opnået enighed om, at socialministeriet ikke bør være ankeinstans. Man har herved lagt vægt på, at problemerne inden for de 2 områder - sindssygevesenet og åndssvageforsorgen - er væsentlig forskellige, og fraktion 1 samt *Oluf Andersen* og *Clemmesen* er enige om, at en ordning, hvorefter afgørelsen træffes af en af forsorgen uafhængig instans, vil skabe et bedre tillidsforhold mellem forsorgen som helhed og patienter og pårørende.

Forslag om en sådan uafhængig instans blev allerede fremsat af det af arbejds- og socialministeriet under 19. april 1941 nedsatte udvalg angående den mod børne- og åndssvageforsorgen offentlig fremførte kritik. Selv om den i 1954 etablerede domstolskontrol med administrativ frihedsberøvelse har mildnet nogle af de betænkeligheder, den hidtidige ordning har været behæftet med, vil det dog efter fraktionens og de 2 nævnte medlemmers opfattelse være rigtigt at fast-

holde ønsket om et uafhængigt nævn til afgørelse af tvangssager.

Fraktionen og de 2 medlemmer foreslår herefter, at alle sager om anvendelse af tvang over for patienter ved indlæggelse og udskrivning kan indbringes for et alsidigt sammensat nævn.

På grundlag af de siden 1934 indhøstede erfaringer fra sterilisationsnævnets virksomhed mener man, at et nævn med en sammensætning som det nuværende sterilisationsnævn vil være egnet til at påtage sig disse opgaver. Nævnet skulle herefter bestå af en formand, som opfylder betingelserne for at blive landsdommer, en socialpraktiker og en af forsorgen uafhængig speciallæge i psykiatri.

Administrationschefens kontor forudsættes herved at fungere som sekretariat for dette nævn.

Udvalget har endvidere på foranledning af landsforeningens repræsentanter drøftet spørgsmålet om foreningens repræsentation i nævnet, men har ikke ment at kunne stille forslag herom, idet udvalget er af den opfattelse, at forældres og pårørendes interesser bør varetages ved den af fraktionen foreslåede repræsentation i tilsynsrådene, jfr. nedenfor under e.

Medens sterilisationsnævnets afgørelser om tilladelse til sterilisation skal være enstemmige, må man i centralnævnet nøjes med at kræve almindeligt flertal, idet de spørgsmål, som nævnet afgør, efter sagens natur ikke som sterilisationssager kan udsættes.

I medfør af bestemmelsen i grundlovens § 71, stk. 6, skal nævnets afgørelser kunne indbringes for domstolene til prøvelse af deres lovlighed. Herom henvises til kapitel 11, afsnit H. 4, side 109.

d. Forsorgens lokale administration - forsorgscentrene.

Som tidligere beskrevet i kapitel 3 er åndssvageforsorgen i dag opdelt i 2 anstaltsgrupper - Østifternes Åndssvageanstalt og de jyske anstalter -, der hver for sig har en noget forskellig opbygning.

Under Østifternes Åndssvageanstalt har der bl. a. på grund af Københavns størrelse og manglen på institutionspladser i Københavnsområdet ikke hidtil kunnet foretages en egentlig oplandsopdeling, således at anstalterne må modtage patienter fra hele området,

dog i videst muligt omfang således, at de lokale institutioner får visiteret patienter fra eget opland. Familieplejen og ventetidsforsorgen er derimod centralt organiseret for hele Østifternes Åndssvageanstalts område med et kontor i København.

Under de jyske anstalter har den mere ligelejlige fordeling af befolkningen og institutionernes beliggenhed muliggjort en oplandsopdeling, således at hver af de jyske anstalter betjener et bestemt landområde også med hensyn til familiepleje. Herved bemærkes, at Fyn ikke for tiden har en selvstændig fynsk åndssvageinstitution, men betjenes fra Den Kellerske Anstalt, bortset fra småøerne i Svendborg amt, der med hensyn til anstaltspatienter hører under Østifternes Åndssvageanstalt.

Denne forskel i organisationen specielt af familieplejen har længe været kritiseret, og fra socialministeriet har man allerede kort tid efter forsorgslovens ikrafttræden foreslået en omorganisation.

Endvidere har det af arbejds- og socialministeriet under 19. april 1941 nedsatte udvalg angående den mod børne- og åndssvageforsorgen offentlig fremførte kritik i sin betænkning af 1941 foreslået, at der tilvejebringes en ensartet organisation af familieplejen og i forbindelse hermed en omlægning af Østifternes Åndssvageanstalts organisation.

Heller ikke dette forslag er gennemført.

Det må dog herved erindres, at Østifternes Åndssvageanstalt som nævnt på grund af Københavns størrelse og manglen på institutioner i området ved København samt på grund af Rødbygårds oplandsmæssigt særdeles irrationelle beliggenhed, vil få vanskeligheder ved at foretage en lokal opdeling, før Københavnsområdet forsynes med et tilstrækkeligt antal institutionspladser. Østifternes Åndssvageanstalts bestyrelse og hele åndssvageudvalget er imidlertid nu enige om, at Østifternes Åndssvageanstalts familiepleje og ventetidsforsorg bør opdeles oplandsmæssigt, så langt dette er praktisk muligt.

I den hidtidige lokale forsorgsopbygning har den enkelte anstalt spillet en meget central rolle, ikke blot fordi de fleste patienter må opholde sig på anstalt i kortere eller

længere tid, men også fordi anstalten har været »indgangen« til forsorgen.

Landsforeningens repræsentanter har i udvalget fremført, at det for forældre og andre, der henvender sig om hjælp til deres åndssvage børn, er en alvorlig anstødssten, at vejen skal gå via en åndssvageanstalt. Man erkender, at det er en logisk og konsekvent fremgangsmåde, men erfaringen viser, at forældre holder sig tilbage, fordi de ikke vil acceptere, at deres barn skal på en åndssvageanstalt. Resultatet bliver ofte, at børn, som forsorgen kunne have hjulpet, ikke anmeldes - til skade for dem selv, deres pårørende og samfundet.

Landsforeningens repræsentanter i udvalget har derfor efterlyst en mere neutral passage til åndssvageforsorgen og fremfører som støtte herfor erfaringerne om, at forældre og pårørende, som på en mere lempelig måde får kontakt med forsorgen, meget hurtigt erkender situationen og anerkender, at deres barn eller deres pårørende netop bør anbringes på en institution (anstalt).

Ved således at vise smidighed med hensyn til adgangen til forsorgen opnår man hurtigst og bedst den gensidige forståelse, som er en afgørende forudsætning for et godt resultat.

Forsorgens repræsentanter i åndssvageudvalget anfører heroverfor, at det som hovedregel er en nødvendighed, at et barn eller en voksen, som ønsker hjælp fra forsorgen, først indlægges til observation og behandling på en institution (anstalt), og at det derfor er mest praktisk, at vejen til forsorgen går direkte til institutionen. Man erkender dog, at der jævnlig er store vanskeligheder med at få forældre gjort forstående, og at man naturligvis ikke kender de tilfælde, som slet ikke får kontakt med forsorgen på grund af den uberettigede angst eller modvilje mod åndssvageforsorgen.

Der er imidlertid i åndssvageudvalget et enstemmigt ønske om at gøre åndssvageforsorgen så servicebetonet som muligt, og man er fra alle sider indstillet på, at der opstilles et så smidigt organisationsapparat, at alle muligheder for at forsorgen kan udøve sin virksomhed i bedste forståelse med patienter og pårørende forøges.

Man foreslår derfor, at hele landet opdeles i selvstændige områder, der benævnes forsorgscentre.

Forsorgscentret skal i første række have

rådgivnings- og vejledningsklinikker (ambulatorier), der indrettes på neutral og lettilgængelig måde, alt efter forholdene. Det vil være rigtigt, at der i større byer oprettes sådanne klinikker eller filialer heraf.

Hvert forsorgscenter bør i øvrigt efterhånden inden for sit område råde over alle de former for institutioner og hjælpemidler, som forsorgen har. De hidtidige hovedanstalter kan, idet anstaltsbenævnelsen i alle tilfælde bør forlades, evt. benævnes centralinstitutioner - også betegnelsen hospital har været nævnt - og disse institutioner bør råde over tilstrækkeligt personale og materiel til observation og behandling af åndssvage.

Inden for forsorgscentret bør der i det omfang, det er praktisk muligt og økonomisk forsvarligt, findes: en centralinstitution, plejehjem, herunder alderdomshjem, skolehjem (kostskoler), husholdningsskoler og eksterne institutioner som børnehaver, beskæftigelses-skoler, værksteder og almindelige skoler.

Forsorgscentrets ledere er overlægen, inspektøren, den pædagogiske leder og den sociale leder.

Da forsorgen ifølge sin natur er en kombineret lægelig, pædagogisk og social opgave, må der etableres et nøje samarbejde mellem lægen, pædagogerne og de sociale medarbejdere. Nogen skarp kompetencefordeling er vanskelig at foretage.

Med hensyn til inspektørens kompetence bemærkes, at forsorgen hidtil har haft 2 forskellige ordninger: under Østifternes Åndssvageanstalt har inspektøren været ansvarlig leder inden for sit administrative område på linje med overlægen, medens den jyske forsorg har haft et system, hvorefter overlægen var den øverste lokale leder i alle relationer, også økonomisk-administrativt, således at inspektøren sorterede under overlægen.

Erfaringerne fra sygehusvæsenet, sindsygehusvæsenet og Østifternes Åndssvageanstalt synes at vise, at det er rigtigt at lade inspektøren have sit selvstændige kompetenceområde, idet det er belastende og uhensigtsmæssigt at benytte overlægens arbejdskraft til rent administrative spørgsmål. En sådan opdeling af kompetenceområdet er i øvrigt nu også gennemført under den jyske forsorg med virkning fra den 1. juli 1958.

Det er efter udvalgets opfattelse stort set muligt at udskille de 2 ledere - overlægens

og inspektørens - arbejdsområde, men der vil dog altid være visse tvivlsspørgsmål - et vist mellemområde, hvor der kan opstå kompetencetvivel. For så vidt denne tvivel ikke kan løses lokalt, vil ethvert kompetenceproblem kunne forelægges administrationschefen til afgørelse. Man må i øvrigt forvente, at det vil være praktisk, om administrationschefen på samme måde som sket under sindssygevesenet lader udarbejde nogle almindelige vejledende retningslinjer for arbejdsfordelingen mellem inspektør og overlæge.

Kompetencefordelingen mellem forsorgscentrets overlæge, ledende pædagog og sociale leder (inspektionschef) er af ulige mere kompliceret natur. I princippet er arbejdet under for sorgen et teamwork, hvor hver medarbejder dog har sit specialområde.

Under overlægens kompetence bør høre afgørelse af, om en person er åndssvag, og den lægelige undersøgelse og behandling af patienten.

Pædagogen bør afgøre spørgsmålet om en åndssvags underviselighed og om tilrettelæggelsen af undervisningen og pædagogikken i videre forstand.

Inspektionschefen bør være medvirkende i spørgsmål om en patients placering under forsorgens tilsyn.

Når en patient tilmeldes, skal det - hvad enten tilmeldingen sker frivilligt eller som følge af tvangsforanstaltninger - afgøres, om pågældende opfylder betingelserne for at modtage hjælp fra åndssvageforsorgen, d.v.s. om han må betegnes som åndssvag eller ganske kan ligestilles hermed, og om han i øvrigt har behov for forsorgens bistand.

Denne afgørelse, og tilsvarende må gælde ved hjælpens ophør (udskrivning), må træffes af overlægen i samråd med pædagogen og inspektionschefen henholdsvis vedrørende pædagogiske og sociale spørgsmål. Afgørelsen er således formelt overlægens. I øvrigt bør administrationschefen anlægge de almindelige retningslinjer for kompetencefordelingen.

Ansvar for den daglige ledelse af forsorgscentret - bortset fra de administrative spørgsmål, som hører under inspektøren, jfr. ovenfor - bør påhvile overlægen for så vidt angår centralinstitutionen og de dertil knyttede plejehjem m. v., medens skolehjemmenes ledelse bør høre under vedkommende

forstander, skolerne under vedkommende skoleleder, således at overlægen er psykiatrisk tilsynsførende på disse institutioner med ret til at bestemme den lægelige behandling m. v. For de eksternt anbragte patienter bør ansvaret påhvile overlægen og inspektionschefen i forening, således at kompetencen deles efter ovenstående almindelige retningslinjer.

Om antallet af forsorgscentre bemærkes, at for sorgen i dag lider under så stor pladsnød, at en omgående opdeling i selvstændige centre ikke vil være mulig. Udvalget vil set på længere sigt foreslå følgende opdeling i forsorgscentre:

For Østifternes Åndssvageanstalts vedkommende:

- 1-2. Forsorgscentre i København (centralinstitution Lillemosegård).
3. Forsorgscentret i Ebberødgårds lokale område (centralinstitution Ebberødgård).
4. Forsorgscentret på Lolland-Falster (centralinstitution Rødby gård).
5. Forsorgscentret i Sorø og Holbæk amter (centralinstitution Anders vænge).
6. Forsorgscentret i Præstø amt (centralinstitution Faksinge sanatorium, der i løbet af nær fremtid forventes stillet til rådighed).

For det jysk-fynske område:

7. Forsorgscentret på Fyn (centralinstitution . .).
8. Forsorgscentret i Brejning (centralinstitution D.K.A.).
9. Forsorgscentret i Ribe (centralinstitutionen i Ribe).
10. Forsorgscentret i Nordøstjylland (centralinstitutionen ved Vodskov).
11. Forsorgscentret i Nordvestjylland (centralinstitutionen Resenlund).

Som foran anført må man regne med, at der er og kan opstå spørgsmål om specialbehandling, som et enkelt eller flere af forsorgscentrene må tage sig af for hele landets vedkommende. F. eks. kan nævnes, at farlige kriminelle patienter i dag må anbringes enten på Rødbygårds afdeling B eller på Livø, og at disse institutioner hidtil har været til-

strækkelige til dette formål, hvorfor det vil være irrationelt at forsyne hvert center med afdelinger af denne art.

e. Tilsynsråd.

Som foran under B.1^o. anført finder fraktion 1 det af væsentlig værdi, at det lokale folkevalgte element i åndssvageforsorgens ledelse ikke blot bevares, men udbygges, således at de folkevalgte medlemmers naturlige opgave som tilsynsførende og som demokratiske garantier for forsorgens udøvelse udbygges efter samme retningslinjer som inden for børneforsorgen, hvor en sådan ordning har fungeret tilfredsstillende.

Ifølge den nugældende ordning er det folkevalgte islæt i åndssvageforsorgens ledelse de af socialministeren udpegede menige medlemmer af bestyrelsen, idet disse medlemmer som regel udpeges blandt medlemmer af kommunale råd eller folketinget.

Det folkevalgte element er stærkest repræsenteret under den jyske forsorg, hvor der for tiden er 3 bestyrelser, hver med 2 medlemmer samt en fælles formand, medens der for hele Østifternes Åndssvageforsorgs område - eller næsten halvdelen af dansk åndssvageforsorg - kun findes én bestyrelse på 3 medlemmer.

Selv om den jyske ordning således indeholder en større repræsentation for det folkevalgte element, er der dog også i Jylland så få medlemmer i bestyrelserne og et så stort arbejdsområde, at ordningen ikke kan anses for fyldestgørende.

Da disse folkevalgte medlemmer for tiden tillige tager del i administrationen, er det fraktionens opfattelse, at arbejdsområdet er for stort.

Fraktionen foreslår derfor, at der for hvert forsorgscenter oprettes et tilsynsråd, og at følgende regler fastsættes for disse råds beskikkelse og virksomhed:

Hvert tilsynsråd består af 5 medlemmer, der beskikkes af socialministeriet for en periode af 4 år, svarende til valgperioden for de kommunale råd.

Tilsynsrådets formand beskikkes direkte af socialministeriet, 1 medlem beskikkes efter indstilling fra kommunalbestyrelsen i den kommune, hvori forsorgscentret er beliggende, 2 medlemmer efter indstilling fra amtsrådene i de amter, forsorgscentret omfatter (for Københavns vedkommende efter

indstilling fra Københavns kommunalbestyrelse), og 1 medlem efter indstilling fra Landsforeningen for evnesvages Vel.

Tilsynsrådets medlemmer, hvoraf så vidt muligt mindst 1 skal være en kvinde, skal være bosiddende i vedkommende forsorgscenters område eller på anden måde have særlig tilknytning hertil.

Tilsynsrådet har til opgave at føre tilsyn med forsorgens udøvelse og at samvirke med forsorgscentrets ledere til opnåelse af forsorgens formål.

Tilsynsrådet har ret til at undersøge alle forsorgscentret vedrørende forhold og til desangående at forlange oplysninger og erklæringer af lederne. Klager over institutionens forhold vil af klageren kunne forelægges tilsynsrådet. Tilsynsrådet eller dets enkelte medlemmer har ret til når som helst at aflægge besøg på forsorgscentrets institutioner m. v.

Tilsynsrådet afgiver indberetning til administrationschefen, så ofte det finder anledning hertil, og afgiver en gang årlig en kortfattet beretning til socialministeriet om tilsynsrådets virksomhed i det forløbne år.

De for tilsynsrådet foreliggende sager behandles enten skriftligt ved cirkulation eller mundtligt i rådets møder, der afholdes så ofte, som dette er fornødent. Mindst 2 møder om året skal afholdes på en af forsorgscentrets institutioner. Møderne sammenkaldes af formanden, men 2 andre medlemmer har ret til at kræve afholdt møde ved henvendelse til formanden. Forsorgscentrets ledere bør i almindelighed deltage i tilsynsrådets møder, dog uden at have stemmeret.

Tilsynsrådet fastsætter selv sin forretningsorden.

For tilsynsrådets virksomhed bør der som under børneforsorgen ydes et honorar, der fastsættes af socialministeren efter forhandling med finansministeren.

f. Forældreorganisationerne m. v.

Som nævnt foran under e. foreslår fraktionen, at der i hvert tilsynsråd er et medlem, som beskikkes efter indstilling af Landsforeningen for evnesvages Vel. Denne landsforening, der har eksisteret siden 1951, og som har været den første levedygtige landsomfattende organisation af denne art under åndssvageforsorgen, har oprettet lokalafdelinger ved næsten alle danske åndssvage-

institutioner. Der er gensidig tilfredshed med samarbejdet, og landsforeningen er af socialministeriet blevet anerkendt derved, at foreningen har haft 2 repræsentanter i åndssvageudvalget.

Det vil være naturligt, at de etablerede lokale foreninger udbygges, således at der ved hvert forsorgscenter findes en med forsorgscentret forhandlingsberettiget lokalafdeling, medens landsforeningen anerkendes som forhandlingsberettiget over for administrationschefen og socialministeriet.

Som nævnt foran under a. foreslår fraktionen det henlagt til socialministeriets afgørelse, hvilke organisationer af denne art der bør anerkendes som forhandlingsberettigede.

Forhandlingsberettigede personaleorganisationer bør anerkendes efter de almindelige herom gældende regler i tjenestemandsløven.

På foranledning af landsforeningens repræsentanter har man i udvalget drøftet spørgsmålet om nedsættelse af et alsidigt sammensat nævn med den opgave at være rådgivende organ for socialministeren ved administrationen af denne lov, at følge udviklingen inden for området, og at fremsætte forslag til sådanne foranstaltninger, som udviklingen gør ønskelig.

Der har imidlertid ikke i fraktion 1 kunnet opnås flertal herfor. Landsforeningens repræsentanter har dog fastholdt ønsket om et sådant nævn og ønsker derfor foranstående forslag og det som bilag 1 optrykte lovforslag suppleret med en bestemmelse om nedsættelse af et sådant nævn.

Fra disse medlemmers side har man henvist til, at tilsvarende nævn er etableret inden for døve- og blindeforsorgen. De pågældende finder det rimeligt, at der i et centralt organ gives de sagkyndige inden for forsorgen lejlighed til jævnlige drøftelser af forsorgens problemer, og at landsforeningen tillige ved sit medlemskab af et sådant nævn får lejlighed til at fremføre de åndssvages og deres pårørendes synspunkter samt til på nærmeste hold at have indseende med forsorgsarbejdet.

Om sammensætningen af og den nærmere begrundelse for et sådant nævn henvises til det af medlemmerne som bilag 6 udarbejdede forslag.

3°. Fraktion 2's bemærkninger og forslag til ændringer i den nuværende organisationsform.

Fraktionen kan ikke erklære sig enig i fraktion 1's vurdering af den nuværende organisationsform eller i fraktion 1's forslag til ny organisationsform. Fraktionen kan i alt væsentligt henholde sig til det indlæg, som er afgivet af bestyrelserne for de jyske åndssvageanstalter i skrivelse af 4. juli 1958, og som er aftrykt som bilag 7, idet man yderligere skal anføre følgende:

1) *ad fraktion 1's vurdering af den nuværende organisationsform.*

I fraktion 1's vurdering af den nuværende organisationsform gives der udtryk for betænkeligheder ved at lade de nuværende bestyrelser indehave den direkte, selvstændige, ansvarlige ledelse af åndssvageforsorgen med det omfang, forsorgen nu har, ligesom det findes betænkeligt at overlade bestyrelserne at træffe afgørelser om frihedsberøvelse af åndssvage. Som begrundelse for disse betænkeligheder henvises til, at bestyrelserne er *private* institutioner, som man ikke bør overlade afgørelser af så vidt rækkende samfundsmæssig betydning.

Denne problemstilling er efter fraktion 2's opfattelse indlysende forkert. Bestyrelserne bliver ikke *private* institutioner, fordi de af ministeriet er sat til at lede de - formelt, men også kun formelt - selvejende anstalter. Bestyrelserne er statsmyndigheder og føler sig og opfattes som sådanne, jfr. at lovgivningsmagten så sent som i 1954 har overladt bestyrelserne den endelige administrative afgørelse af spørgsmålene om frihedsberøvelse. Såfremt bestyrelserne skulle betragtes som *private* institutioner, måtte det samme synspunkt anlægges på f. eks. sterilisationsnævnet eller det af fraktion 1 foreslåede »åndssvageforsorgens centralnævn«.

Fraktion 1 giver den nuværende organisationsform skylden for den på en række punkter forskellige udvikling af forsorgen i Østifterne og i Jylland-Fyn. Efter fraktion 2's mening er dette også forkert, idet disse forskelligheder i det omfang, det ville være ønskeligt, ville have været fjernet - og stadig kan fjernes - såfremt åndssvagenævnet havde fået lejlighed til at løse de koordineringsopgaver, som var baggrunden for dets nedsættelse, jfr. de jyske åndssvageanstalters

indlæg af 4. juli 1958 (bilag 7). I øvrigt har samarbejde mellem de to bestyrelsesgrupper fundet sted i et ikke ringe omfang, skønt det egentlig var nævnets opgave at koordinere de to anstaltsgrupper. Således er alle personalespørgsmål af betydning løst i samarbejde og ved fællesmøder mellem repræsentanter for de to bestyrelsesgrupper.

2) *ad fraktion Ps forslag til ny organisationsform.*

Dette forslag er ikke et forslag om statsdrift - for åndssvageforsorgen er også i dag statsdrevet - men et forslag om indførelse af centraliseret ledelse af en i dag decentraliseret administration samt et forslag om at sætte det lokale folkestyres repræsentanter ud afledeisen af åndssvagevæsenet og i stedet for placere dem i lokale tilsynsråd.

Fraktion 2 kan ikke tilslutte sig disse ændringer.

Med hensyn til overgangen fra decentraliseret administration til centraladministration kan man ganske henholde sig til de jyske bestyrelses indlæg af 4. juli 1958. Med hensyn til udgifterne ved et centralt administrationskontor er det i bilag 5 oplyst, at disse vil andrage knap 400 000 kr., medens udgifterne ved direktoratet for statens sindssygehospitaller for finansåret 1958-59 er anslået til godt 400 000 kr. Fraktion 2 har imidlertid ingen tiltro til, at et centralt administrationskontor for åndssvageforsorgen kan drives for en omkostning nogenlunde svarende til direktoratet for statens sindssygehospitaller. Åndssvageforsorgen har ca. 8 000 anstaltspatienter, sindssygevæsenet knap 7 000. Åndssvagevæsenet har en familiepleje på ca. 9 000 patienter, sindssygevæsenet har mindre end 1 000 familieplejepatienter. Og hertil kommer, at åndssvageforsorgen på grund af skolerne, oplæringsinstitutter, børnehaver, landbrug etc. giver en langt mere kompliceret administration end sindssygevæsenet.

Fraktion 2 kan som anført heller ikke tilslutte sig, at folkestyrets repræsentanter fjernes fra åndssvagevæsenets lokale ansvarlige ledelser, og er ikke enig i, at oprettelse af lokale tilsynsråd til erstatning for bestyrelserne betyder en udbygning af det lokale folkevalgte element i forsoegen. Man er derimod enig i, at en sådan udbygning er ønskelig, og foreslår den etableret for Østif-

ternes Åndssvageanstalts vedkommende ved oprettelse af lokale tilsynsråd med bevarelse af den nuværende bestyrelse og for de jyske åndssvageanstalters vedkommende - hvor man har 3 bestyrelser og derfor formentlig ikke har brug for tilsynsråd - ved indsættelse af flere folkevalgte repræsentanter i bestyrelserne.

Hvad endelig angår fraktion 1's forslag om åndssvageanstalternes overgang fra i formen selvejende institutioner til statsejede institutioner kan fraktion 2 ligeledes henholde sig til, hvad derom er anført i de jyske bestyrelses skrivelser af 4. juli 1958, og må således fraråde en sådan overgang på grund af de med den nuværende ordning forbundne store praktiske fordele. Såfremt der kan findes en ordning, hvorefter overgangen til statseje kan ske, uden at de praktiske fordele ved den nuværende ordning går tabt, har man dog intet at indvende mod en sådan ordning.

Fraktion 2 kan tiltræde oprettelse af de af fraktion 1 foreslåede forsorgscentre. Men fraktion 2 kan ikke tiltræde den del af fraktion 1's organisationsforslag, der angår oprettelse af et åndssvageforsorgens centralnævn. Bestyrelserne har sammen med overlægerne hidtil kunnet påtage sig ansvaret for indlæggelse og udskrivning og kan og bør vedblivende bære dette ansvar.

Buchardt, Kjøge og *Leo Nielsen* er enig i dette synspunkt, såfremt fraktion 2's forslag gennemføres.

3) *Fraktion 2's forslag til ændringer i den nuværende organisationsform.*

Forslaget er aftrykt som bilag 8.

Som det vil ses, bygger forslaget i det væsentlige på det nuværende system, dog med følgende ændringer:

- 1) Det folkelige element foreslås udbygget i Østifternes Åndssvageanstalt ved oprettelse af tilsynsråd og i de jyske anstalter ved forøgelse af antallet af bestyrelsesmedlemmer, jfr. foran.
- 2) Det foreslås fastsat udtrykkeligt - hvad der i øvrigt også i dag er bestyrelsernes opfattelse - at socialministeren har den øverste myndighed i alle administrative spørgsmål vedrørende åndssvageforsorgen.
- 3) Til åndssvageævnet foreslås der knyttet repræsentanter for sundhedsstyrelsen og

boligministeriet, og nævnets overlæge-repræsentanter foreslås valgt af overlægerne.

- 4) Der oprettes et lægeråd, der skal være både initiativtagende og rådgivende. En repræsentant for sundhedsstyrelsen skal have adgang til at deltage i lægerådets møder.

Som foran anført kan fraktion 2 tilslutte sig oprettelse af forsorgscentre, hvilket kan ske administrativt med tilslutning fra bevillingsmyndighederne til afholdelse af de dermed forbundne udgifter.

Fraktion 2 forudsætter, at bestyrelsernes formænd aflastes for det nu meget tyngende daglige administrationsarbejde derved, at de 2 områders hovedkontorer bemyndiges til at afvikle alle løbende forretninger under bestyrelsens ansvar.

Nørvig ønsker dog at bemærke, at han vil finde det værdifuldt, dersom Østifternes Åndssvageanstalts og de jyske anstalters organisationsform opbygges på samme måde.

Oluf Andersen og *Clemmesen* mener dog at fraktion 2's forslag bør suppleres med forslag om oprettelse af et centralnævn som foreslået af fraktion 1 med henblik på behandling af sager vedrørende tvangsmæssige foranstaltninger, idet et sådant nævn forekommer at sikre en alsidig og for hele landet ensartet behandling og tillige aflaster selve åndssvagevæsenet over for patienter og pårørende med hensyn til ansvaret for de nævnte mindre populære, men i visse tilfælde nødvendige foranstaltninger.

For så vidt fraktion 2's foranstående forslag måtte blive gennemført, ønsker landsforeningens repræsentanter i udvalget (*Linnet* og *Skovgård-Petersen*), der i øvrigt går ind for en statslig organisationsform, jfr. foran, at udtale, at landsforeningen i så fald bør være repræsenteret ved medlemskab af åndssvagenævnet, bestyrelserne og tilsynsrådene.

Åndssvageforsorgens arbejdsområde.

A. Afgrænsning af klientellet.

1. Begrebet åndssvaghed.

Forsorgslovens § 66 bestemmer, at staten drager omsorg for opdragelse, underhold, forsørgelse, kur og pleje for åndssvage, for så vidt pågældende skal undergives anstaltsbehandling enten på en egentlig statsanstalt eller en statsanerkendt anstalt eller af sådanne anstalter under vedvarende tilsyn anbringes i kontrolleret familiepleje.

Hverken i forbindelse med denne lovbestemmelse eller med lov nr. 171 af 16. maj 1934 om foranstaltninger vedrørende åndssvage (åndssvageoven) er der givet en definition af begrebet åndssvaghed. Det er almindelig antaget, at mellem 1 og 2 pct. af befolkningen kan rubriceres som åndssvage, hvilket svarer til mellem 45 000 og 90 000 af den danske befolkning, men et sådant udsnit af befolkningen har ikke behov for statsforsorg, hvilket i øvrigt også fremgår af, at åndssvageforsorgen i dag kun yder hjælp til ca. 17 000 personer.

Om den *psykiatriske afgrænsning af begrebet åndssvaghed* kan henvises til fremstillingen hos Helweg (Den retslige psykiatri 2. udgave 1949 side 108 ff.), hvor det anføres, at derved åndssvaghed (oligofreni) forstås »en række forskelligartede tilstande, hvis særkende er en medfødt, eller i den tidligste barndom erhvervet, sjælelig defekt, som fortrinsvis rammer de sjælelige kvaliteter og funktioner, vi sædvanlig betegner som forstanden. Da vi på lignende måde afgrænser psykopathien som medfødt, eller i tidlig barnealder erhvervet, sjælelig defekt, som fortrinsvis rammer de sjælelige kvaliteter og funktioner, vi sammenfatter under betegnelsen karakter, vil selv et ringe kendskab til menneskelig psykologi vise, at nogen principiel adskillelse egentlig ikke kan foretages. Faktisk viser mange oligofrene udtalt »psykopathiske« ka-

raktermangler, og mange psykopather er svagt begavede. I et ret bredt bælte blandes de to begreber, og muligt ville det være teoretisk rigtigt at tale om medfødte eller tidligt erhvervede, stationære anomalier i den sjælelige totalhabitus, i de fleste tilfælde med overvejende liden af henholdsvis den intellektuelle eller den karakterologiske side. I praksis er det dog hensigtsmæssigt, ja nødvendigt at holde de to grupper adskilt. Det er intelligensdefekten, der i overvejende grad karakteriserer de åndssvage og bestemmer deres kliniske og sociale stilling. Da tilmed en intelligensdefekt er relativt lettere at vurdere end en karakterdefekt, idet en vis grænse for, hvad vi vil regne for normal intelligensydelse dog i nogen måde kan fastsættes, vil vi i almindelighed til oligofrenien henregne alle de tilfælde, hvor intelligensen ligger under normalitetsgrænsen, uanset at der ved mange af dem også optræder karakterologiske defekter«.

Helweg anfører videre om afgrænsningen af de åndssvages gruppe: »Ved en almindelig betragtning af de åndssvage og de normale mennesker vil det let bemærkes, at der findes alle tænkelige grader af begavelse fra den allerhøjest begavede til den mest lavtstående, idioten. Hvor man i denne kontinuerlige række skal trække grænsen mellem de normale og de åndssvage, er derimod ikke umiddelbart indlysende. Oligofrenien kan altså ikke diagnosticeres på samme måde som en sygdom på tilstedeværelsen af visse symptomer, der er den normale organisme fremmede. Oligofrenien er til stede, når de mulige intelligensydelser kvantitativt ligger under en vis grænse, der i virkeligheden er vedtægtsmæssig. Den kan forskydes op eller ned efter de synspunkter, man i de forskellige lande anlægger på sagen. I lande og i perioder, hvor de moderne, raceforbedrende bestræbelser er drevet med særlig iver, har der vist sig en tendens til at skubbe græn-

sen opad, til under oligofrenien at medtage en del af de svagtbegavede personer, der andetsteds betragtes som normale. Placeringen af grænsen må også i nogen grad være afhængig af de former, hvorunder det kulturelle liv udfolder sig, idet det egentlige kriterium for ringe intelligens jo er individets svigtende evne til at klare sig i den givne omverden. Jo mere kompliceret denne er, desto større er følgende kravene, og desto flere kommer til kort. I de moderne civiliserede samfund er dog forholdene i det store og hele så nogenlunde ensartede, at man, hvor ikke særlige tendenser gør sig gældende, kan regne med, at de betydningsfulde overgange i social tilpasningsevne i de forskellige lande falder nogenlunde sammen. Det er da på grundlag af disse forhold, at begrebet åndssvaghed er afgrænset, hvorved naturligvis må huskes, at social tilpasningsevne i denne sammenhæng er et mere teoretisk begreb, en abstraktion, fremkommen ved en skønsmæssig gennemsnitsbetragtning. I realiteten kan det meget vel ske, at en person, der efter vor vedtagne diagnostik er utvivlsomt åndssvag, i et bestemt socialt milieu, f. eks. en afsides, primitivt levende landbefolkning, kan tilpasse sig særdeles godt.

Også ved inddelingen af de oligofrene i grader går man frem efter en vurdering af individets forhold til omverdenen og dets evne til at udnytte de fysiske og psykiske funktioner i dette forhold.«

Herefter gennemgås den traditionelle inddeling af de åndssvage: idioterne eller »åndssvage i højere grad«, de imbecile eller »åndssvage i middel grad« og de debile eller »åndssvage i lettere grad.«

Om adskillelsen af de åndssvage i lettere grad over for de såkaldte sinker udtaler Helweg: »Rækker åndsevnerne ud over det her beskrevne stade, taler vi ikke længere om åndssvaghed. Som en overgang til det fuldt normale udskiller man dog en gruppe af individer, der betegnes som sinker (inferioritas intellectualis). De er væsentlig karakteriserede ved, at de, for at tilegne sig almindelige skolekundskaber, må have særlig til deres stade afpasset undervisning, de lærer langsommere og ufuldkomnere end de normale. De kan lære at arbejde brugbart på egen hånd, når arbejdet ikke er indviklet, men egentlige selvstændige ydelser kan de ikke præstere. Sinkestadiet går uden skarpe

grænser over i det stadium, som man kan betegne som de normale, men småt begavede, og derefter når man videre til de almindelig begavede, gennemsnitsindividerne.

Adskillelsen af disse forskellige stadier, og navnlig bestemmelsen af den vanskelige overgrænse, er naturligvis i høj grad en øvelsessag. Diagnosen beror på en samlet klinisk vurdering, som ofte kræver længere tids indgående iagttagelse. På en enkelt intellektuel defekt — f. eks. manglende regnefærdighed — kan diagnosen naturligvis ikke stilles, men man må påvise en omfattende, ja almindelig sænkning af niveauet, der kun i visse tilfælde lader en enkelt, særlig færdighed rage op som en isoleret ø. Sædvanlig vil man finde en afsvækkelse på næsten alle områder, opfattelsesevnen, opmærksomheden, forestillingsindholdet og forestillingsevnen, differentiering, hukommelsen, den sproglige fremstillingsevne, reproduktionsevnen, fantasivirksomheden, følelsesnuanceringen, ordningen og reguleringen af handlingerne, evnen til overblik og beregning o.s.v. Disse defekter påvises, og deres grad vurderes gennem samtale og gennem iagttagelse af personens færd under forskellige forhold og betingelser.«

Om de hjælpemidler man i dag råder over ved denne diagnosestillen kan henvises til den af Villars Lunn givne redegørelse vedrørende anvendelsen af psykologiske tests (optrykt som bilag til betænkning nr. 149 om De retspsykiatriske undersøgelser i straffesager (1956)).

Medens afgrænsningen af de forskellige undergrupper ikke i den foreliggende sammenhæng har juridisk relevans her i landet, hvor de debile hører under åndssvage Lovgivningen, er det af betydning at afgrænse selve åndssvagegruppen, idet en betingelse for at kunne få hjælp i medfør af åndssvage Lovgivningen er, at pågældende, der søger hjælp, kan karakteriseres som åndssvag.

Det er almindelig kendt og fremgår af den foran nævnte redegørelse af Villars Lunn om anvendelse af psykologiske tests, at man ved hjælp af intelligenskvotienten har forsøgt at bestemme den øverste grænse for åndssvagheden. De forskellige forfattere har til dels sat grænsen ved forskellige tal, men der er dog en tilbøjelighed til at ville samles omkring en I.K. på 70-75, og traditionelt

har man her i landet talt om I.K. 75 som grænsen for åndssvagheden.

En sådan klar afgrænsning af åndssvageområdet må selvfølgelig virke taltalende ud fra et retsbeskyttelsessynspunkt, jfr. således Borum: Familieretten, II, 1941: »Som følge af de i åndssvage-loven hjemlede vidtgående beføjelser over for åndssvage, der ikke modsvares af tilsvarende garantier, som sindsygeloven af 13. april 1938 indeholder mod uberettiget indespærring af en person som formentlig sindssyg, er det af stor betydning at fastholde en ganske bestemt, objectiv konstaterlig grænse for åndssvaghedsbegrebet, nemlig en intelligenskvotient af ikke over 75. Personer med intelligenskvotient over 75 hører ikke hjemme under åndssvageforsorg. Selv om der muligt måtte findes enkelte med en noget højere intelligenskvotient, der i og for sig passer ind under denne form for særforborg, kan de ikke inddrages under denne uden at kompromittere åndssvageforsorgen, der er af blandet medicinsk-pædagogisk-social art. Forlades den faste grænse, må kravet rejses om juridiske garantier over for hele åndssvagevæsenet.«

Det bør i denne forbindelse straks tilføjes, at der ved ændringen af åndssvage-loven i 1954 — som følge af bestemmelsen i grundlovens § 71, stk. 6, om domstolskontrol med administrativ frihedsberøvelse — er indført juridiske garantier under åndssvagevæsenet, specielt for den lille gruppe åndssvage, som optages eller tilbageholdes mod deres vilje. Hertil kommer, at der, som det fremgår af fremstillingen hos Villars Lunn, jfr. ovenfor, fortsat regnes med en vis fejlmargen ved enhver I.K., således at der ikke kan tales om en objektiv afgrænsning.

På baggrund af disse synspunkter har udvalget overvejet, om man i loven kunne give en egentlig definition af begrebet åndssvaghed, men man har ikke anset dette for lovteknisk muligt, idet det ikke drejer sig om et på aldeles faste kriterier byggende begreb, men om en ud fra en helhedsvurdering stillet diagnose.

Man er — da en skarp afgrænsning ikke er mulig — gået ud fra, at åndssvageforsorgen for at kunne nyttiggøres for dem, der har behov for den, også efter omstændighederne skulle kunne omfatte personer, hvis tilstand efter et lægeligt skøn ganske må ligestilles med åndssvaghed, dels fordi de

pågældende på grund af betydelig intelligensdefekt er ude af stand til at klare sig på egen hånd, dels fordi deres forsorgs- og behandlingsbehov kun på fyldestgørende måde kan varetages inden for åndssvageforsorgens rammer.

Denne afgrænsning af den persongruppe, som åndssvageforsorgen kan yde hjælp, er som anført i første række sket for at kunne nyttiggøre forsorgen for dem, der har behov for den, men samme afgrænsning bør efter udvalgets opfattelse gælde også for den gruppe åndssvage, over for hvem der kan blive tale om at træffe tvangsforanstaltninger, jfr. herom kap. 11 om retsbeskyttelse, således at de i nævnte kapitel omhandlede tvangsbestemmelser finder anvendelse også for personer, »hvis tilstand efter et lægeligt skøn ganske må ligestilles med åndssvaghed«. Om de pågældende vil blive underkastet tvangsbestemmelserne, vil afhænge af, om de ud over at kunne omfattes af det nævnte begreb opfylder de øvrige betingelser for tvangs-anvendelse, d.v.s. om de falder ind under »ulempekriteriet« eller »farlighedskriteriet«, jfr. nærmere side 105-106.

Udvalget ønsker dog at understrege, at der ikke ved ovennævnte afgrænsning er tænkt på, at åndssvage Lovgivning skulle omfatte sinkegruppen som sådan.

2. Nogle særgrupper af åndssvage.

Den foran under 1 foretagne afgrænsning af det klientel, som åndssvageforsorgen efter udvalgets opfattelse bør kunne tage sig af, må suppleres med nogle bemærkninger om enkelte specialgrupper af åndssvage, som indtager en særstilling på grund af deres tilstand og forhold eller på grund af forsorgens særlige opgaver over for disse personer.

a. Skoleklientellet.

Den gruppe af de åndssvage, som er egnet til at gå i forsorgens skoler, er nærmere behandlet i kapitel 10 om åndssvageskolen. Afgrænsningen af denne persongruppe beror på et pædagogisk-lægeligt skøn, og dette skøn vil være afhængigt af, hvilke skoler der er til rådighed, og hvilke erfaringer man har og fremover måtte indhøste med hensyn til undervisning af svagtbegavede. Nogen bestemt laveste grænse med hensyn til intelli-

gens for at kunne optages i skolerne kan der ikke fastsættes. Man må formode, at der inden for dette område vil finde en udvikling sted i sammenhæng med skolevæsenets udbygning.

b. Observander.

Det er i kapitel 8 om foranstaltninger for børn og unge anført, at det er af vigtighed, at et barn, som formodes at være åndssvagt, underkastes egentlig institutionsobservation på et så tidligt tidspunkt som muligt. Denne betragtning gælder også for voksne patienter, som tilmeldes forsorgen. For at give en let adgang til observation, har udvalget som konsekvens heraf i kapitel 12 foreslået, at observation af åndssvage og formodet åndssvage sker uden vederlag.

Man henviser i øvrigt i denne forbindelse til det i kapitel 4 anførte om oprettelse af forsorgscentre, inden for hvilke der foreslås oprettet ambulatorier (poliklinikker) bl. a. for at kunne tilbyde bedst mulig bistand. Også sådanne ambulante undersøgelser bør efter udvalgets opfattelse tilbydes vederlagsfrit.

c. Børn og unge.

Om denne gruppe åndssvage henvises til kapitel 8 om foranstaltninger for børn og unge.

d. Psykotiske åndssvage.

Man skal om denne patientgruppe henvises til de i betænkning nr. 165 af 29. marts 1952 vedrørende Statens Sindssygevesen, side 98-99, anførte betragtninger:

»Af sindssygehospitalernes pladser belægges 15-20 pct. med patienter, som er svagt begavede. Langt den største del af disse er sinker, således at kun nogle få procent af hospitalernes pladser er belagt med patienter, der er åndssvage. I de allerfleste tilfælde vil det være således, at det ikke er intelligensdefekten som sådan, der har medført indlæggelsen, men derimod en komplicerende psykose, neurose eller psykopati. Undertiden sker det ganske vist, at en ikke tidligere psykiatrisk undersøgt patient primært ind-

lægges på sindssygehospital og viser sig at lide af ukompliceret åndssvaghed, hvorefter der selvsagt sker indstilling til åndssvageforsorgen. Ofte drejer det sig om patienter, som i forvejen er under åndssvageforsorgen, og som på et vist tidspunkt begynder at frembyde tegn på sindssygdom. Åndssvageanstalterne er kun i ringe grad indstillet på behandling af psykoser, specielt er de ikke udstyret med det hertil oftest nødvendige apparatur.¹⁾ Det er derfor naturligt, at psykotiske åndssvage indlægges til behandling på sindssygehospitaler. Såfremt psykosen helbreddes, vil patienten blive tilbageført til åndssvageanstalten. Lidt mere usikre ligger forholdene i de tilfælde, hvor psykosen ikke helbreddes og ikke længere kræver aktiv behandling; ønskeligheden af tilbageflytningen til åndssvageanstalt vil her afhænge af, om patientens adfærd klassificerer ham til anbringelse blandt åndssvage eller blandt sindssyge. Der har i tidens løb af og til kunnet opstå meningsdivergenser mellem institutionerne om, hvor en sådan patient rettelig hører hjemme, men nogen større praktisk betydning har disse problemer ikke haft, og der synes ikke at være anledning til at træffe særlige foranstaltninger med henblik på de psykotiske åndssvage; specielt kan der ikke være grund til at tænke på oprettelse af særlige afdelinger eller anstalter for sådanne patienter. Derimod er det klart, at det, især når det drejer sig om unge patienter, er nødvendigt, at sindssygehospitalerne er i stand til at yde de pågældende den fornødne undervisning og oplæring.«

Det er for udvalget oplyst, at spørgsmålet om disse patienters anbringelse som regel løses uden større vanskeligheder. De nuværende åndssvageanstalter rummer dog formentlig et antal børn, som rettelig burde have været henvist til børnepsykiatriske afdelinger under sindssygevesenet, men det må dog antages, at årsagen til disse børns ophold på åndssvageinstitutionerne væsentlig er, at sindssygevesenet hidtil ikke har haft afdelinger for børn, og man forventer, at oprettelse af børnepsykiatriske afdelinger ved sindssygevesenet vil løse problemet, som i øvrigt ikke hidtil har været af større omfang.

1) Efterhånden er dog en række af åndssvageinstitutionerne i stand til at påtage sig disse opgaver og behandler selv deres psykotiske patienter.

e. Tuberkulosepatienter.

Under åndssvageforsorgen findes et antal tuberkulosepatienter - formentlig mellem 20 og 30 - som næsten alle nu er anbragt på tuberkuloseafdelingen på Østifternes Åndssvageanstalt, Ebberødgård, efter at det har været muligt at nedlægge tuberkuloseafdelingen på Den Kellerske Anstalt i Brejning. I øvrigt findes en tuberkuloseafdeling på åndssvageanstalten i Ribe, men denne afdeling er under afvikling.

Der har under udvalgets arbejde været ført forhandlinger om flytning af de åndssvage tuberkulosepatienter til et af sanatorierne under Nationalforeningen til tuberkulosens bekæmpelse, men medens denne del af forhandlingerne med Nationalforeningen for så vidt er endt resultatløs, blev der i fortsættelse af forhandlingerne indledt drøftelse mellem indenrigsministeriet og socialministeriet om forsorgens overtagelse af flere af Nationalforeningens tuberkulose-sanatorier, efterhånden som disse kan frigøres til andet formål. Det er udvalgets håb, at der i forbindelse med åndssvageforsorgens overtagelse af sanatorier kan skaffes så megen plads, at tuberkuloseafdelingen på Ebberødgård kan nedlægges, idet denne afdeling derefter kan ombygges til en afdeling for voksne plejepatienter, hvorefter der vil kunne indrettes et tilsvarende antal børnepladser, for hvilke behovet er alvorligt, jfr. herom kapitel 13 om åndssvageforsorgens pladsforhold.

Det er i øvrigt udvalgets opfattelse, at kun de åndssvage, som ikke kan indlægges på almindelige tuberkuloseafdelinger, bør forblive på en særlig tuberkuloseafdeling under åndssvageforsorgen, og udviklingen har gjort dette problem til et lille spørgsmål, som formentlig løses ved oprettelse af en enkelt lille tuberkuloseafdeling for hele landet.

l. Tvangsmæssigt anbragte åndssvage.

Uanset at åndssvageforsorgen efter udvalgets mening i princippet bør være frivillig, vil det ikke kunne undgås, at der som hidtil må træffes beslutning om tvangsmæssig anbringelse af visse kategorier af åndssvage. Denne administrative frihedsberøvelse og de kategorier, som efter udvalgets mening i givet fald bør kunne indlægges eller tilbageholdes mod deres vilje, er nøje beskrevet i kapitel 11 om administrativ frihedsberøvelse, hvortil henvises.

g. Kriminelle åndssvage.

Åndssvageforsorgen har hidtil modtaget kriminelle patienter såvel til observation som til forvaring.

Spørgsmålet om sådanne patienters eventuelle anbringelse i særlige institutioner (kriminalasyler) har været behandlet af det af justitsministeriet den 11. april 1946 nedsatte udvalg om oprettelse af et kriminalasyl for psykisk abnorme lovovertrædere. Af udvalgets betænkning (1949) fremgår det, at udvalget fremdeles ligesom udvalget af 18. juni 1930 angående indretning af særanstalter for psykopater i henhold til straffelovens §§17, stk. 2, og 70 er af den opfattelse, »at der ikke er anledning til at anbringe kriminelle åndssvage, hvad enten det drejer sig om åndssvage i højere grad, der frifindes i medfør af straffelovens § 16, eller åndssvage i lettere grad, der i medfør af straffelovens § 17 findes uegnede til påvirkning gennem straf, på en særlig anstalt, da disse personer på passende måde kan anbringes inden for den almindelige åndssvageforsorgs rammer.«

Det kan tilføjes, at kommissionen til overvejelse af spørgsmål vedrørende de retspsykiatriske undersøgelser i straffesager i sin betænkning nr. 149, 1956, udtaler, at anbringelsen af kriminelle og ikke-kriminelle personer mellem hinanden ikke for åndssvageanstaltnes vedkommende giver anledning til tilsvarende vanskeligheder som under sindssygevesenet, og at antallet af indlæggelser til observation på åndssvageanstalterne i øvrigt kun er ringe.

Åndssvageudvalget kan for sit vedkommende tiltræde disse udtalelser, men ønsker at bemærke, at visse kriminelle patienter efter sagens natur må forvares på særligt sikrede afdelinger. På Østifternes Åndssvageanstalt, Rødbygård, blev der i slutningen af 1920'erne opført 2 sådanne sikringsafdelinger, hvoraf den ene dog har kunnet nedlægges i slutningen af 40'erne. Under den jyske forsorg anbringes farlige mandlige åndssvage som regel på internatet Livø. Antallet af sikringsafdelingspladser under åndssvageforsorgen har hidtil stort set været tilstrækkeligt.

B. Terminologi.

Ordet »åndssvag« bruges ofte i nedsættende betydning, og mange pårørende viger derfor tilbage for at anvende ordet, hvor det rette-

lig burde anvendes. Dette har naturligvis forårsaget, at man i forskellige kredse har forsøgt at finde en anden betegnelse for denne persongruppe.

Mest almindelig kendt er Landsforeningen for evnesvages Vel's bestræbelser for at indføre ordet »evnesvag«. Disse bestræbelser, der må ses som led i et tiltrængt oplysningsarbejde, specielt blandt forældre og pårørende, har ført til, at man nu i vide kredse har antaget udtrykket evnesvag.

Udvalget har drøftet spørgsmålet om indførelse af ordet »evnesvag«, men udvalget har opgivet dette af følgende grunde:

Det er erfaringsmæssigt således, at et nyt ord »slides op« i løbet af få år, og man må derfor forudse, at ordet »evnesvag« snart må erstattes af en anden betegnelse.

»Evnesvag« ligger sprogligt så nært op ad »åndssvag«, at der næppe opnås noget væsentligt ved at skifte til dette ord.

»Evnesvag« er dernæst ikke så rammende som »åndssvag«, idet en åndssvag vel kan have specielle evner.

Hertil kommer imidlertid den positive betragtning, at det næppe gavner de åndssvage, at man flygter fra den rette betegnelse. Man må efter udvalgets opfattelse i stedet bestræbe sig for at skabe respekt om ordet, således at man ved brug af ordet i dets rette sammenhæng sigter imod at fjerne det som populært skældsord.

Det bør nævnes, at udvalget har overvejet i stedet at finde en dækkende neutral betegnelse, f. eks. den gældende græske betegnelse »oligofren«. Da dette udtryk imidlertid langt fra er mundret, har man afstået fra at søge denne udvej.

Selv om udvalget således vil mene, at ordet »åndssvag« bør bibeholdes, erkender man, at åndssvaghed i populær opfattelse formentlig kun dækker over de sværere og middelsvære grader af åndssvaghed og ikke de i lettere grad åndssvage, de debile, og det vil derfor være rimeligt, at ordet »svagt-begavet« også kan anvendes for den øverste gruppe af de åndssvage. Man henviser i øvrigt her til bemærkningerne foran under A. om den almindelige afgrænsning af klientellet, der giver mulighed for, at personer, der ganske må ligestilles med åndssvage, kan søge hjælp hos åndssvageforsorgen, men man ønsker atter her at understrege, at der hverken ved afgrænsningen eller

ved den terminologiske benævnelse er tænkt på at lade sinkegruppen som sådan være omfattet af åndssvageforsorgen.

Efter udvalgets opfattelse bør derimod ordene »anstalt« og »alumni« afskaffes under åndssvageforsorgen, idet begge disse ord har rod i en fortid, der bærer præg af fattiglovgivning. Ordet alumni har i en årække været erstattet af de neutrale betegnelser »patient« og »elever«, hvilket har været naturligt for læger og pædagoger, som i det daglige arbejder med og omgås disse mennesker.

Med hensyn til åndssvageskolen har man drøftet at benytte betegnelsen »specialskole«, men udvalget har ikke villet stille forslag herom, da man er i tvivl om, hvorvidt det ikke er tilstrækkeligt i daglig tale blot at sige »skole« og »skolehjem«.

C. Forsorgens opgaver, institutioner, personale m. v.

I. Forsorgens opgaver.

1. Indledning.

Som det fremgår af Kapitel 2 og 3, var det lægen Hiibertz, der fik etableret den første åndssvageinstitution i Danmark, men allerede 14 dage efter GI. Bakkehus's åbning døde Hiibertz, og den nye leder blev en pædagog cand. theol. H. P. Duurloo, som blev forstander med en læge som tilsynsførende.

For den anden anstaltsgruppe - de Kellerske anstalter - var udviklingen for så vidt modsat, idet anstalten blev grundlagt af en pædagog, cand. theol. Johan Keller, hvis søn, der videreførte og udvidede arbejdet, var lægen Chr. Keller, og siden da har Den Kellerske Anstalt været lægeligt ledet. For de øvrige jyske anstalter er den lægelige ledelse først blevet etableret på et senere tidspunkt. For så vidt angår Østifternes Åndssvageanstalt fik anstalten først i 1926 en lægechef for hele området, hvorved dog bemærkes, at skolehjemmet GI. Bakkehus altid har været ledet af pædagoger.

At en del af dansk åndssvageforsorg er startet af en læge og en anden del af en pædagog er i og for sig naturligt, da åndssvageforsorgens arbejde er af kombineret lægelig-pædagogisk-social karakter, og det vil efter udvalgets opfattelse kun kunne udføres ved et nært samarbejde mellem de forskellige specialister.

Medens åndssvageforsorgens arbejde som beskrevet i kap. 3 tidligere væsentligt bestod i at skabe gode opholdsforhold for pasning og pleje af de åndssvage, er forholdene i dag ganske anderledes. Med indførelsen af intelligensmålinger (første gang fyldigt beskrevet på dansk i 1914 af Bodil Bloch Hjort) blev der under de dengang eksisterende forhold givet åndssvageforsorgen et betydningsfuldt hjælpemiddel til brug ved *diagnosticeringen*, og i tiden herefter har udviklingen inden for psykiatrien, pædiatrien og neurologien samt psykologien og pædagogikken fået betydning for hele åndssvageforsorgens *behandling* i videste forstand af patienterne, således at åndssvageinstitutionerne i dag må betegnes som aktive behandlingscentre.

Som anført i kap. 2 har åndssvageforsorgen imidlertid til stadighed måttet kæmpe imod stor pladsmangel, hvilket i urimelig grad har belastet forsorgsarbejdet. Dette forhold sammenholdt med, at bl. a. lægestaben har været for lille, samt en tendens til både i teori og praksis at betragte åndssvage som en særgruppe, der normalt har brug for livsvarig forsorg, har præget dansk åndssvageforsorg. Man har således villet beskytte de åndssvage, som man kunne skaffe plads til. Som det vil ses af udvalgets foran under A. fremsatte forslag til afgrænsning af det klientel, som åndssvageforsorgen skal kunne tage sig af, rinder udvalget det ikke rigtigt at foreslå en skarp afgrænsning af åndssvagegruppen. Endvidere foreslår udvalget i kap. 11, at tvangsreglerne indskrænkes, ligesom udvalget i det hele har forsøgt at fremkomme med forslag til, at åndssvageforsorgen får præg af en støtteforanstaltning med understregning af forsorgens frivillige karakter, således at åndssvageforsorgen fremtræder som samfundets tilbud om hjælp til en gruppe mennesker, som i øvrigt, hvor det er muligt, foreslås lige-stillet med andre borgere i henseende til at opnå sociale goder.

Man kan efter udvalgets opfattelse i det hele formulere åndssvageforsorgens væsentlige formål som opfyldelsen af samfundets pligt til at skabe en tilværelse for den åndssvage, så nær det normale som muligt, hvad enten denne tilværelse helt eller delvis må leves på institution eller ude i samfundet.

Det ligger i sagens natur, at en stor gruppe åndssvage på grund af deres tilstand må være henvist til at leve på en institution hele livet

igennem, og ved at give mulighed for et sådant ophold løser åndssvageforsorgen en af sine væsentlige opgaver over for en stor gruppe forældre og pårørende. De senere års store pladsmangel har understreget denne opgaves betydning, jfr. de i kap. 13 givne oplysninger om pladsmanglens størrelse og art. For denne gruppes vedkommende har et protektivt synspunkt fortsat gyldighed. Denne gruppe åndssvage ville, hvis man ikke rådede over forøgede muligheder for diagnosticering og behandling, være endnu større.

For alle de åndssvage, hvis tilstand og forhold muliggør behandling og oplæring, må forsorgens formål være at yde en sådan hjælp, at de kan nå frem til at leve et normalt frit liv, evt. med fortsat støtte og hjælp fra forsorgen. Det er for disse åndssvages vedkommende, at forsorgen i dag har en afgørende anden opgave end tidligere. Til belysning heraf kan henvises til, at det kun er en menneskealder siden, at det visse steder blev betragtet som ganske rimeligt at tilbageholde en åndssvag på anstalt, hvis man dér kunne finde anvendelse for hans arbejdskraft. I dag har åndssvageforsorgen - som tidligere har været karakteriseret som livsvarig forsorg - en betydelig patientfluktuation. Således har Østifternes Åndssvageanstalt i de senere år haft et årligt udskrivningstal på ca. 235 og de jyske anstalter ca. 250 - eller for hele forsorgen i alt mellem 450-500 årlig. Selv om disse tal måske har været særlig store bl. a. på grund af de forholdsvis gode muligheder for at placere åndssvage på arbejdsmarkedet, vil udskrivningstallene formentlig fortsat være af betragtelig størrelse.

Det må dog stadig erkendes, at langt de fleste tilfælde af åndssvaghed, uanset at man nu har fået nye behandlingsmetoder af både lægelig-psykiatrisk og pædagogisk-psykologisk natur, må anses for uhelbredelige, men det nærmere kendskab, man i dag har til åndssvagheden og dens årsager, har dog medført, at tilfælde, som tidligere ville være blevet diagnosticeret og behandlet som uhelbredelig åndssvaghed, i dag kan afsløres som værende af ganske anden karakter, jfr. herom nedenfor.

2. Diagnose, årsagsforhold (ætiologi).

Forsorgens første opgave må være at diagnosticere og i forbindelse hermed at forsøge at finde årsagen til åndssvaghed. Dette er for-

udsætningen, dels for at iværksætte den rette behandling af den åndssvage, dels for at skabe mulighed for et forebyggende arbejde.

Der er i de senere år kastet nyt lys over selve åndssvagebegrebet og over årsagsforholdet, og man skal herom henvise til V. Fuglsang-Frederiksen's artikel i »Festskrift til overlæge Geert Jørgensen«, København 1958: Nogle betragtninger over intelligensdefectens lægelige problemer, specielt de ætiologiske, jfr. i øvrigt den i bilag 27 optrykte litteraturfortegnelse. Det skal her blot nævnes, at åndssvaghed udover at være nedarvet kan være erhvervet, og at årsagen - eller snarere årsagskomplekset - kan have sin oprindelse i forhold før, under eller efter fødslen. Af ydre årsager til åndssvaghed, som hidrører fra forhold før barnets fødsel, skal nævnes nogle typiske eksempler: unormale forhold hos moderen i svangerskabsperioden, således vitamintilførsel, hormonforstyrrelser, for lav iltspænding i blodet, infektioner som f. eks. Røde Hunde (rubeola), og visse andre infektioner. Klarlægning af sådanne forhold og spredning af oplysning herom er selvsagt af største betydning for forebyggelse af åndssvaghed.

Det samme gælder årsager til åndssvaghed, som skyldes forhold under fødslen, således f. eks. iltmangel (anoxi), blødninger i hjerne og hjernehinder eller senere opståede sygdomme som f. eks. meningitis, encephalitis (hjernebetændelse) m. v., som kræver omhyggelig og hurtig indskriden og behandling.

3. Behandlingen.

Man har erfaring for, at personer, som på et vist tidspunkt må karakteriseres som åndssvage, har vist sig at være pseudobile, d. v. s. at de blot fremtræder som åndssvage på grund af visse psykiske hæmninger, men at de under den rette lægelig-pædagogiske behandling kan bedres, således at de kommer i gang og derfor på et senere tidspunkt kan udskrives som ikke-åndssvage. Endvidere har åndssvageforsorgen gennem en årrække beskæftiget sig med begrebet »social helbredelse«, hvilket vil sige, at en åndssvag, som på et vist tidspunkt ikke kan klare sig uden forsorgens hjælp, bliver stabiliseret under sit ophold under forsorgen, således at han på et senere tidspunkt, selv om han fortsat må betegnes som åndssvag, kan klare sig i

tilværelsen uden forsorgens støtte. Der foreligger altså ikke en helbredelse for åndssvaghed, men netop en »social helbredelse«, som muliggør, at pågældende fra at være »forsorgstrængende« kan overgå til den gruppe åndssvage, som kan klare sig uden forsorgens hjælp.

Om åndssvageskolens arbejde henviser man til det i kap. 10, side 88-89, om debilpædagogikken anførte.

Den udvikling af de psykiatriske behandlingsformer, som synes at have ført til et afgørende vendepunkt inden for sindssygehospitalernes arbejdsområde (jfr. betænkning nr. 165 af 29. marts 1952 om statens sindssygevæsen) har ikke haft den samme betydning for åndssvageforsorgen, selvom udviklingen også her har medført fremskridt.

Det er således almindeligt, at åndssvage samtidig har andre psykiske komplikationer, og i det omfang disse gennem de psykiatriske behandlingsformer kan helbredes, vil patientens tilstand trods åndssvagheden blive ændret, således at han måske derved kan overføres til den gruppe, som ikke behøver forsorgens fortsatte støtte. For de patienter, hvis tilstand nødvendigvis, at de fortsat må opholde sig på en åndssvageinstitution, har de nyere psykiatriske behandlingsformer også været en betydningsfuld hjælp, der ofte vil muliggøre, at den åndssvage kan hjælpes til at leve et liv af mere normal karakter på institutionen. Som under sindssygevæsenet har man således også under åndssvageforsorgen i de senere år oplevet, at antallet af urolige, psykotiske patienter er nedsat i væsentlig grad, hvilket i høj grad har præget institutionerne.

I hvilket omfang psykoterapien i behandlingen af neuroser og psykoser hos åndssvage vil kunne bringe praktiske resultater, er endnu et åbent spørgsmål, men det er ifølge den lægelige sagkundskab i udvalget ikke ubegrundet, at der stilles visse forhåbninger hertil. For så vidt åndssvage patienter gennem psykoterapi kan befries for neuroser og psykoser, vil der kunne ske bedringer, der muliggør, at disse patienter i vidt omfang kan overgå til den gruppe åndssvage, som ikke længere har forsorg behov.

For så vidt angår de åndssvages legemlige komplikationer er det naturligt, at forsorgen i samarbejde med alle medicinske specialer

sætter ind på en behandling, som forhåbentlig i et vist omfang også kan medføre, at den åndssvage bliver mere samfundsduelig.

Det anførte må kun betragtes som nogle typiske eksempler på åndssvageforsorgens terapeutiske arbejde i dag. Selv om man ikke som under sindssygeværnen tør tale om, at man står ved et afgørende vendepunkt i forsorgsarbejdet, så er åndssvaghed dog ikke længere i forhold til forsorgen et massivt statisk begreb, og ensbetydende med livsvarig forsorg. Åndssvageforsorgens muligheder er i dag større end nogensinde, og det tør forventes, at der vil ske en stadig yderligere udvikling.

4. Den sociale tilpasning.

Når det er forsorgens formål at søge at skabe en tilværelse for den åndssvage så nær det normale som muligt, må forsorgen sigte på at placere alle patienter, som har mulighed herfor, uden for institutioner. Den sociale tilpasning, som er en forudsætning herfor, bør tilstræbes i hele forsorgens arbejde. De skolemæssige kundskaber og den på institutionerne givne oplæring må suppleres med praktisk arbejde, og her vil det beskyttede milieu på institutionerne formentlig ikke altid give de bedste ydre betingelser for en skoling. Man må derfor lægge vægt på at skabe rammer for en yderligere praktisk oplæring, som mere nærmer sig vilkårene for det almindelige liv ude i samfundet.

Medens man tidligere i ret stort omfang har koncentreret sig om at anbringe åndssvage ved landbrug og gartneri, må man formentlig fremtidig regne med, at f. eks. landbruget på grund af mekaniseringen ikke vil kunne modtage så mange åndssvage som hidtil. På den anden side vil en vis dristighed i initiativ med henblik på at forsøge nye veje formentlig kunne give gode resultater. En egentlig oplæring i håndværk vil formentlig - bl. a. fordi der her som regel kræves et vist fond af teoretisk viden - kun være mulig i relativt få tilfælde, men i det moderne industrisamfund vil der formentlig i ikke ringe omfang være muligheder for at placere åndssvage ved ukompliceret arbejde. Erfaringerne fra de senere års forsøg med oprettelse af såkaldte beskyttede værksteder giver grund til at nære en vis optimisme i så henseende, jfr. herom den som bilag 9 optrykte rede-

gørelse for Østifternes Åndssvageanstalts arbejde på dette område.

II. Forsorgens institutioner.

Som det er fremstillet i kap. 4. B. 2°. 2. d., side 28 foreslår udvalget, at landet opdeles i selvstændige forsorgsområder, der knyttes til hver sit forsorgscenter, og at disse forsorgscentre skal råde over alle de institutioner og hjælpemidler, som forsorgen til enhver tid har.

Tyngdepunktet i forsorgscentret vil blive centralinstitutionen (det, man hidtil har kaldt den kombinerede åndssvageanstalt), men det bør tilstræbes, at indgangsporten til forsorgen kan blive det mere neutrale ambulatorium (poliklinik), som bør oprettes på det mest centrale sted i forsorgscentrets område og i øvrigt indrettes under hensyntagen til forældres og andre pårørendes ønske om en diskret og neutral passage til forsorgen. Er forsorgscentrets område stort, vil der kunne oprettes flere ambulatorier, f. eks. i større byer i området.

Ambulatoriets arbejdsområder bliver diagnosticering i det omfang, dette kan gøres ambulant; endvidere visitation, rådgivnings- og vejledningsvirksomhed samt i øvrigt, hvor dette skønnes praktisk, at støtte de inden for centret i privat pleje anbragte patienter. I ambulatoriet bør læge, pædagog og sociale medarbejdere kunne træffes på faste tider eller efter aftale.

Via ambulatoriet viskeres patienten til privat pleje eller til anbringelse på en institution.

Centralinstitutionerne vil for størstepartens vedkommende blive de hidtidige store åndssvageanstalter, der er udbygget til at kunne modtage næsten alle kategorier af åndssvage. Om fremtidige nye centralinstitutioner bør udbygges som fuldstændige kombinerede institutioner, vil afhænge af, om det er praktisk og hensigtsmæssigt i det enkelte tilfælde. Nogen nødvendighed for, at centralinstitutionen bliver i stand til at betjene alle kategorier, er det efter udvalgets opfattelse ikke, idet særgrupper af åndssvage, såsom f. eks. urolige og farlige åndssvage, kan anbringes uden for centret på en anden institution, som måtte være særlig indrettet hertil. Det må endvidere forudses, at det kan være rigtigt at lade enkelte centralinstitutioner have specialafdelinger. For at en

institution skal løse sin opgave som centralinstitution, må den dog have en vis størrelse og være i stand til at modtage de almindelige kategorier af åndssvage.

Til centralinstitutionen kan knyttes mindre institutioner med særlige formål. Det er næppe muligt at give en fuldstændig fortegnelse over, hvilke institutioner eller afdelinger der bør være, da det må afhænge af de til enhver tid stillede krav i så henseende, men følgende institutionstyper kan nævnes:

Plejehjem for særlige grupper, f. eks. alderdomshjem,
opføringshjem for unge patienter, såsom landbrugshjem og husholdningsskoler, skolehjem, jfr. kap. 10 om åndssvageskolen,
eksterne institutioner som børnehaver, fritidshjem, beskæftigelseshjem, beskyttede værksteder, dagobservationshjem m. v., jfr. kap. 8 om foranstaltninger for børn og unge.

I øvrigt bør institutionerne kunne modtage tilgående elever, d. v. s., at institutionerne bør indrettes med »daghospitalspladser« således, at der her kan tilbydes oplandets hjemmeboende åndssvage behandling m. v.

De eksisterende store åndssvageanstalter er alle af en sådan størrelse, at de efter udvalgets opfattelse ikke bør udvides, bortset fra supplerende med manglende specialafdelinger. I øvrigt henviser man til, at alle disse fremtidige centralinstitutioner er overbelagt, og at de i udstrakt grad må moderniseres og ombygges, jfr. kap. 13 om åndssvageforsorgens pladsforhold. Man må her forudsæ, at moderniseringsarbejder vil medføre, at institutionernes belægning må nedskræres væsentlig, således at disse arbejder ikke vil være pladsskabende. En tilsvarende udvikling finder i øvrigt i dag sted under sindssygvæsenet.

I forbindelse med sådanne moderniseringer og ombygninger må det efter udvalgets opfattelse tilstræbes, at institutionen i videst muligt omfang indrettes med små afdelinger og mindre sovestuer. De store sengestuer - eller rettere sovesale - som eksisterer, bør opdeles; sengestuernes størrelse må imidlertid være afhængig af belægningens art. For de bedst udviklede åndssvage er det rimeligt, at enestuer kan stilles til rådighed i et vist omfang, og i øvrigt bør der kun være få senge i hver stue. De dårligere patienter

kan formentlig ofte bedre bo i noget større sengestuer. Stuer med flere end 6 senge vil i almindelighed ikke være hensigtsmæssige.

Ved planlægning af nybyggeri må man ligeledes være opmærksom på at skabe små enheder i den store institution, hvilket muliggør en differentiering af patienterne, som er en forudsætning for gennemførelsen af behandlingen i videste forstand. Se eksempelvis bilag 20, der indeholder typetegninger over nye institutioner.

Som det endvidere fremgår af kap. 13, er alle danske åndssvageinstitutioner, selv de nyeste, underforsynet med plads til patienternes beskæftigelse. Medens man ved den oprindelige normering af patienttallet på de gamle institutioner stort set med hensyn til sengeplads har stillet krav, som i størrelse svarer til kravene i dag, har man ikke været indstillet på, at der skulle indrettes tilstrækkelige rum til beskæftigelsesterapi. Alle bestående institutioner har derfor behov for fremskaffelse af plads på dette område, hvilket naturligvis er i nøje samklang med den mere aktive behandling af patienterne.

Også indretningen af opholdsstuer o. l. på de fleste af de bestående institutioner lader efter udvalgets opfattelse i dag meget tilbage at ønske. Der har som regel været lagt for lidt vægt på at skabe så hjemlige forhold som muligt for patienterne. Ikke blot afdelingernes og stuerne størrelse forhindrer dog i almindelighed dette, men også rummenes øvrige indretning, således specielt med hensyn til inventar. Man må her være opmærksom på, at ophold på en åndssvageinstitution for mange bliver et ophold for hele livet eller i hvert fald for en længere årrække, og derfor må kravene til udstyr sættes højere end, hvis der var tale om et mere kortvarigt institutionsophold. Det er i øvrigt en almindelig erfaring, at åndssvage - bortset fra særlige patientgrupper - på ingen måde er mere ødelæggende end normalt begavede, og at deres behandling af inventar står i forhold til inventarets kvalitet. De gamle massive møbler, som man har troet var nødvendige til åndssvage, bør derfor udskiftes med nyt og mere tidssvarende inventar.

Også gode farver og billeder på vægge, gardiner, sengetæpper, blomster og andet udstyr er af betydning for at give de åndssvage, som skal være på en institution, et

opholdssted, som kan og skal sammenlignes med et hjem.

Alle disse hensyn må ikke blot tages til patienterne, men også til personalet, hvorved bemærkes, at en gennemgribende modernisering af funktionærværelser o. lign. på gamle institutioner er et aktuelt spørgsmål, hvis løsning kan være af stor betydning med henblik på rekruttering af kvalificeret personale.

Den eksterne plejeordning, som hidtil noget misvisende er kaldt familiepleje, bør efter udvalgets opfattelse knyttes lokalt til forsorgscentret, således som ordningen også hidtil har været praktiseret under den jyske forsorg. For Østifternes Åndssvageanstalts vedkommende forudsætter dette som nævnt i kap. 4 en opdeling, som dog først vil kunne blive effektiv, når der oprettes et tilstrækkeligt antal institutioner.

Den hidtidige såkaldte ventetidsforsorg, det vil sige den forsorg, der etableres i ventetiden, indtil endelig anbringelse kan finde sted, er for så vidt et kunstprodukt skabt af pladsmanglen. Reglerne om ventetidsforsorgen hænger sammen med bestemmelsen i forsorgslovens § 70, stk. 1, om, at staten overtager udgiften ved forsorgen for trængende særforsorgspatienter allerede fra månedsdagen efter datoen for anmodningen om optagelse på vedkommende anstalt, for så vidt anmodningen er ledsaget af en tilbørligt affattet lægeerklæring om nødvendigheden af patientens optagelse, og denne nødvendighed anerkendes gennem patientens derefter følgende indkaldelse, optagelse på venteliste, anbringelse i kontrolleret familiepleje el. lign. I praksis overtager staten imidlertid udgiften allerede fra indlæggelsen, hvis denne finder sted inden månedsfristens udløb, og den samme regel følges, hvis endelig placering i øvrigt sker før månedsfristens udløb.

Den almindelige regel om, at statens betalingsforpligtelse først - eller som loven udtrykker det »allerede« - indtræder fra månedsdagen efter tilmeldingen hænger formentlig sammen med, at staten ved forsorgsloven af 1933 overtog udgifterne ved særforsorg, og reglen bør efter udvalgets formening optages til revision i forbindelse med de almindelige regler om særforsorg. Da forudsætningen for § 70, stk. 1, inden for åndssvageforsorgen formentlig har været, at

åndssvageforsorgen i 1933 kun omfattede to former for forsorg - anstaltspleje og (som regel efterfølgende) familiepleje - vil den forannævnte praktisering af reglen, hvorefter udgifterne overtages af stater, når endelig anbringelse kan ske inden for månedsfristen, være rimelig, også når åndssvageforsorgen nu efter udvalgets forslag udbygges til at omfatte ekstern forsorg i andre former end den traditionelle familiepleje. Hvis en patient f. eks. tilmeldes åndssvageforsorgen og straks anbringes i børnehaven, bør betalingspligten indtræde ved denne anbringelse og ikke månedsdagen efter tilmeldingen. Under forudsætning af en sådan praksis finder udvalget ikke anledning til at stille forslag om ændring af § 70, der er en almindelig særforsorgsbestemmelse, men henstiller, at bestemmelsen ved lejlighed tages op til revision. Selve begrebet ventetidsforsorg vil i øvrigt forsvinde den dag, da der måtte være et tilstrækkeligt antal pladser på åndssvageinstitutionerne.

III. Personalespørgsmål.

I forbindelse med behandlingen af forsorgens opgaver og arbejde har udvalget drøftet nogle personalegruppers forhold. Om opdelingen af arbejdet mellem lederne henvises til bemærkningerne herom i kap. 4, side 29-30.

1. Læger.

Der har i udvalget været enighed om, at antallet af læger under åndssvageforsorgen ikke er tilstrækkeligt til arbejdets omfang; specielt er det anført, at forskningsarbejdet og laboratoriarbejdet har været forsømt bl. a. på grund af personalemangel, jfr. nedenfor under D.

Til brug ved drøftelse af lægenormeringen anmodede udvalget åndssvageforsorgens overlægerepræsentanter i udvalget om at ville fremkomme med en redegørelse, jfr. skrivelse af 29. marts 1958 fra overlægerne Wildenskov og Schwalbe-Hansen, optrykt som bilag 10.

Det fremgår af denne redegørelse, at de to overlæger er af den formening, at et overlægeafsnit under åndssvageforsorgen vil kunne omfatte et patienttal, der er mindst dobbelt så stort som tallet ved sindssygehospitalerne, idet patientfluktuation er væ-

sentlig mindre under åndssvageforsorgen end under sindssygeværnet. For åndssvageforsorgens vedkommende må man herefter gå ud fra, at et overlægeafsnit kan omfatte 600 til 700 sengepladser og et tilsvarende antal patienter, der er undergivet forsorgens tilsyn (familiepleje o. lign.).

Man vil således nå op på et samlet patienttal pr. overlæge på 1 200-1 400 patienter.

For tiden er der følgende overlægestillinger under åndssvageforsorgen:

Østifternes Åndssvageanstalt :

1. Ebberødgård,
2. Rødby gård,
3. Anders vænge,
4. Familieplejen og ventetidsforsorgen.

De jyske anstalter:

5. +6. Den Kellerske Anstalt,
hvor der fra 1. juli 1958 at regne er to overlægestillinger,
7. Ribe,
8. Vodskov,

eller i alt 8 overlægestillinger.

Antallet af patienter under åndssvageforsorgen er imidlertid ca. 17 000, hvilket for tiden giver gennemsnitligt mere end 2 000 patienter pr. overlæge.

De to overlæger har i øvrigt anført, at spørgsmålet om opdeling af bestående institutioner i flere overlægeafsnit kan blive aktuelt - foruden for Den Kellerske Anstalt, hvor en vis opdeling som nævnt allerede er gennemført - for Ebberødgård, Vodskov og Ribe. Endelig har overlægerne henvist til, at oprettelse af overlægestillinger bliver aktuelt ved nye forsorgscentre. De to overlæger har endelig anslået, at det vil være ønskeligt, at der fremtidig oprettes 1 assisterende overlægestilling, 1 første reservelægestilling og 1 kandidatstilling pr. 300 sengepladser.

Det er anslået, at behovet for disse grupper af læger, hvoraf der for tiden er ansat ca. 25 under åndssvageforsorgen, herefter vil stige til ca. 75.

Der gøres opmærksom på, at allerede såvel manglen på lægeboliger som vanskeligheden ved at få ledige lægestillinger besat, nødvendiggør, at en udbygning aflægestaben må ske i løbet af en årrække.

Udvalget er i princippet enig i størrelsen af den af de to overlæger anslåede lægenormering. Man ønsker dog at tilføje, at en institu-

tions særlige belægning og beliggenhed kan begrunde, at der normeres flere lægestillinger end de på grundlag af de nævnte patienttal beregnede. Man er således enig med bestyrelsen for Østifternes Åndssvageanstalt og sundhedsstyrelsen i, at det er begrundet, at der normeres 2 overlægestillinger ved den planlagte institution, der skal erstatte det nuværende Lillemosegård og Gammelmosehus. Ved denne institution indrettes således et børnehospital med godt 300 pladser, og et så stort børnetal på et hospital er en væsentlig grundelse for en overlægestilling.

Udvalget mener i øvrigt ikke at burde fremsætte forslag om en egentlig lægenormering, idet dette spørgsmål må behandles for hvert forsorgscenters vedkommende, efterhånden som disse centre oprettes og under hensyntagen til centrets størrelse, beliggenhed, belægningens art m. v.

Medens man ikke tidligere har stillet specielle uddannelseskraav til åndssvageforsorgens overlæger, har det i de senere år været krævet, at en læge for at kunne ansættes som overlæge ved åndssvageforsorgen, er speciallæge i psykiatri. Dette krav må efter udvalgets opfattelse stilles ved de forsorgscentre, hvor der kun er én overlæge.

Hvis udviklingen medfører, at der udskilles specielle afdelinger, der mere naturligt henhører under en anden lægelig disciplin end psykiatrien, må hensyn hertil tages ved besættelse af overlægestillingerne.

I øvrigt bør åndssvageforsorgen drage nytte af de forskellige lægelige specialer og den udvikling, der har fundet sted i disse. Dette er hidtil lejlighedsvis sket, når der i institutionernes normerede stillinger ansættes læger med indsigt i andre specialer, men i det lange løb kan man ikke nøjes med at bygge på sådanne mere tilfældige kræfter, men bør, hvor dette er praktisk gørligt, søge speciallæger fra andre specialer tilknyttet forsorgscentrene, i de fleste tilfælde vel som faste konsulenter.

Det har altid været vanskeligt at få besat uddannelsesstillinger for læger under åndssvageforsorgen. Åndssvageudvalget finder det værdifuldt for såvel forsorgen som de yngre læger, at tjeneste ved en åndssvageinstitution indgår som led i uddannelsen til speciallæge.

Man er imidlertid som nævnt klar over, at lægemanglen og manglen på boliger for tiden

vil stille sig hindrende i vejen for en tilstrækkelig bemanning af åndssvageforsorgens lægestillinger.

Fra Østifternes Åndssvageanstalts læger og psykologer ved familieplejen og ventetidsforsorgen har udvalget modtaget den som bilag 11 optrykte redegørelse af 10. februar 1958 om lægespørgsmålet m. v.

2. Pædagoger.

Til trods for den herskende lærermangel, den væsentlige udvidelse af åndssvageskolen i tiden efter 2. verdenskrig, og åndssvage-lærernes forholdsvis dårlige lønplacering, jfr. kap. 10, er det stort set lykkedes at få besat de fleste lærerstillinger under åndssvagefor-sorgen. Man har imidlertid i visse tilfælde måttet slå af på de krav, der må stilles til lærernes kvalifikationer, hvorved det bemærkes, at der i det gældende lønnings- og pensionsreglement for de danske åndssvageanstalters tjenestemænd ikke stilles krav om en egentlig læreruddannelse (seminarieeksamen) for at blive ansat som lærer ved åndssvageskolen.

Om antallet af lærere ved åndssvageskolen bemærkes, at det gennem årene har været praksis at holde en klassekvotient på 15, og lærernormeringen er herefter fastsat på grundlag af denne kvotient. Under hensyn til det særlige klientel, som kræver en kvalificeret pædagogisk indsats og tid til at tage sig virkeligt af det enkelte barn, er der i pædagogiske kredse i dansk åndssvageforsorg og i andre nordiske lande enighed om, at det vil være af afgørende betydning, at klassekvotienten fastsættes til maksimalt 12. Under Østifternes Åndssvageanstalt har man i eksterntatskolerne såvidt muligt søgt at gennemføre dette princip.

Åndssvageudvalget er af den opfattelse, at man bør tilstræbe en så individuel undervisning som muligt, og man er enig med pædagogerne i, at en sådan undervisning forudsætter, at en lærer højst har 12 elever i klassen.

Med hensyn til de kvalifikationer, der må stilles til lærerpersonalet mener udvalget, at det for fremtiden bør stilles som betingelse, at en lærer ved åndssvageskolen er seminarieuddannet. Udvalget er imidlertid derhos af den opfattelse, at en yderligere specialuddannelse i åndssvagepædagogik er nødvendig.

Man har hidtil klaret sig med at lade nyansatte lærere følge undervisningen i åndssvageskolen gennem nogen tid, før de blev sat til at undervise på egen hånd, men dette må anses for utilstrækkeligt.

I de sidste 3 år er det med velvilje fra undervisningsministeriet lykkedes at få optaget et antal lærere fra åndssvageskolerne på undervisningsministeriets kursus for hjælpe-skolelærere, og dette kursus er i forbindelse hermed blevet suppleret med timer i emner, som har særlig relation til åndssvageskolen og åndssvageforsorgen. Også denne ordning må anses for kun at være en foreløbig forbedring af uddannelsen, og lærernes specialuddannelse bør drøftes nærmere, evt. i tilknytning til spørgsmålet om uddannelse af plejepersonalet, jfr. nedenfor under 5.

En supplerende uddannelse i psykologi vil kunne være en ekstra kvalifikation, men det vil næppe være muligt at stille krav om, at åndssvageskolens lærere tillige skal være uddannede som psykologer.

Småbørnspædagogerne - børnehavelærerne og fritidshjems lærerne - har gennem årene været værdsatte medarbejdere såvel i åndssvageskolen som på de øvrige institutioner. Den uddannelse, småbørnspædagogerne gennemgår, gør dem efter udvalgets opfattelse velegnede til arbejdet under åndssvagefor-sorgen.

Om aflønning af åndssvageforsorgens pædagoger er der gjort nogle bemærkninger i kap. 10, afsnit X, side 93, hvor det anføres, at åndssvageudvalget har støttet en ansøgning om en foreløbig lønforbedring, og at lønningsspørgsmålet i øvrigt henvises til særlig behandling.

3. Psykologer.

Om de psykologer, der tillige er seminarieuddannede, henvises til foran under 2.

Åndssvageforsorgen har i de sidste 5 år forsøgsvis beskæftiget nogle kliniske psykologer. Resultaterne af dette forsøg har været særdeles tilfredsstillende for for-sorgen, idet det har vist sig, at der er en række opgaver såvel med hensyn til testning som terapi, som kan udføres af psykologer. Der er i åndssvageudvalget enighed om, at der fortsat vil være behov for psykologisk arbejdskraft under for-sorgen, hvorved det bemærkes, at psykologerne ved deres arbejdsmetoder kan virke inspirerende på forsørgsarbejdet.

Dansk Psykologforenings lønudvalg har i en skrivelse af 16. november 1957 rettet henvendelse til åndssvageudvalget om normering og lønmæssig placering af stillinger som psykologer under åndssvageforsorgen.

Da udvalget imidlertid agter at fremkomme med en særskilt udtalelse i anledning af lønrevisionen under åndssvageforsorgen efter gennemførelsen af de i 1958 vedtagne nye lønregler for statens tjenestemænd, vil spørgsmålet om psykologernes normering og lønmæssige placering blive behandlet i forbindelse hermed.

4. Sociale medarbejdere.

I arbejdet med de åndssvages sociale tilpasning, specielt med hensyn til at finde en passende placering og beskæftigelse, til at føre tilsyn med de i enkeltpleje anbragte og i øvrigt til at virke som rådgivere og medhjælpere i oplysnings- og visitationsarbejdet er den socialt uddannede medarbejder det væsentligste led.

Man har gennem årene med godt resultat benyttet dels socialrådgivere dels særligt uddannede plejepersonale til dette arbejde.

Ved Østifternes Åndssvageanstalt blev der i 1948 oprettet en stilling som inspektionschef ved den kontrollerede familiepleje og ventetidsforsorgen, og der er senere oprettet en tilsvarende stilling ved Den Kellerske Anstalt. Disse stillinger er besat med socialrådgivere. Inspektionschefen har haft ledelsen af tilsynsarbejdet i familieplejen og ventetidsforsorgen og har tillige været den administrative leder af denne del af forsorgen.

Ved den påtænkte opdeling af Østifternes Åndssvageanstalts familiepleje og ventetidsforsorg i lokale områder er det tanken i videst muligt omfang at udskille de til inspektionschefen henlagte opgaver af administrativ-økonomisk karakter til forsorgscentrets inspektør, jfr. herom bemærkningerne i kap. 4, side 29-30.

Inspektionschefens arbejde bliver herefter udelukkende koncentreret om placering af og tilsynet med de patienter, som er under forsorgens tilsyn.

Både med hensyn til inspektionschefen og hans medarbejdere vil det efter udvalgets opfattelse være rimeligt som hovedregel at stille krav om egentlig socialrådgiveruddannelse.

Medens der ved hvert udbygget forsorgscenter bør ansættes en inspektionschef, er det efter udvalgets opfattelse næppe muligt at fastsætte antallet af øvrige socialrådgivere. Antallet vil afhænge af patienttallet, kravene som patientens tilstand og forhold måtte stille til tilsyn samt i øvrigt af det arbejdsområde, som måtte blive henlagt til socialrådgiverne.

Udvalget vil i denne forbindelse understrege, at anbringelse i privat pleje af de der til egnede patienter kan være den i forsorgsmæssig henseende bedste, men det er tillige en anbringelsesform, der nødvendiggør en medarbejderstab af en sådan kvalitet og størrelse, at tilsyns- og rådgivningsarbejdet kan blive effektivt. Der har gennem årene - ganske vist sjældne undtagelsestilfælde - været fremdraget eksempler på, at patienter under forsorgens tilsyn har levet under mindre forsvarlige forhold og har været udnyttet. Dette har med rette givet anledning til kritik, men forsorgen har i sådanne tilfælde måttet henvise til en for utilstrækkelig medarbejderstab. Ved overvejelser om normering af personale til dette arbejde er det derfor af vigtighed, at man er klar over, at et effektivt tilsynsapparat er en absolut forudsætning for, at den frie anbringelse, som forsorgen i øvrigt må stille efter, kan finde sted i stort omfang. Også de af udvalget i kap. 9 foreslåede regler om udbetaling af hjælp, der må modsvares af en forsvarlig standard i plejehjemmene, motiverer tilsynets effektivisering.

Man henviser i øvrigt til den som bilag 12 optrykte redegørelse af 15. marts 1958 fra de under Østifternes Åndssvageanstalts familiepleje og ventetidsforsorg ansatte sociale medarbejdere.

5. Plejepersonalet.

Det daglige arbejde på institutionerne hviler helt på plejepersonalets indsats. Uanset hvilke ydre rammer der tilrettelægges, og uanset hvorledes institutionens ledelse bliver, vil forsorgsarbejdet være helt afhængig af plejepersonalets kvalifikationer og arbejde.

Under åndssvageforsorgen har man dels et plejepersonale, som man selv i en 3 års elevtid uddanner til plejgerningen, dels sygeplejersker, der er uddannet under sygehusvæsenet. Endvidere har man en del diakonuddannede medarbejdere.

Åndssvageforsorgens egen uddannelse af plejepersonalet har længe været genstand for drøftelse. Fra Det danske Åndssvagevæsens Funktionærforbund har udvalget modtaget den som bilag 13 optrykte henvendelse af 19. februar 1957, hvori forbundet giver udtryk for, at uddannelsen af plejepersonalet ikke for tiden er tilfredsstillende. Forbundet henviser til, at man lige siden 1938 har ønsket en forbedret uddannelse. I tiden herefter er der gennemført visse udvidelser af undervisningsplanen, hvilket i øvrigt har haft til følge, at uddannelsen i dag er forskellig fra anstalt til anstalt, således at antallet af teoritimer f. eks. differerer fra ca. 52 timer til ca. 135 timer.

Funktionærforbundet har under henvisning hertil anmodet åndssvageudvalget om at tage spørgsmålet om åndssvageforsorgens plejeuddannelse op til overvejelse.

Dette spørgsmål er herefter drøftet mellem forbundsformanden og åndssvageudvalgets formand, og udvalget har i skrivelse af 29. marts 1957 meddelt funktionærforbundet, at uddannelsesspørgsmålet af praktiske grunde ikke vil kunne behandles i åndssvageudvalget, men at udvalget formentlig vil foreslå spørgsmålet behandlet i et særligt udvalg, der kan ventes nedsat, når en ny åndssvage lov er vedtaget. Man har tilføjet, at det må betragtes som en selvfølge, at Det danske Åndssvagevæsens Funktionærforbund vil blive repræsenteret i et sådant udvalg.

Begrundelsen for ikke at tage uddannelsesspørgsmålet op til behandling i åndssvageudvalget har bl. a. været, at det vil være naturligt først at behandle dette spørgsmål, når der efter udvalgets afslutning er fastsat lovmæssige rammer for det fremtidige arbejde under åndssvagefor sorgen - tilsvarende fremgangsmåde er fulgt inden for andre særforborgsgrene - samt at udvalgets sammensætning ikke er tilrettelagt med henblik på drøftelse af uddannelsesspørgsmålet, idet åndssvageforsorgens plejepersonale overhovedet ikke er repræsenteret i udvalget.

Åndssvageudvalget henstiller herefter til socialministeren, at funktionærforbundets ønske om drøftelse af en forbedret uddannelse af plejepersonalet gøres til genstand for behandling, når en ny åndssvage lov er vedtaget, formentlig bedst i form af udvalgsarbejde, og at et sådant udvalg får til opgave at behandle uddannelsesspørgsmålet for personalet i al-

mindelighed, således at f. eks. også spørgsmålet om en supplerende uddannelse af det pædagogiske personale kan behandles, jfr. foran under 2.

6. Øvrige personalegrupper.

Udover de foran under 1-5 nævnte grupper vil udvalget imidlertid henlede opmærksomheden på nødvendigheden af, at der fortsat ansættes fysioterapeuter; specielt er disse medarbejdere uundværlige i behandlingen af spastiske patienter, for hvilke der i øvrigt i de senere år er indrettet specialafdelinger på institutionerne.

I beskæftigelsesterapien er det derhos nødvendigt at råde over personale med specialuddannelse. Man har gennem årene haft håndgerningslærerinder, særligt uddannede husflidslærere o. lign. samt enkelte beskæftigelsesterapeuter. Man må forudse, at beskæftigelsesterapeuter i stigende grad bør ansættes under åndssvagefor sorgen både på de egentlige institutioner og på eksterne institutioner.

Spørgsmålet om ansættelse af laboratorieassistenter i forbindelse med en intensiveret forskningsindsats, jfr. nedenfor under afsnit D, vil blive aktuelt.

D. Videnskabeligt arbejde (forskning m. v.).

Forudsætningen for en fortsat udvikling af åndssvageforsorgens arbejde er et stadigt videnskabeligt forskningsarbejde, såvel af lægelig, pædagogisk som social natur. Som det er fremstillet i afsnit C. foran, har manglen på et tilstrækkeligt personale, specielt lægepersonale, manglen på laboratorier o. lign., forsorgens fortsatte kamp for at holde pladsnøden fra døren og forsorgens relativt isolerede stilling i forhold til lægeverdenen og sygehusvæsenet været en del af forklaringen på, at der har udfoldet sig et utilstrækkeligt initiativ på det videnskabelige område.

Man er dog bekendt med, at der ikke mindst i de senere år er fremkommet en ret omfattende videnskabelig litteratur om åndssvaghed og åndssvagefor sorg, og man henviser herom til den som bilag 27 optrykte litteraturfortegnelse. Det er imidlertid efter udvalgets opfattelse af afgørende betydning

for den fremtidige udvikling af forsorgen, at der søges tilvejebragt arbejdsforhold, som åbner mulighed for en forøget indsats i så henseende.

Udvalget har selvsagt ikke kunnet angive et forskningsprogram, men man vil dog gerne henlede opmærksomheden på en række forskningsopgaver:

På det lægelige område er betydningen af de årsagsmæssige (ætiologiske) forskningsopgaver allerede berørt i foranstående afsnit. I forbindelse hermed kan f. eks. nævnes biokemiske, neurokemiske og pathofysiologiske opgaver. Endvidere forskning af øjen-, øre- og talelidelser hos åndssvage. Af betydning i differentialdiagnostikken er endvidere elektroencefalografiske undersøgelser af de forholdsvise mange tilfælde af epilepsi blandt åndssvage, hvorved det bemærkes, at åndssvageforsorgen, indtil der i 1957 blev installeret en elektroencefalograf på Andersvænge, har været henvist til at få sådanne undersøgelser foretaget på institutioner uden for forsorgen.

En vis forskning på det patologisk-anatomiske område har allerede været iværksat i nært samarbejde med Københavns universitets patologisk-anatomiske institut, men en fortsættelse og videre udbygning af dette arbejde vil ligeledes være betydningsfuldt.

Den nyere tids behandlingsmetoder inden for åndssvagepsykiatrien, ikke mindst spørgsmålet om betydningen af en intensiveret psykoterapeutisk indsats, kræver fortsat en forskningsmæssig indsats.

Som nævnt tidligere blev de første intelligensundersøgelser beskrevet på dansk i 1914, og der er siden udarbejdet standardiserede danske undersøgelseskemaer. Alle de godkendte undersøgelsesmetoder er imidlertid udarbejdet til brug ved børneundersøgelser. Man mangler standardiserede tests for voksne. En standardisering af Wechsler-Bellevue-metoden er dog nu under udarbejdelse på Andersvænge. I forbindelse hermed kan efterlyses rationelle metoder til personlighedstestning. Endvidere er der behov for fortsat indsats på andre pædagogisk-psykologiske områder.

Spørgsmålet om åndssvages sociale tilpasning, herunder ikke mindst efterundersøgelser til belysning af forsorgens arbejdsresultater, vil ligeledes være af værdi med

henblik på den fremtidige tilrettelæggelse af forsorgsarbejdet.

Man har i udvalget drøftet, hvor et sådant forskningsarbejde bedst lader sig udføre, og man er enige om, at det ikke er muligt at lægge et fast skema herfor, idet nogle opgaver bedst løses af forsorgens egne institutioner, andre i samarbejde med andre institutioner, og endelig vil der formentlig til visse specialopgavers løsning være behov for en selvstændig forskningsafdeling, jfr. nærmere nedenfor.

Alle de egentlige centralinstitutioner bør dog efter udvalgets opfattelse personale- og lokalemæssigt have mulighed for et forskningsarbejde. Det vil formentlig være af betydning for tilgangen af særlig kvalificerede yngre læger og andre medarbejdere, at der på institutionerne er en sådan lejlighed til forskning.

En række problemer vil naturligt bedst kunne løses af åndssvageforsorgen i nært samarbejde med sygehuse, andre sociale institutioner og specialinstitutioner. I denne forbindelse kan nævnes det pædagogiske forskningsinstitut og det nu oprettede sociale forskningsinstitut, og man henviser til, at der i betænkning nr. 170 vedrørende oprettelse af et socialt forskningsinstitut er anført en række forslag til forskningsopgaver vedrørende åndssvageforsorgen. For at opnå en rationel fordeling og koordinering af opgaverne er det imidlertid af vigtighed, at forsorgens ledelse har fornøden kontakt med arbejdet, også fordi man herved i givet fald kan foranledige udveksling af bestemte patientkategorier.

Udvalget er imidlertid af den opfattelse, at der vil være forskningsopgaver, som ikke kan løses lokalt, men som kræver et intimt dagligt samarbejde med sygehusvæsenet og sindssygehuset.

Udvalget foreslår derfor, at der oprettes en særlig forskningsafdeling, som f. eks. kunne placeres i Glostrup i nærheden af det nye amtssygehus og det under opførelse værende psykiatriske hospital.

En sådan forskningsafdeling kunne tænkes at være på ca. 50 senge og bør ledes af en overlæge, som i øvrigt ikke bør være belastet med andet arbejde under åndssvageforsorgen. Forskningsafdelingen bør kunne iværksætte undersøgelser i samarbejde med de nævnte naboinstitutioner. Afdelingen bør endvidere kunne modtage bestemte

grupper patienter fra de øvrige åndssvageinstitutioner, således at patienterne tilbageføres til disse institutioner efter endt undersøgelse og behandling.

Udvalget understreger imidlertid betydningen af, at forskningsafdelingen ikke får monopol på forskningsopgaver, idet det formentlig ville fratage de øvrige institutioner et initiativ og i øvrigt kunne have uheldige virkninger for bl. a. tilgangen af personale til åndssvageinstitutionerne.

I forbindelse med omtalen af forskningsarbejdet skal nævnes, at udvalget har forhandlet med lederen af Arvebiologisk Institut, om en udbygning af samarbejdet mellem åndssvageforsorgen og instituttet.

Siden 1939 har der været etableret et sådant samarbejde med gensidigt udbytte. Der var enighed mellem udvalget og Arvebiologisk Institut om værdien af dette samarbejde, som dog bør udbygges yderligere.

Kapitel 6.

Almindelige betingelser for at modtage hjælp fra åndssvageforsorgen.

Som det fremgår af kapitel 11, side 94, er formen, hvorunder særforsorgsarbejdet foregår, principielt frivillighedens. Ligesom offentlig forsorg i almindelighed forudsætter en henvendelse fra den hjælpsøgendes («den trængendes») side, jfr. forsorslovens § 1, jfr. § 30 og § 53, således vil som hovedregel heller ikke den sociale særforsorg, her åndssvageforsorgen, kunne påtvinges en person mod hans vilje, medmindre det af hensyn til pågældende selv eller til det offentlices interesse må anses for påkrævet, at en person underkastes særforsorg. Fra denne hovedregel gælder der imidlertid visse undtagelser, der for åndssvageforsorgens vedkommende er hjemlet i åndssvagebogen af 16. maj 1934. Om denne lovgivning og om udvalgets forslag til ændringer heri henvises til kapitel 11. For børn gælder forsorslovens almindelige regler om børns anbringelse uden for deres hjem, og for børn og unge må den af udvalget foreslåede undervisnings- og oplæringspligt, jfr. kapitel 8, tillige anses for en begrænsning af den principielle fulde frivillighed.

1. »Inddragelse under forsorg«.

Ved den i forsorsloven af 1933 hjemlede pligt for bl. a. de sociale udvalg til at indberette åndssvage til åndssvageforsorgen anvendes begrebet »inddragelse under åndssvageforsorg« som identisk med forsorgens godkendelse af, at en person kan modtage hjælp fra åndssvageforsorgen.

Dette begreb anvendtes igen i 1934-loven og formentlig under påvirkning af denne lovs systematik, hvorefter en under åndssvageforsorg inddraget person kun kunne udskrives med samtykke af den pågældende åndssvageanstalts ledelse, er modtagelse af hjælp fra åndssvageforsorgen blevet identificeret

med en »inddragelse under forsorg«, som ofte er blevet betragtet som en ufrivillig foranstaltning.

Medens »inddragelse under forsorg« således oprindelig var et begreb, som var identisk med en godkendelse af, at betingelserne for hjælp forelå, har det gennem årene udviklet sig til at blive en nødvendig forudgående proces for at få hjælp med den virkning, at visse tvangsregler automatisk trådte i kraft. Begrebet »inddragelse« mødte en sådan modstand - især hos forældre til åndssvage - at det, som beskrevet i kapitel 10 om åndssvageskolen, fandtes ønskeligt at træffe særlig afgørelse om, at børn kunne søge forsorgens skoler uden at være inddraget under åndssvageforsorg, jfr. side 83. Siden 1953 har der herefter i skolerne været optaget elever, hvoraf nogle er inddraget under åndssvageforsorg, medens andre blot er optaget i skolen uden at være inddraget under forsorg. I almindelighed er det anset for at være en betingelse for udover selve skolegangen at modtage hjælp, at inddragelse har fundet sted, men bortset fra dette, som i øvrigt sjældent er aktuelt for skolebørn, har der ikke været anden forskel på de to gruppers stilling til forsorgen end selve det forhold, at de inddragne børn er registreret som sådanne, og at der for disse har foreligget en indberetning fra det sociale udvalg om forældrenes økonomiske og personlige forhold bl. a. med henblik på bidragsfastsættelsen. Da der ikke opkræves betaling eller bidrag for at søge eksterne institutioner, har den subtile sondring mellem inddragne og ikke-inddragne patienter i realiteten været ganske formålsløs. Når bestemmelsen om, at man kunne optages i skolerne, uden at inddragelse under forsorg var nødvendig, dog har været meget populær og har forøget tilgangen til skolerne, skyldes det, at forældrene har kunnet undgå gangen til det sociale udvalg og dermed plig-

ten til at give økonomiske og personlige oplysninger til udvalget.

Specielt med hensyn til børn har der i vide kredse rådet den opfattelse, at inddragelse under åndssvageforsorg havde relation til spørgsmålet om forældremyndigheden over barnet. Dette er imidlertid en misforståelse. Åndssvageforsorgen har ikke nogen kompetence til at fratage forældrene deres forældremyndighed. Skal dette ske d. v. s. skal barnet anbringes uden for dets hjem, kræver dette altid en beslutning af børneværnsudvalget, og denne beslutning kan tages ganske uanset, om barnet i forvejen er »inddraget under åndssvageforsorg« eller ej.

For personer over 18 år har de hidtil gældende tvangsregler også kunnet iværksættes, uanset om der i forvejen har foreligget en inddragelse under åndssvageforsorg eller ej, hvorfor inddragelsesprocessen også i denne henseende er uden selvstændig betydning.

2. Udvalgets drøftelser og forslag.

Åndssvageudvalget har under sit arbejde sigtet mod at bidrage til, at åndssvageforsorgen bliver opfattet som et tilbud om hjælp til de mennesker, som har brug for denne hjælp. Man er derfor af den opfattelse, at traditionelle udtryk og begreber, som måtte give et andet indtryk af forsorgen, bør fjernes eller ændres. Dette vil meget let kunne ske med et begreb som »inddragelse under forsorg«, som ikke har anden betydning end at betegne, at betingelserne for hjælp fra forsorgen er til stede.

Udvalget vil under hensyn til det foran anførte foreslå, at man undlader at benytte begrebet »inddragelse under forsorg«, og at man med hensyn til reglerne om at opnå hjælp ligestiller modtagelse af hjælp fra åndssvageforsorgen med modtagelse af anden offentlig hjælp, d. v. s. at hjælpen ydes, hvis lovens betingelser herfor er til stede. En person, der modtager hjælp fra åndssvageforsorgen, vil herefter ikke være »inddraget under forsorg« af denne grund, men vil kunne modtage denne hjælp, når og så længe betingelserne herfor er til stede.

Som nævnt foran har den hidtidige »inddragelse under forsorg« forudsat, at der forelå en indberetning fra det sociale udvalg.

Denne indberetning har dog været unødvendig, for så vidt der forelå en erklæring fra patientens forsørger om, at pågældende var villig til at betale den til enhver tid gældende selvbetalertakst. I langt de fleste tilfælde blev det sociale udvalg indblandet i sagen, idet den almindelige fremgangsmåde ved tilmeldinger har været, at forældre henvendte sig til en læge, som tilmeldte barnet til åndssvageforsorgen, men samtidig gav meddelelse herom til det sociale udvalg, der herefter indkaldte forsørgeren til en afhøring om økonomiske og personlige forhold.

Fra forældrenes side har der været rejst megen kritik mod, at det har været nødvendigt at skulle gå til det sociale udvalg - socialkontoret - for at få et barn tilmeldt forsorgen. Det sociale udvalgs indblanding i sagen har imidlertid været et led i forsorgslovens almindelige system med, at det sociale udvalg er det centrale led i det offentlige forsørgelsesvæsen og har dernæst været begrundet i det almindelige princip om transgbetingelsen for at få offentlig hjælp. Som det fremgår af kapitel 12 om betalingsreglerne, er der i åndssvageudvalget enighed om, at forsorgsmæssige hensyn taler for, at hjælp fra åndssvageforsorgen ydes vederlagsfrit, d. v. s. at transgbetingelsen ophæves. Uanset om en sådan principiel ændring, der formentlig bør finde sted på een gang for hele særfor sorgen, måtte blive resultatet, er der i åndssvageudvalget forståelse for den kritik, der rejses mod, at det sociale udvalg nødvendigvis må indblandes i en sag om ydelse af hjælp fra åndssvageforsorgen.

Udvalget vil derfor foreslå, at man i videst muligt omfang søger at undgå, at det sociale udvalg indkalder forsørgere til afhøring.

Når den traditionelle inddragelsesproces opgives, vil der ikke af formelle grunde skulle kræves en indberetning fra det sociale udvalg.

For så vidt angår de såkaldte selvbetalere er der som nævnt allerede nu adgang til at etablere forsorg på grundlag af en lægeerklæring og en betalingserklæring. Men også for »trængende« vil man i praksis kunne undvære det sociale udvalgs medvirken i større omfang end hidtil.

For så vidt forsorgen ikke består i ydelse af økonomisk hjælp, men blot i etablering af tilsyn, er en udtalelse fra det sociale udvalg som oftest unødvendig. Specielt for så vidt angår

børn henvises til udvalgets forslag side 60 om, at adgangen til forsorgens børnehaver bør være vederlagsfri, og til at skolegangen i forsorgens eksterne skoler ligeledes er vederlagsfri på linje med folkeskolens undervisning, og dette omfatter alle de generelle ydelser, som hører til skoleforsorg såsom læge- og tandlægehjælp, skolebespisning, hvor dette ydes, samt fri befordring til og fra skolen. Disse ydelser gives i øvrigt allerede i dag til alle skolebørn, hvad enten de er inddraget under forsorg eller ej.

For så vidt der bliver tale om ydelse af direkte økonomisk hjælp, gælder den almindelige regel om, at den hjælpsøgende »må finde sig i de undersøgelser, forklaringer m. v., der er nødvendige for at konstatere, om de af loven udkrævede forudsætninger for hjælpens tilståelse . . . er til stede«, jfr. forsorgslovens § 44, stk. 1. Men også sådanne undersøgelser m. v. må efter udvalgets opfattelse jævnlig kunne finde sted, uden at det er nødvendigt, at forsørgeren indkaldes til det sociale udvalg til afhøring. Udvalget henstiller, at det i praksis søges gennemført, at sådanne oplysninger i videst muligt omfang indkræves af åndssvageforsorgen direkte fra det sociale udvalg, folkeregister og skattevæsen, således at der kun i absolut nødvendige tilfælde foranstaltes en indkaldelse af pågældende til det sociale udvalg.

Ved at opgive betingelsen »inddragelse under forsorg«, opnår man at stille alle åndssvage, der søger hjælp hos forsorgen, lige.

For at opnå hjælp fra forsorgen skal forsorgsledelsen godkende, at betingelserne for hjælpens opnåelse foreligger. Disse betingelser er efter udvalgets forslag, at pågældende er åndssvag eller ganske må ligestilles hermed, jfr. kapitel 5. A. om afgrænsning af klientellet, og at pågældende har behov for at modtage hjælp, det være sig på en åndssvageinstitution eller i pleje under forsorgens tilsyn.

Denne godkendelse er også nødvendig, før en elev kan optages på en skole, og der-

ved elimineres den hidtidige sondring mellem elever, der er inddraget under forsorg, og dem, der blot er optaget på en skole.

I begrebet »inddragelse under forsorg« har endvidere ligget, at den inddragne person har måttet finde sig i tilsyn og kontrol fra forsorgens side. Også i denne henseende er »inddragelsesprocessen« overflødig, idet det i forsorgslovens § 44, stk. 2, udtrykkelig er bestemt, at »enhver, der modtager hjælp i henhold til denne lov, må finde sig i det tilsyn og kontrol, der udkræves for at konstatere, om lovens formål med den enkelte hjælp må anses for opnået«.

Denne almindelige regel gælder således allerede for åndssvage og må fortsat gælde med den konsekvens, at hjælpens ydelse, hvilken form hjælpen end har, må ophøre, hvis ikke forsorgens betingelser for hjælpens ydelse overholdes.

Medens den almindelige regel herefter vil være, at man søger om hjælp fra åndssvageforsorgen, som man søger anden offentlig hjælp, og får denne tilkendt, hvis betingelserne herfor er til stede, vil der, da forsorgen som omhandlet i kapitel 11 efter udvalgets opfattelse ikke kan blive fuldstændig frivillig, være en gruppe åndssvage, der tvangsmæssigt kommer under eller må tilbageholdes under forsorg. For denne lille gruppe ville det være mere naturligt at benytte udtrykket, at de er »inddraget under forsorg«, men udvalget er dog af den opfattelse, at man også for denne persongruppe skal undgå at benytte dette udtryk, idet det lovmæssigt er tilstrækkeligt, at det bestemmes, at åndssvage personer, der falder ind under de i kapitel 11 nævnte tvangskriterier - »ulempekriteriet« og »farligheds-kriteriet« - er forpligtet til eventuelt ved indlæggelse på en af forsorgens institutioner at modtage hjælp fra åndssvageforsorgen, jfr. i øvrigt det som bilag 1 optrykte forslag til lov om forsorgen for åndssvage. Tilsvarende gælder for åndssvage, der er omfattet af den af udvalget foreslåede undervisnings- og oplæringspligt.

Kapitel 7.

Indberetningspligten.

Det er foran i kapitel 6 anført, at modtagelse af hjælp fra åndssvageforsorgen forudsætter en henvendelse om hjælp, således som dette er tilfældet med hensyn til modtagelse af anden hjælp i henhold til forsorsloven. Denne regel modificeres dog ved de hidtidige bestemmelser om indberetningspligt for åndssvage som for andre særfor-sorsgrupper. Disse regler finder udvalget fortsat nødvendige, jfr. nedenfor.

1. Gældende regler om indberetningspligt.

Indberetningspligten, der er karakteriseret som grundlaget for hele særfor-sorsarbejdet, er for åndssvage udformet således i forsorslovens § 254:

Stk. 1. Det sociale udvalg drager i transgtilfælde, når det modtager henvendelse fra de nærmeste om at tage sig af en åndssvag person, eller når udvalget selv skønner, at der dertil er anledning, snarest muligt omsorg for, at det ved lægeundersøgelse afgøres, om det må anses for uforsvarligt, at pågældende ikke inddrages under åndssvageforsorg, enten fordi den åndssvage er farlig for sig selv, eller fordi hans hele tilstand eller de forhold, hvorunder han lever, tilsiger det. Såfremt vedkommende læge skønner, at sådan inddragelse bør finde sted, retter udvalget herom henvendelse til vedkommende åndssvageanstalt. Det påhviler udvalget i fornødent fald at bistå åndssvagevæsenet samt at drage omsorg for den åndssvages forsvarlige forsorg i tiden, indtil inddragelse under åndssvageforsorg måtte finde sted.

Stk. 2. Udvalget foretager for alle børn, der på grund af manglende åndelig udvikling i påfaldende grad er ude af stand til at følge med i den normale skoleundervisning, snarest muligt indberetning til vedkommende åndssvageanstalt, for at det kan blive af-

gjort, om vedkommende barn skal inddrages under åndssvageforsorg. Modsætter forsørgeren sig barnets inddragelse under åndssvageforsorg, overgiver udvalget sagen til børneværnsudvalget, der gennemfører forsorgen under iagttagelse af reglerne i kapitel 9.

Stk. 3. Det påhviler enhver læge, der under udøvelsen af sit kald hos børn under 16 år iagttager manglende åndsevner i det i stk. 1 omhandlede omfang, til det sociale udvalg i pågældendes opholdskommune at afgive indberetning herom, og en tilsvarende pligt påhviler ledere af stats- og kommunale skoler såvel som af privat undervisning.

2. Udvalgets drøftelser og forslag.

Disse regler har i praksis vist sig at være utilstrækkelige til at opnå indberetningspligtens formål, som er at sikre, at de, der har behov for forsorgens hjælp, får denne hjælp i rette tid.

I kapitel 10 om åndssvageskolen er der side 86 anført en lang række årsager til indberetningspligtens svigten specielt i relation til skoleklientellet. Disse årsager har i det store og hele samme betydning for indberetningspligtens svigten med hensyn til det øvrige klientel, hvorfor der henvises til nævnte afsnit.

I kapitel 8 er fremstillet udvalgets forslag til regler om foranstaltninger for børn og unge. Det fremgår heraf, at åndssvage børn under 7 år i vidt omfang kan og bør opholde sig i deres eget hjem. For så vidt barnets pleje og pasning overstiger hjemmets kræfter, vil tilmelding til forsorgen som regel ske frivilligt ved forældrenes eget initiativ. Da imidlertid også hjemmeboende åndssvage børn under 7 år, for hvilke frivillig tilmelding ikke sker, vil kunne have behov for forsorgens hjælp og tilsyn, og da især forældre, som ikke

tilmelder barnet, vil kunne have nytte af at få kontakt med forsorgens sagkyndige, bør pligten til indberetning også omfatte børn i denne aldersgruppe, såfremt det skønnes, at barnet har behov for behandling eller anden hjælp, som på fyldestgørende måde kun kan varetages inden for åndssvageforsorgens rammer.

I kapitel 8, afsnit B. 1, side 61, foreslår udvalget, at der udformes regler, der sikrer en registrering af alle børn, der på grund af manglende åndelig udvikling ikke kan modtages til undervisning i folkeskolen enten i 7-års alderen eller senere efter en eventuel udsættelse af den almindelige undervisningspligts indtræden. Indførelse af sådanne regler vil for fremtiden betyde, at forsorgen formentlig får kontakt med et betydeligt større antal åndssvage børn i en tidlig alder, og disse regler vil derfor til dels overflødig gøre en almindelig indberetningspligt udover denne registrering. Når reglerne om en sådan almindelig registrering af åndssvage børn dog ikke er fuldt tilstrækkelige, skyldes det, at der for tiden er et stort antal åndssvage, som ikke er blevet registreret i denne alder, og at der i øvrigt senere hen i livet kan opstå situationer for en åndssvag, som gør tilmelding til forsorg nødvendig eller ønskelig, hvad enten den pågældende tidligere har modtaget hjælp fra forsorgen eller ej. Det er derfor efter udvalgets opfattelse nødvendigt, at der fortsat er indberetningsregler for alle aldersklasser.

Den kreds af personer og institutioner, som får kontakt med åndssvage, er stort set læger, lærere (skoler), særundervisningskon-

sulenter, skolepsykologer, sociale udvalg og børneværnsudvalg. I kapitel 10 er der gjort nærmere rede for, at særundervisningskonsulenter og skolepsykologer har gode forudsætninger for at opfylde en indberetningspligt, og at det er ønskeligt, at disse personer får pligt til at indberette. Det er imidlertid ikke muligt at overse, hvilke personer og myndigheder der bør have indberetningspligt, idet dette kan ændre sig med tiden, og derfor bør indberetningsreglerne kunne ændres efter det til enhver tid gældende behov.

Som foran anført har den hidtil gældende indberetningspligt været lovfæstet i enkeltheder, hvilket har betydet, at en ajourføring af indberetningsreglerne har krævet egentlig lovændring. Man vil kunne opnå mere smidige regler ved at erstatte denne almindelige lovregel med bestemmelser om, at der for åndssvage er indberetningspligt, og give socialministeren bemyndigelse til at fastsætte indberetningspligtens indhold administrativt. En sådan lovændring er allerede gennemført for så vidt angår blinde og talelidende, og udvalget foreslår i overensstemmelse hermed, at der i loven gives socialministeren bemyndigelse til at fastsætte regler for, i hvilket omfang offentlige myndigheder, læger, lærere eller andre, der i deres virksomhed kommer i forbindelse med åndssvage eller dermed ligestillede, skal indberette sådanne tilfælde til åndssvageforsorgen, således at reglerne om indberetning fra læger og lærere fastsættes efter forhandling henholdsvis med indenrigsministeren og undervisningsministeren.

Kapitel 8.

Foranstaltninger for børn og unge.

A. Børn under undervisningspligtig alder.

1. Oplysningsarbejde.

Det er af vigtighed, at forsorgen på et så tidligt tidspunkt som muligt får kontakt med de børn, som har ret til hjælp fra åndssvageforsorgen, jfr. herom i kap. 7 om tilmelding (indberetningspligt), hvor der foreslås en effektivisering af reglerne om indberetning også af børn under skolepligtig alder.

Forældre, som har fået et åndssvagt barn, er som regel stærkt præget af denne situation, hvad enten forældrene straks er klar over barnets tilstand og erkender situationen, eller de går og venter på, at deres formodning om barnets afvigelse fra det normale skal afkræftes.

I alle tilfælde, ja, selvom det endog er tvivlsomt, om barnet er åndssvagt, vil forældrene ved at få forbindelse med forsorgen kunne opnå hjælp i deres særlige situation.

Forsorgens opgave for disse børn er i første række at give oplysning om åndssvaghed, forsorgens hjælpemuligheder o. s. v. Udvalget foreslår, at der lovfæstes en adgang for forsorgen til at iværksætte et oplysningsarbejde i almindelighed og til at foranledige, at der gives forældre med åndssvage børn fornøden vejledning om disse børns behandling.

Da åndssvagheden ofte er betinget af forhold i svangerskabstiden eller under og i tilslutning til fødslen, må oplysningsarbejdet også tage sigte på disse forhold, således at det sker i samarbejde med sundhedsstyrelsen som et led i sundhedsstyrelsens almindelige oplysningsarbejde.

Landsforeningen for evnesvages Vel, der blev oprettet i 1951, har gennem sit arbejde skabt større interesse og forståelse for forsorgen, og den på landsforeningens initiativ udsendte pjece om åndssvageforsorgen: »Sådan kan der hjælpes«, der nu er udsendt i

40 000 eksemplarer, er over alt blevet særdeles vel modtaget som udfyldende et stort savn. I 1957 lod landsforeningen fremstille filmen »Barnet du gav mig«.

Et fortsat samarbejde i oplysningens tjeneste mellem forsorgen og landsforeningen samt eventuelle andre organisationer af tilsvarende art anbefales.

2. Tilsyn med åndssvage børn.

De tilfælde af åndssvaghed, der normalt erkendes og diagnosticeres i barnealderen, er de udpræget åndssvage, hvad enten åndssvagheden er medfødt eller erhvervet.

I det omfang, åndssvage børn under 7 år overhovedet kan opholde sig i deres eget hjem under forsvarlige forhold, bør dette ske. Når forsorgen fører tilsyn med børnene, vil muligheden for at yde fornøden hjælp og vejledning og om nødvendigt gribe ind i rette tid være til stede, og forsorgens interne institutioner bør normalt kun træde til, når børnenes fortsatte ophold i egne hjem ikke kan anses for forsvarlige, eller når særlige behandlingsopgaver foreligger.

Det er også i denne aldersgruppe ønskeligt, at forsorgen tilbyder observation, idet en nærmere undersøgelse og diagnosticering kan være nødvendig. En observation er i alle tilfælde værdifuld for forældrene - ikke mindst vedrørende spørgsmålet om åndssvaghedens årsag, herunder spørgsmålet om den er arvelig betonet eller ej - og i øvrigt ved vurderingen af barnets senere muligheder og for forsorgens opgaver over for barnet, jfr. herom kap. 5.

Hvis barnet på grund af dets eller hjemmets forhold ikke kan forblive hjemme, selv om der tilbydes ophold på daginstitutioner, kan barnet modtages på en centralinstitution eller et plejehjem, alt efter forholdene.

På tilsvarende måde som et børneværnsudvalg er forpligtet til at modtage et barn, der står uden forsørger, eller hvis forældre

eller andre opdragere midlertidigt eller vedvarende er ude af stand til at sørge forsvarligt for barnet, må åndssvageforsorgen have pligt til at modtage åndssvage børn (forsorslovens § 130, stk. 2.).

Pladsforholdene udelukker for tiden åndssvageforsorgen fra at opfylde en sådan pligt, der formentlig er forudsat i forsorslovens § 68.

Nogen pligt for forældrene til at anbringe barnet uden for hjemmet vil der kun være i samme omfang, som sådan pligt findes for alle andre børn, d. v. s. at de almindelige regler om børns anbringelse uden for hjemmet på grund af mishandling, vanrøgt m. v., jfr. forsorslovens § 131, finder tilsvarende anvendelse på åndssvage børn.

Da forsorslovens almindelige regler om tilsyn med børn (forsorslovens kap. VII) ifølge forsorslovens § 111 i almindelighed ikke gælder for børn under åndssvageforsorg, vil spørgsmålet om iværksættelse af tilsyn ikke kunne forelægges børneværnet til afgørelse, når der ikke er rejst spørgsmål om anbringelse uden for hjemmet.

Hvis forældre eller andre forsørgere derfor modsætter sig forsorgens tilsyn, må åndssvageforsorgen, hvis barnets tarv tilsiger dette, evt. forelægge sagen for børneværnsmyndighederne med henblik på iværksættelse af forebyggende åndssvageforsorg.

3. Daginstitutioner.

Et åndssvagt barns ophold i eget hjem vil ofte være betinget af, at der ydes hjemmet hjælp og støtte udover det almindelige tilsyn med barnet.

Sådan hjælp og støtte kan iværksettes ved, at barnet får tilladelse til eller henvises til at søge en forebyggende institution for åndssvageforsorg.

Denne forsorgsform, som har været kendt gennem lang tid under børneforsorgen, og som består i daginstitutioner, hvortil bl. a. børneværnsudvalgene kan henvise børn, hvorved man håber på at kunne forebygge en anbringelse af barnet uden for hjemmet, er imidlertid først etableret under åndssvageforsorgen så sent som i 1950'erne, og først på dette tidspunkt er der fra forældrenes side fremsat konkrete ønsker herom.

Dette skyldes formentlig, at forældre og andre pårørende i stigende grad har fået et

nyt syn på det forhold, at de har et åndssvagt barn. Den skyld- og skamfølelse, som tidligere ofte var knyttet til det åndssvage barns eksistens, er på retur, hvilket bl. a. hænger sammen med, at der hersker større kendskab til disse spørgsmål.

Den større åbenhed i behandlingen af åndssvage og befolkningens større kendskab til åndssvaghed bevirker derhos, at åndssvage menneskers færden blandt normale forstås og akcepteres i højere grad end forhen.

Det er derfor naturligt, at forsorgen indretter sig på denne tilstand og søger at skabe institutioner, der kan muliggøre, at den åndssvage lever i et så hjemligt og naturligt milieu som muligt.

For så vidt angår åndssvage under 7 år, vil de debile børn sjældent volde særlige vanskeligheder, medens behovet for særinstitutioner i første række må dækkes for de i højere grad åndssvage.

Medens de foran anførte betragtninger samt den erkendelse af, at der bør være daginstitutioner for børn, kunne føre til den slutning, at man herefter blot skal oprette så mange forebyggende institutioner for åndssvage børn, som der er behov for på grundlag af ventelister og statistiske beregninger, kommer der dog særhensyn frem, som må vurderes i denne sammenhæng.

Det er rigtigt, at et åndssvagt barn - som et normalt barn - har behov for nær kontakt med sit hjem, specielt med sin moder, og derfor må man søge etableret ordninger, hvorunder dette kan realiseres, men på den anden side må man nøje overveje følgerne af at stille daginstitutioner til rådighed, idet hjemmet ved at få denne mulighed for at beholde barnet hjemme kan blive udsat for et psykisk og arbejdsmæssigt pres, som forsorgen måske ikke altid bør være medansvarlig for. I visse tilfælde gør man måske livet for svært for forældre og søskende ved at lade det åndssvage barn blive i hjemmet. Hertil kommer spørgsmålet om, hvor længe barnet kan blive hjemme. Hvis det må forudses, at barnet i hvert fald kun kan blive hjemme en begrænset tid, må det nøje overvejes, om forsorgen ikke bør tilråde, at barnet straks anbringes uden for sit hjem, selv om den lægelige pleje af barnet ikke umiddelbart nødvendiggør dette.

Ledelsen af de forebyggende institutioner

må i særlig grad være på vagt over for dette problem.

Udvalget har drøftet spørgsmålet indgående, og man advarer imod den betragtning, at åndssvage børn som en almindelig regel bør gå på forebyggende institutioner. Når udvalget til trods herfor anbefaler oprettelse af sådanne institutioner, skyldes det i ikke ringe grad, at disse institutioner vil kunne have en anden opgave end den for dem sædvanlige.

Åndssvageforsorgen er på grund af sagens natur, især uviljen hos forældre mod at erkende barnets åndssvaghed, ikke en særlig populær forsorgsgren i deres øjne, som ikke kender forsorgens arbejde, hensigt og mål. Der er en vis tilbageholdenhed over for forsorgen, hvilket sikkert hænger sammen med, at traditionelt er åndssvage børn blevet anbragt på anstalter. Forældre tror, at de ved at »tilmelde« deres barn til forsorgen mister rettigheden over barnet. Dette er jo ikke tilfældet, idet åndssvage børns forældre er ligestillet med andre i henseende til spørgsmålet om fratagelse af forældremyndighed. Dette kan for åndssvage som for andre børn kun ske ved børneværnets foranstaltning. Et væsentligt formål med oprettelse af børnehaver o. lign. er derfor at knytte kontakten mellem forsorg og forældre, og når tillidsforholdet er oprettet at forsøge på sagligt grundlag i fællesskab med forældrene at konstatere, om barnet bør forblive hjemme eller anbringes på en institution uden for dets hjem. Selvom man kun har kort tids erfaring fra børnehavarbejdet, kan det dog allerede nu konstateres, at børnehaven er et værdifuldt led til skabelse af et tillidsforhold mellem forsorg og forældre, så man undgår, at forsorgen skal forsøge at bryde forældrenes modstand mod den rette placering af deres barn.

For at kunne løse denne opgave er det af vigtighed, at det ved de forebyggende institutioner ansatte personale er fuldt kvalificeret såvel pædagogisk som socialt, og at der til disse institutioner er knyttet den fornødne speciallægelige og psykologiske sagkundskab, der også står til rådighed i arbejdet med at skabe forældrenes forståelse og tillid.

Det har vist sig, at oprettelse af børnehaver for åndssvage børn er stærkt ønsket af forældrene. Der er foreløbig oprettet en mindre børnehave i Kolding og 2 børnehaver i

Københavnsområdet, hvortil kommer en privat institution, der også delvis fungerer som børnehave. Endvidere oprettes i efteråret 1958 en børnehave og et beskæftigelses-hjem i Århus.

Behovet for anbringelse i forsorgens børnehaver, når det drejer sig om aflastning af hjemmene, har vist sig i væsentlig grad at vedrøre åndssvage børn i middel og højere grad, hvorimod debile børn i almindelighed ikke har behov for sådan anbringelse.

Ved en nærmere udbygning af disse institutioner må der formentlig også vise sig behov for daganbringelse af børn under den almindelige børnehavealder, ikke mindst så længe pladmangelen på øvrige institutioner under åndssvageforsorgen er så stor. Man må derfor forudse, at det bliver nødvendigt både at have børnehaver og vuggestuer (kravlebørnsstuer) for åndssvage børn.

Debile børn uden særlige adfærdsforstyrrelser vil formentlig som regel uden skade for hverken dem selv eller andre kunne anbringes i almindelige forebyggende institutioner. Socialministeriet har dog udstedt forbud mod, at åndssvage børn modtages i disse institutioner, hvilket forbud bl. a. er begrundet med pladmangel.

Udvalget mener, at et sådant generelt forbud mod modtagelse af åndssvage børn i normal-børnehaver og vuggestuer ikke er begrundet, og man formoder at forbudet ej heller for tiden overholdes, idet åndssvageforsorgen i så fald ville stå over for et større pres om anbringelse af debile børn, end tilfældet er. Udvalget foreslår derfor, at forbudet ophæves eller modificeres, således at de almindelige børnehaver og vuggestuer får tilladelse til i en vis udstrækning af modtage egnede åndssvage børn. Herfor taler også, at en del småbørn, der først antages at være lettere åndssvage, senere viser sig kun at være hæmmede i deres udvikling, således at de senere må placeres i sinkegruppen. I de større byer vil man eventuelt kunne anvise særlige børnehaver, som kan modtage åndssvage børn.

For så vidt der i disse institutioner modtages åndssvage børn, skal der føres tilsyn med disse børn af eller i forbindelse med åndssvageforsorgen, det være sig lægeligt, pædagogisk eller socialt tilsyn.

Udvalget er i øvrigt klar over, at oprettelse af børnehaver og vuggestuer forudsætter, at et passende antal børn har behov for sådan

anbringelse. Disse institutioner vil derfor formentlig i første række skulle etableres i København og større provinsbyer. Oprettelse af sådanne institutioner bør i almindelighed kun ske, hvis der er mindst 10-15 børn i området, som kan benytte institutionen. Børnehaver og vuggestuer af denne art bør være isolerede institutioner og bør ikke - hvis ikke ganske særlige forhold måtte begrunde dette - være et led i debilskolen.

Ophold i forebyggende institutioner for åndssvage vil normalt være frivillig, men for så vidt barnets ophold i eget hjem kun er forsvarligt, hvis barnet kommer på en sådan institution, bør der være hjemmel til, at forsorgsledelsen kan opfordre forældrene til at lade barnet søge institutionen. Efterleves opfordringen ikke, vil forsorgen kunne forelægge sagen for børneværnet med henblik på iværksættelse af forebyggende foranstaltninger eller beslutning om barnets anbringelse uden for dets hjem.

Forsorgslovens regler i kap. VIII om forebyggende børneværn gælder for så vidt angår iværksættelse af de deri omhandlede foranstaltninger i princippet også for åndssvage børn, men børneværnet vil for så vidt angår åndssvage børn som oftest kunne nøjes med at indberette barnet til åndssvageforsorgen.

4. Økonomisk hjælp.

Et åndssvagt barns ophold i eget hjem vil undertiden endvidere forudsætte, at der ydes økonomisk tilskud til barnet. Der henvises herom til kap. 9 om økonomisk hjælp til personer, der er undergivet tilsyn fra åndssvageforsorgen. Det fremgår heraf, at da forældre har forsørgerpligt over for deres børn, vil økonomisk tilskud til børn under 7 år kun kunne begrundes i ganske særlige tilfælde, hvor barnets tilstand og forhold afviger så stærkt fra det normale, at der på grund heraf bliver tale om ekstraudgifter for at opretholde barnets forbliven hjemme.

Hvis barnet går i en børnehave el. lign., vil der kunne blive tale om at betale udgifterne til barnets befordring til og fra institutionen. Sådanne udgifter bør kunne afholdes af forsorgen uden hensyn til forældrenes økonomiske forhold.

Ydelse af økonomisk tilskud er altid betinget af, at forsorgens bestemmelser om barnets forhold overholdes.

5. Betalingsregler.

Om betaling for forsorgen henvises til kap. 12, hvor der er anført en række almindelige synspunkter til støtte for at gøre åndssvageforsorgen vederlagsfri.

For så vidt angår spørgsmålet om betaling for at søge forebyggende institutioner vil der uanset de nævnte almindelige betragtninger for børn under 7 år gøre sig forhold gældende, som kan begrunde, at man her gør forsorgen vederlagsfri, selv om man derved ikke vil komme til at følge samme regler som under børneforsorgen.

Ophold i disse institutioner træder ofte i stedet for ophold på åndssvageinstitution, og da forsorgen ellers har pligt til at modtage børnene til ophold uden for deres hjem, vil forsorgens udgifter i almindelighed blive mindre ved en eksterm anbringelse.

Endvidere har det offentlige som også anført i kap. 12 en positiv interesse i, at der så tidligt som muligt sættes behandling og pleje i gang over for åndssvage børn, således at det offentliges forsørgerbyrde over for de åndssvage senere i livet kan begrænses mest muligt, eller i hvert fald i samme udstrækning, som det lykkes at gøre de unge selvførgende.

Endelig forudsættes det, at forældrene trods aflastningen nogle timer om dagen formodes at måtte have almindelig forsørgerbyrde over for deres åndssvage børn, hvis forsørgelse må være mere byrdefuld end normale børns forsørgelse.

Under hensyn hertil foreslår udvalget, at ophold i de omtalte eksterne institutioner gøres vederlagsfrit for alle børn uanset forældrenes økonomiske kår, samt at tilsvarende bliver gældende for åndssvage børn, der måtte blive henvist til at søge de almindelige børnehaver, der er anerkendt i henhold til forsorgsloven, og for hvilke der er etableret tilsyn af åndssvageforsorgen.

Dette forslag er i overensstemmelse med nu gældende regler for døve og tunghøre børns ophold i børnehaver, idet det ved tekst-anmærkning til finanslov for finansåret 1955-56 blev bestemt, at socialministeriet bemyndiges til, uanset reglen i § 8, stk. 3, i lov nr. 21 af 27. januar 1950 om foranstaltninger vedrørende døve og tunghøre, at udlade at afkræve betaling for skoleøgende døve og svært tunghøre børn, der optages i

børnehaver ved statens skoler for døve samt til over disse skolars budgetter af afholde betaling for sådanne børn, der efter henvisning optages i børnehaver, der er anerkendt i henhold til forsorsloven, og for hvilke der er etableret tilsyn af døveforsorgen.

Tilsvarende ret til gratis ophold i børnehaver er endvidere hjemlet for blinde og stærkt svagsynede børn i lov nr. 117 af 11. maj 1956 om foranstaltninger vedrørende blinde og stærkt svagsynede.

B. Børn i undervisningspligtig alder.

1. Registrering af børn i 7 års alderen.

For børn gælder her i landet undervisningspligt stort set fra det 7. til det 14. år. Den registrering af de 7 årige børn, der er en forudsætning for, at undervisningspligten kan gennemføres, er ikke helt effektiv, jfr. kap. 10 om åndssvageskolen, side 86. For åndssvageforsorgens arbejde er det nødvendigt at sikre, at der for alle børn, der indtræder i undervisningspligtig alder, tages stilling til deres undervisningspligt. Udvalget henstiller derfor til socialministeren at rette henvendelse til undervisningsministeriet om, at der gennemføres regler, hvorefter alle børn, der på grund af manglende åndelig udvikling ikke kan modtages til undervisning i folkeskolen enten i 7-års alderen eller senere, hvis der bliver hjemlet adgang til udsættelse af undervisningspligtens indtræden, anmeldes til åndssvageforsorgen, og at det sikres, at børn, der er optaget i folkeskolen eller hjælpeklasserne, overføres til forsorgens skoler, når betingelserne herfor er til stede, jfr. i øvrigt kap. 7 om indberetningspligten.

For de børn, der allerede er undergivet tilsyn fra åndssvageforsorgen, eller som er anbragt på en af forsorgens institutioner, er anmeldelse naturligvis overflødig, men anmeldelse må i øvrigt omfatte alle børn med små evner, som folkeskolen ikke tager sig af, selv om det er åbenbart, at barnet ikke er undervisningspligtig.

Det er ikke mindst fra forældrenes repræsentanter i udvalget gjort gældende, at det ved 7-års alderen må sikres, at børnene undersøges med henblik på skolegang, tilsyn, anbringelse el. lign. »Glemte børn« må ikke findes i et velordnet samfund.

2. Undervisnings- og oplæringspligt.

Grundlovens § 76 bestemmer, at alle børn i den undervisningspligtige alder har ret til fri undervisning i folkeskolen, men der er åbnet adgang til, at forældre selv kan sørge for forsvarlig undervisning, d. v. s. at der er undervisningspligt og ikke skolepligt.

Retten til fri undervisning tilkom tidligere kun de børn, hvis forældre ikke havde evne til at sørge for børnenes undervisning, men retten tilkommer nu efter den nye grundlov principielt alle børn, dog med den begrænsning, at der er tale om undervisning i folkeskolen, således som dette begreb er fastslået ved folkeskoleloven.

Folkeskolens undervisning omfatter den almindelige folkeskole og særundervisning, hvorom reglerne nærmere er fremstillet i kap. 10 om åndssvageskolen.

I samme kapitel er det diskuteret, om undervisning af åndssvage bør ske under folkeskolen eller under åndssvageforsorgen, og udvalget mener, at skoleundervisning af åndssvage som hidtil er en opgave, som naturligst løses af åndssvageforsorgen. Udvalget foreslår derfor, at skoleundervisningen forbliver under socialministeriets område.

Om åndssvage børn, hvis undervisning varetages af åndssvageforsorgen og ikke af folkeskolen, hvor de formentlig ville være faldet ind under de almindelige regler om undervisningspligt og fri undervisning, i øvrigt er undergivet undervisningspligt, er et noget uklart spørgsmål. Der synes ikke at være nogen klar hjemmel for, at åndssvage børn skulle være undtaget fra undervisningspligt. Undervisningsministeriet har i en skrivelse af 13. april 1938 udtalt, at børn, der er henvist til åndssvageforsorgen uden at være anbragt på en anstalt, ikke bør modtages i folkeskolen, men kan udgå af fortegnelsen over undervisningspligtige børn. Reglerne om særundervisning, se side 82 om cirkulæret af 26. juni 1943, synes dog at frudsætte, at alle svagtbegavede børn, som ikke modtages til særundervisning, skal anmeldes til det sociale udvalg. Og herefter har det sociale udvalg i medfør af reglen i forsorslovens § 254 pligt til at indberette barnet videre til åndssvageforsorgen.

At dette indberetningssystem ikke virker effektivt i dag er fremstillet i kap. 7 og i kap. 10.

Det anførte synes at forudsætte, at åndssvage børn er undergivet undervisningspligt, og at folkeskolen for sit vedkommende kun må ophæve denne pligt ved samtidig at foretage indberetning til åndssvageforsorgen.

Rent faktisk er forholdet imidlertid det, at hverken forsorgen eller forældre har opfattelsen af, at åndssvage er undervisningspligtige.

Udvalget har indgående drøftet, om det i loven bør udtrykkes utvetydigt, at åndssvage børn som andre børn er undervisningspligtige.

Der er i udvalget enighed om, at åndssvage børn bør være undervisningspligtige, og at de som regel bør undervises i en længere periode end normalt begavede børn.

De åndssvages intellektuelle handicap er i sig selv en begrundelse for undervisningens nødvendighed. De resultater, der kan opnås, hverken kan eller bør sammenlignes med folkeskolens, men selv små resultater er uhyre betydningsfulde, jfr. afsnittet om åndssvageskolens opgaver, side 88, ikke mindst for den åndssvages senere tilpasning i samfundet. For det offentlige vil undervisning og oplæring af åndssvage i rette tid formentlig betyde, at der kan spares betydelige beløb på forsorg i en voksen alder.

For så vidt angår dagskoleundervisning i forsorgens skoler, vil undervisningspligten ikke kunne anses for et større indgreb i frivilligheden end overholdelse af den almindelige undervisningspligt, der gælder under folkeskolen.

Hjemmeundervisning af et barn, »der kan stå mål med, hvad der almindeligt kræves i folkeskolen«, jfr. folkeskolelovens § 45, stk. 1, vil sjældent være praktisk gennemførligt for åndssvage børn, hvis undervisning kræver en særlig kvalificeret pædagogisk indsats og vil heller ikke være anbefalelsesværdig, idet fællesskabet har betydning. Om private åndssvageskoler henvises til kap. 14, afsnit II. 1.

Forældrenes repræsentanter i udvalget har stærkt understreget ønsket om, at det klart må blive lovhjemlet, at åndssvage er undergivet undervisningspligt.

En betænkelighed, der er kommet til orde i denne sammenhæng, er, om åndssvageskolen er i stand til at klare undervisningen. Som anført side 83 er der for tiden kun pladser i skoler og skolehjem for ca. 1 800 åndssvage,

medens antallet af børn, der er egnet for undervisning i åndssvageskolen, må anslås til højst 4-5 000. Under hensyn til, at der kan hengå længere tid med at få de fornødne bevillinger til skoler for åndssvage, må man straks erkende, at åndssvageskolen ikke er i stand til for tiden at modtage alle disse underviselige børn, men på grund af opgavens betydning har man ikke ment, at dette forhold skulle bevirke, at man opgiver at lovfæste undervisningspligten, men udvalget mener dog kun for tiden at turde foreslå en almindelig undervisningspligt med den begrænsning, at forsorgen ikke kan love straks at give alle henviste børn undervisning. Undervisningspligten må, indtil der er et tilstrækkeligt antal skoler, kunne opfyldes ved, at forsorgen på anden måde drager omsorg for de henviste børn. Hvis der således ikke er pladser i skolen, eller måske ingen skoler er, må undervisningspligten siges at være opfyldt ved, at forsorgen tilbyder det henviste barn at søge en anden form for institution eller at være under tilsyn, eventuelt suppleret med privat undervisning, som forsorgen anordner med råd og eventuelt økonomisk støtte.

Da undervisningspligten kan omfatte pligt til andet end egentlig undervisning, *da* den af et flertal af udvalget, jfr. nedenfor, foreslås udstrakt ud over den almindelige undervisningspligts varighed, og *da* den principielt også omfatter andre end de i traditionel forstand underviselige åndssvage, foreslår udvalget, at pligten benævnes undervisnings- og oplæringspligt.

Udvalget vil foreslå i forbindelse hermed, at der på de årlige bevillingslove stilles et beløb til rådighed, således at der, så snart de økonomiske forhold tillader det, oprettes så mange skoler og andre institutioner for åndssvage børn, at undervisnings- og oplæringspligten kan opfyldes på sædvanlig måde med almindelig skolegang for de børn, der er egnede for skoleundervisning. Herom henvises til kap. 13 om åndssvageforsorgens pladsforhold og byggeprogram.

Landsforeningens repræsentanter i udvalget ønsker at bemærke, at sætningen »så snart de økonomiske forhold tillader det« bør udelades. Dels er den næppe i overensstemmelse med de faktiske forhold, idet nationalproduktet pr. indbygger gennem en længere årrække har været voksende med

1-2 pct. om året, dels må det være lovgivningsmagtens - ikke udvalgets - sag at tage stilling til, i hvilket tempo udvalgets forslag såvel hvad angår undervisning og oplæring som i øvrigt, bør bringes til udførelse.

3. Skolepligt.

Udvalget har endvidere drøftet, om åndssvage burde være undergivet skolepligt som døve og blinde børn. Medens man erkender, at åndssvage børns handicap tilsiger undervisningsnødvendighed, jfr. foran under 2, mener man dog, at døve og blinde børns forhold er så afvigende fra åndssvage børns, bl. a. fordi døve og blinde har behov for en sanseundervisning, som ikke på samme måde er nødvendig overfor svagtbegavede, at det ikke skulle være nødvendigt at hjemle en skolepligt.

Åndssvage børn bør i denne henseende være ligestillet med normale børn, men der er dog fortsat behov for at have en bestemmelse svarende til forsorslovens hidtidige § 130, stk. 1, nr. 4, nu § 131, stk. 1, nr. 3, om børneværnsudvalgets ret til at anbringe et barn uden for hjemmet, når barnet på grund af legemlige eller sjælelige mangler er trængende til særforsorg, der ikke kan iværksættes i hjemmet, således når det f. eks. er åndssvagt, og forældre eller andre opdragere ikke sørger for, at barnet undergives den fornødne særforsorg. Behovet for en sådan fjernelsesbestemmelse vil naturligvis være nedadgående i samme udstrækning, som der skabes eksterne skolemuligheder for åndssvage børn, hvor undervisnings- og oplæringspligten kan opfyldes.

4. Undervisnings- og oplæringspligtens længde.

For normale børn varer undervisningspligten normalt 7 år. For døve og blinde børn er der hjemlet skolepligt i henholdsvis 9 og 10 år, men på grund af de særlige forhold ved undervisning af disse børn, specielt sanseundervisningen, bør hverken skolepligten, jfr. foran under 3, eller dens længde overføres til at gælde for åndssvage børn.

Det er imidlertid indlysende, at den svage begavelse hos åndssvage børn kræver, at de er undergivet undervisning i hvert fald lige så længe som normale børn.

Med hensyn til tidspunktet for undervis-

ningspligtens indtræden bemærkes, at »skolemodenheden« for åndssvage formentlig vil indtræde 2-3 år senere end hos normale. Man kunne derfor indføre en regel om, at undervisnings- og oplæringspligten først indtrådte ved barnets 9. eller 10. år. *Da* man ikke herved ville få en klar regel, men måtte være henvist til at skønne i hvert enkelt tilfælde, *da* man, uanset at der ikke kan siges at foreligge »skolemodenhed«, vil kunne påbegynde eller forberede en undervisning, *da* der af mentalhygiejniske grunde er meget, der taler for at ligestille åndssvage børn med normale i videst muligt omfang, samt *da* det endelig, jfr. foran under 1, er praktisk, at der sker en registrering af alle børn ved normal undervisningspligts indtræden, det 7. år, hvilket også gælder for døve og blinde, foreslår udvalget, at åndssvages undervisnings- og oplæringspligt også indtræder ved skoleårets begyndelse for de børn, der på dette tidspunkt er fyldt 7 år. At der ikke på dette tidspunkt i alle tilfælde bliver tale om egentlig skoleundervisning er anført foran under 2 og nedenfor under 5.

Medens der som anført er enighed om undervisningspligten og om, at åndssvage efter sagens natur som regel bør undervises længere, d. v. s. ud over det 14. år, end normale, har der været anført betænkeligheder ved at lovfæste en undervisningspligt, som går ud over den undervisningspligt, der gælder for andre børn. Det er anført, at en sådan pligt vil kunne virke afskrækkende på forældrene, når de skal overveje at tilmelde deres børn til forsorgens skolevæsen, og man forudser, at det vil være mere formålstjenligt, at undervisningen efter det fyldte 14. år gøres frivillig, idet erfaringen viser, at forældrene som regel ønsker, at børnene fortsætter skolegangen så længe som muligt.

Forældrenes repræsentanter har på ingen måde kunnet dele disse betænkeligheder, men har tværtimod anført, at forældrene ønsker en forlænget undervisningspligt.

Da den egentlige skoleundervisning formentlig først vil kunne påbegyndes i 9-10 års alderen, og da undervisningstiden i hvert fald bør være lige så lang som for normale børn, vil undervisningspligten efter flertallets opfattelse, jfr. nedenfor, ikke kunne ophøre efter 7 års forløb fra det fyldte 7. år. En almindelig ligestilling med normale børn ville føre til en undervisningspligt til det 16. eller

17. år, når det forudsættes, at egentlig undervisning finder sted fra 9- eller 10-års alderen. Det er imidlertid en almindelig erfaring, at åndssvage børn i pubertetsalderen kommer i særlige vanskeligheder, og at give slip på børnene i denne alder vil kunne virke ødelæggende for, hvad der måtte være bygget op i barnealderen. Samfundet vil ikke kunne være tjent med at ofre undervisning o. lign. foranstaltninger for åndssvage børn, hvis ikke dette kan føres til en rimelig afslutning.

Under hensyn hertil mener udvalgets flertal (*Oluf Andersen, Buchardt, Carl Clemmensen, Kjøgx, Leuning, Linnet, le Maire, Holger Rasmussen, Schwalbe-Hansen og Skovgård-Petersen*) at måtte gå ind for, at undervisnings- og oplæringspligten i almindelighed udstrækkes til det fyldte 18. år.

Et mindretal (*Nørvig, Saurbrey, Wamberg og Wildenskov*) mener imidlertid, at undervisnings- og oplæringspligten for åndssvage bør fastsættes til samme tidsrum som den almindelige undervisningspligt her i landet (fra det 7. til det 14. år).

Finansministeriets repræsentant i udvalget (*Leo Nielsen*) har ikke ønsket at tage stilling til dette spørgsmål.

Disse 2 afvigende synspunkter har været nærmere drøftet i udvalget, idet man bl. a. har overvejet at stille forslag om indførelse af undervisnings- og oplæringspligt for åndssvage svarende til undervisningspligten for andre børn (7-14 år) og under hensyn til, at der er enighed i udvalget om, at åndssvage bør undervises længere end til det 14. år, at supplere forslaget om undervisnings- og oplæringspligt med forslag om, at der i åndssvage loven gives socialministeren bemyndigelse til, når åndssvageskolevæsenet er bedre udbygget, at udvide pligtens længde, højst til det fyldte 18. år.

Da det imidlertid formentlig vil være betænkeligt at foreslå, at spørgsmålet om undervisnings- og oplæringspligtens længde afgøres administrativt uden om lovgivningsmagten, da der som nævnt er enighed om, at undervisningen som regel bør udstrækkes ud over det fyldte 14. år, da undervisnings- og oplæringspligten ikke i sig rummer frihedsberøvelse, men kan opfyldes ved at søge en almindelig skole o. lign., og da pligtens indhold i øvrigt er så elastisk, at pligten vil kunne opfyldes, blot forsorgens henstillinger følges, hvilket betyder, at forsorgen selv er i

stand til at praktisere pligten på en sådan måde, at forældrenes rimelige indvendinger kan tilgodeses, mener udvalgets flertal ikke, at der er tilstrækkelig begrundelse for at undlade at stille forslag om, at undervisnings- og oplæringspligten i almindelighed udstrækkes til det fyldte 18. år.

Denne regel kan imidlertid ikke være undtagelsesfri, allerede fordi forsorgens praktiske muligheder for at kunne tilbyde skolepladser eller pladser i anden oplærende institution er begrænsede, i hvert fald for tiden.

Hertil kommer, at åndssvageskolen i visse tilfælde ikke kan have for store børn som elever, idet der kan være vanskeligheder med at have store børn sammen med små.

Endvidere er det en almindelig foreteelse, at forældre forventer, at deres børn kommer ud af skolen ved 14-15 års alderen, og at børnene så er i stand til at tjene i hvert fald delvis til eget underhold.

Endelig kan det være af betydning, at et barn bliver placeret på arbejdsmarkedet, inden det bliver 18 år, bl. a. for ikke at forspilde chancen for at starte sin karriere som »ungarbejder«. For at kunne imødekomme disse hensyn og i erkendelse af, at forældre ofte selv er bedst i stand til at få deres barn placeret i pladser o. lign., må der være mulighed for, at undervisnings- og oplæringspligten ophæves før det 18. år.

Den elastiske regel om undervisnings- og oplæringspligten vil efter flertallets formening bedst kunne udformes således, at der eksisterer en almindelig undervisnings- og oplæringspligt til det 18. år, men at der kan dispenseres fra denne fra det tidspunkt, da undervisningspligten ophører efter folkeskoleloven, idet en omvendt regel med hjemmel til at udstrække en undervisnings- og oplæringspligt i et eller flere år herudover vil kunne være mindre behagelig at skulle praktisere i det enkelte tilfælde.

Flertallet foreslår herefter, at åndssvage er undergivet undervisnings- og oplæringspligt til det 18. år, men at et barn efter forældres eller andre forsørgeres herom fremsatte begrundede ønske kan fritages for denne pligt fra det tidspunkt, da undervisningspligten efter folkeskoleloven ophører.

Mindretallet foreslår, at undervisningspligten følger folkeskolens aldersgrænser (p. t. fra 7. til 14. år), og at undervisning efter

det 14. år som hidtil må foregå på frivilligt grundlag.

Dette forslag begrundes med følgende:

1. De hidtidigt indvundne erfaringer viser, at forældrene gennem skoleårene når til klarere erkendelse af deres barns begrænsning, de har lært skolen og dens personale at kende og har fået tillid til dem, og de vil derfor som regel rette sig efter skolens råd om en forlænget undervisning. Uden denne tilpasningsperiode vil forældrene for deres 7-årige barn have meget svært ved at forsonse sig med en undervisningspligt helt op til det 18. år.

2. For en del af børnene, som kun er åndssvage i lettere grad, vil det næppe være heldigt at forlænge undervisningen, hvis barnet er karakterstabilt, og hjemmet kan skaffe arbejde til det.

3. Hjælpeskolen, hvis klientel ligger nær op ad åndssvageskolens og ligeledes efter endt skoletid passerer vanskelige pubertetsår, er modstander af forlænget undervisningspligt.

4. Man kan ikke indse, hvorledes man skal bryde forældres modstand mod pligtig undervisning efter 14. år. Man måtte da gribe til sanktioner, der består enten i mulkt, der er virkningsløse, eller børneværnsindgriben, og det vil kun være vanskeligt eller umuligt at få de lokale børneværnsudvalg til at gå til aktion alene på grund af en tvungen undervisning efter 14. år. Det vil kun avle trods og bitterhed hos forældrene; det nødvendige samarbejde med skolen ødelægges.

5. Som en rød tråd går det gennem udvalgets betænkning, at for sorgen skal tilbydes som en service, og en tvungen forlænget undervisningspligt for åndssvageskolen synes lidet at harmonere med servicelinien.

Til mindretallets foranstående 5 punkter skal flertallet knytte følgende bemærkninger:

ad 1: Den tilpasningsperiode, som efter de indvundne erfaringer har vist sig nødvendig, harmonerer efter flertallets opfattelse fuldt ud med forslaget om undervisnings- og oplæringspligt til det 18. år med dispensationsadgang fra det 14. år, idet man efter forholdets natur ikke, før en sådan periode er gået, er i stand til at udtale sig om, hvor-

vidt undervisnings- og oplæringspligten bør vedvare udover det 14. år, endsiges helt til det 18. år. Flertallet betvivler i øvrigt, at forældre til et 7 års barn gør sig større overvejelser om undervisningspligten 7 år ud i fremtiden.

ad 2: For børn, der kun er åndssvage i lettere grad, og som er karakterstabile, og til hvilke der kan skaffes arbejde, vil dispensationsbestemmelsen netop være anvendelig.

ad 3: At henvise til hjælpeskolen er efter flertallets opfattelse ikke rimelig, idet denne skoles forhold på så mange områder afviger fra åndssvageskolens. Når man ikke fra hjælpeskolen er gået ind for en forlænget undervisningspligt, skyldes dette bl. a., at langt den største del af de svagtbegavede børn går i klasse sammen med folkeskolens øvrige elever, hvilket gør det betænkeligt at forlænge undervisningspligten for et eller nogle enkelte børn i klassen. Åndssvageskolens klientel går derimod alle i selvstændige skoler.

ad 4: Efter flertallets opfattelse vil man ikke altid kunne lade forældrene selv bestemme, om undervisningen skal fortsættes efter det 14. år. Hvis forældrene er uforstående over for en velbegrunderet opfordring til at lade barnet fortsætte sin skolegang, og hvis denne holdning vil medføre uoprettelig skade for barnet, vil det efter flertallets opfattelse være uforsvarligt ikke at rette henvendelse til børneværnsmyndighederne med henblik på indskriden, der som regel blot vil bestå i et pålæg til forældrene om at lade barnet følge undervisningen i en ekstern institution endnu nogen tid. Børneværnets medvirken vil formentlig lettere kunne opnås, når man udover at kunne henvise til barnets interesse i at få fortsat undervisning tillige kan henvise til, at der er undervisningspligt. I øvrigt er forældremodstanden erfaringsmæssig ofte begrundet i, at børnene bør kunne bidrage til eget underhold, i hvilken forbindelse flertallet skal henvise til udvalgets forslag om, at der tilvejebringes hjemmel til at yde hjælp til børn, der er fyldt 14 år.

ad 5: Servicesynspunktet taler efter flertallets opfattelse ikke imod en undervisnings- og oplæringspligt til det 18. år. På den ene side betragter landsforeningens repræsentanter i udvalget det som et gode, at der indføres en forlænget undervisningspligt, og på den anden side må servicesyns-

punktet ikke føre til, at det går ud over barnet, således at ufornuftige forældre forhindrer eller afbryder en undervisning og oplæring, jfr. foran ad 4. Hertil kommer samfundets interesse i, at en undervisning, som samfundet tilbyder og betaler, må søges ført frem til det tilsigtede resultat.

5. Undervisnings- og oplæringspligtens indhold.

Ved den registrering af alle børn i 7-års alderen, som er foreslået foran under 1, og ved det samarbejde med særundervisningskonsulenterne, som er nærmere beskrevet i kapitel 10 om åndssvageskolen samt ved de almindelige tilmeldingsregler i øvrigt, se kapitel 7, søges det sikret, at åndssvageforsorgen kommer i kontakt med alle åndssvage børn i 7-års alderen eller, for så vidt angår børn, der måske i første omgang er henvist til folkeskolen eller dens hjælpeklasser, på det tidspunkt folkeskolen tager endelig stilling til barnets underviselighed. Alle disse anmeldte børn er naturligvis ikke egnede for undervisning i åndssvageskolen, jfr. kapitel 10, side 85-86, hvor åndssvageskolens klientel er beskrevet og afgrænset. Dertil kommer, som nævnt foran under 4, at åndssvageskolen ikke er i stand til at modtage alle underviselige åndssvage børn.

Efter naturlig sprogbrug bør undervisningspligt kun omfatte underviselige. Undervisning af åndssvage kan imidlertid ikke sammenlignes med normale børns undervisning, idet man tilstræber mere praktiske formål med undervisningen af åndssvage. Derfor vil ordet undervisningspligt under åndssvageforsorgen få sin særlige fra normal sprogbrug afvigende betydning, idet undervisning må betyde de praktiske foranstaltninger af undervisnings- og oplæringsnatur, som kan iværksættes over for åndssvage, og derfor foreslås det, jfr. foran under 4, at pligten benævnes undervisnings- og oplæringspligt. Denne »undervisning« vil således komme til at omfatte en meget stor gruppe af åndssvage og vil ikke på forhånd kunne beskrives i alle sine former. For at undgå sådan beskrivelse og herunder indirekte at undgå en afgrænsning af klientellet må undervisnings- og oplæringspligten principielt omfatte alle åndssvage, men pligten må så også være opfyldt derved, at barnet

er henvist til åndssvageforsorgen, og at barnet og forældrene eller andre forsørgere modtager det tilbud om hjælp, som åndssvageforsorgen giver.

Er et barn skolemodent, vil forsorgen henvise det til skole eller skolehjem. Er det endnu ikke skolemodent, men formodes at ville blive det, vil spørgsmålet om at komme i skole kunne udsættes, eventuelt således at barnet i tiden indtil da henvises til børnehaven, beskæftigelsesskole ell. lign. Er barnet hverken skolemodent eller forventes at ville blive det, vil forsorgens tilbud gå ud på tilsyn med barnet hjemme eller dets anbringelse på åndssvageinstitution. Så længe barnet således er anbragt efter aftale eller i overensstemmelse med forsorgen, og så længe forsorgens anvisninger følges, anses undervisningspligten for at være opfyldt.

6. Sanktioner.

Modsætter forældre eller barnet sig tilbudet om hjælp, må der gælde samme sanktioner, som gælder for normale børn. Da skolemulkter i praksis er et meget ineffektivt middel til at få undervisningspligten opfyldt, vil udvalget ikke foreslå, at der hjemles forsorgen ret til at idømme sådanne mulkter. Sagen må efter de almindelige regler kunne forelægges børneværnsmyndighederne, der med hjemmel i forsorgsloven vil kunne træffe de fornødne foranstaltninger.

Gennemførelse af undervisnings- og oplæringspligten på eksterne institutioner kan ikke betragtes som administrativ frihedsberøvelse. Om barnets anbringelse uden for hjemmet ved børneværnsudvalgets foranstaltning kan anses som frihedsberøvelse, afhænger af de til enhver tid herom gældende regler i forsorgsloven. Det understreges, at åndssvageforsorgen som sådan ikke har kompetence til at fjerne et barn fra dets hjem. Udvalget mener heller ikke, at åndssvageforsorgen bør have sådan kompetence, idet dette spørgsmål her i landet er henlagt til de folkevalgte børneværnsudvalg, og en ændring heri for så vidt angår åndssvage ville forudsætte opbygning af et f. jernelsesinstitut under åndssvageforsorgen, der dels ville bryde bestående traditioner, dels ville blive bekosteligt, og hvis kompetence over for det

almindelige børneværn det ville blive svært at afgrænse.

Udvalget er imidlertid af den opfattelse, at børneværnsudvalgene hidtil har været for passive med hensyn til at imødekomme forsorgens henstillinger om fjernelse af børn, der trænger til forsorg, der ikke kan iværksættes i hjemmet (forsorgslovens § 131, stk. 1, nr. 3). For at formå børneværnsudvalgene til at foretage fjernelse har det som regel været nødvendigt, at der ud over den hidtidige i § 130, stk. 1, nr. 4, nu § 131, stk. 1, nr. 3, omhandlede trang, tillige forelå fjernelsesårsagi medfør af den hidtidige § 130, stk. 1, nr. 1, 2 eller 3, nu § 131, stk. 1, nr. 1 eller 2 (vanskelig karakter, adfærdsvanskeligheder, vanrøgt, mishandling m. v.).

Forklaringen på denne uheldige passivitet i børneværnene kan findes deri, at der hidtil ikke under åndssvageforsorgen har været tilstrækkelige eksterne institutioner, hvorfor der har været et forholdsvis stort antal tilfælde, hvor den eneste udvej for f. eks. at give et åndssvagt barn undervisning var at fjerne det og anbringe det på skolehjem. Efterhånden som dagskolerne udbygges, vil undervisningen kunne ske dér, uden at børneværnsudvalget behøver at blive indblandet i sagen, og de få tilfælde, hvor anbringelse uden for hjemmet (på et skolehjem) henstilles, vil derfor formentlig vedrøre alvorligere tilfælde, hvor anbringelse uden for hjemmet er velbegrundet. Endvidere har en manglende fast linje fra folkeskolen formentlig bevirket, at en række sager er blevet »klaret« ved, at folkeskolen har beholdt et åndssvagt barn, til skade for skolen og barnet, der ingen undervisning har nemmet.

Udvalget regner med, at der i fremtiden vil komme flere åndssvage børn i skole, men forholdsvis færre på skolehjem, og at den klart udtalte undervisnings- og oplæringspligt vil virke inspirerende på børneværnsudvalgene i de tilfælde, hvor fjernelse alligevel bliver nødvendig.

Udvalget sætter derhos sin lid til, at landsnævnet for børneforsorg vil virke koordinerende på denne del af børneværnsudvalgenes virksomhed, således at landsnævnet i flere tilfælde end hidtil om nødvendigt vil benytte sin adgang til selvstændigt at træffe fjernelsesbeslutning i medfør af forsorgslovens § 153.

7. Institutioner.

Åndssvageskolens institutioner er et stort område under forsoeren, der i de senere år er gennemgået en stærk udvikling. Da der derhos knytter sig en række særlige problemer hertil, bl. a. i forholdet til folkeskolen, er åndssvageskolens forhold fremstillet i et særligt afsnit, kap. 10, side 82 ff, hvortil henvises.

Da de fleste åndssvage børn ikke er skolemodne ved 7-års alderen, vil der være behov for børnehaver og forskoleklasser for de børn, hvis undervisnings- og oplæringspligt udsættes. Det har allerede vist sig i praksis i de københavnske børnehaver, at langt den største del af børnene er over 7 år. I forskoleklasser til dagskolerne bør man sigte efter kun at optage forventede underviselige børn, hvor dette er praktisk muligt. En sådan opdeling forudsætter dog institutioner af en vis størrelse. Børnehavernes klientel kan formentlig bedre indeholde såvel forventet underviselige børn som andre, for hvem man ikke venter underviselighed.

Når børnene ikke længere kan forblive i børnehaven og ej heller som underviselige vil kunne overflyttes til åndssvageskole, må de kunne anbringes i en til børnehaven knyttet beskæftigelsesafdeling eller en særlig beskæftigesskole for ikke-underviselige, og denne skoleform bør normalt ikke være sammen med de almindelige debilskoler.

Til udbygning af skolerne bør der oprettes klasser med praktisk uddannelse og oplæring for øje. Endvidere må man i fornødent omfang oprette specialafdelinger og specialinstitutioner såsom f. eks. husholdningsskoler, beskyttede værksteder.

På de interne institutioner har der gennem årene været forskellige afdelinger for børn, der skal plejes, behandles, beskæftiges, undervises, og oplæres, og denne opbygning og sortering bør fortsat finde sted, uden at udvalget dog vil give faste retningslinjer herfor, idet det ikke kan udelukkes, at det på en intern institution vil være formålstjenligt og praktisk muligt at foretage blanding af patienter i kortere eller længere tid. Noget tilsvarende er vanskeligere på eksterne institutioner, idet disse herved lettere vil miste deres præg af det formål, de tjener.

Udvalget vil anbefale en udbygning af alle former for eksterne institutioner i det omfang, dette er praktisk muligt.

Formålet med åndssvageforsorg er, at den åndssvage kan leve et liv så nært det normale som muligt. Kan dette praktiseres uden anbringelse på institution, bør det foretrækkes, både af hensyn til den åndssvage og til samfundet, idet oprettelse og drift af eksterne institutioner som regel vil være væsentligt billigere end intern forsorg. I det omfang det er muligt, bør beskæftigelse og oplæring finde sted på beskæftigelseshjem, beskyttede værksteder m. v.

Uanset at erfaringen har vist, at sådanne eksterne institutioner kan præstere en stor produktion, må formålet med deres oprettelse og drift altid først og fremmest være af forsorgsmæssig natur, således at der ses på patientens tarv, mulighed for tilpasning, oplæring m. v., fremfor på et godt driftsøkonomisk resultat. Når en åndssvag er egnet til at klare sig i det almindelige erhvervsliv, må han ikke fortsat have ophold på forsorgens værksteder og beskæftigelseshjem, selv om hans produktionsevne er til gavn for institutionen.

8. Økonomisk hjælp.

Som nævnt foran under A. 4. vil det i ganske særlige tilfælde kunne begrundes at yde økonomisk hjælp til børn under 7 år, hvor barnets tilstand og forhold afviger så stærkt fra det normale, at der på grund heraf bliver tale om ekstraudgifter for at opretholde barnets forbliven hjemme.

Tilsvarende gælder for så vidt angår børn mellem 7 og 18 år, men det må understreges, at ydelse af hjælp vil være undtagelser - i hvert fald når det drejer sig om børn under 14 år.

Når et barn bliver 15 år, ville det, hvis betingelserne herfor er opfyldt, kunne opnå invalidepension eller kronisk sygehjælp. Som det er fremstillet i kap. 9 om økonomisk tilskud til personer, der er undergivet tilsyn fra forsorgen, vil dette forhold være af betydning for, om og i hvilket omfang der kan ydes tilskud til børn under åndssvageforsorg.

For så vidt angår skolebørn vil der bl. a. som følge af, at forældre venter, at disse børn helt eller delvis bliver selvforsørgende omkring konfirmationsalderen, for at gennemføre undervisnings- og oplæringspligten være behov for, at der kan ydes økonomisk

støtte til hjemmet for at muliggøre den videre oplæring.

Ydelse af økonomisk tilskud er altid betinget af, at forsorgens anvisninger om pågældendes forhold overholdes.

De nærmere regler herom er behandlet i kap. 9.

Da dagskoler på grund af forholdets natur ikke kan oprettes inden for hver kommune, vil der kunne blive tale om udgifter til elevens befordring til og fra skolen. Alle sådanne udgifter bør kunne afholdes af forsorgen uden hensyn til forældrenes økonomiske forhold.

9. Betalingsregler.

Til den almindelige undervisningspligt her i landet svarer retten til fri undervisning. På tilsvarende måde må den åndssvage, der er undergivet undervisnings- og oplæringspligt kunne modtage gratis undervisning, hvilket vil sige, at forældrene ikke skal betale for, at deres børn under 18 år modtager undervisning og oplæring i forsorgens eksterne institutioner. Dette er i overensstemmelse med hidtidig praksis under særfor sorgen, hvor hovedprincippet i socialministeriets årlige betalingscirkulære - jfr. seneste cirkulære af 28. februar 1958 - har været, at der kun betales for kost og logi, medens selve undervisningen og behandlingen er gratis.

Om betaling for åndssvage personers ophold på forsorgens interne institutioner henvises i øvrigt til kap. 12.

C. Foranstaltninger for unge over 18 år.

1. Udvidelse af undervisnings- og oplæringspligten.

Medens foranstaltninger over for børn og unge under 18 år aldrig i relation til åndssvageforsorgen kan betragtes som administrativ frihedsberøvelse, er det modsatte tilfældet for så vidt angår personer over denne alder. En pligt for en person under 18 år til at søge en ekstern institution er aldrig administrativ frihedsberøvelse, medens spørgsmålet om dette er tilfældet, hvis børneværnet pålægger ham pligt til at opholde sig uden for sit hjem, til enhver tid må afgøres af de for børneforsorgen gældende regler.

Som det fremgår af kap. 11 om retsbeskyt-

telsesregler betragtes det forhold, at en person over 18 år mod sin vilje er under åndssvageforsorgens tilsyn i familiepleje el. lign. som et tilfælde af administrativ frihedsberøvelse, der efter gældende ret kan indbringes for domstolene til prøvelse.

En jævnføring af den åndssvage med den normale unge vil som anført foran kunne begrunde, at den normalt gældende undervisningspligt fra 7-14 års alderen omformes og udvides for den åndssvage til en undervisnings- og oplæringspligt til det 18. år med dispensationsadgang fra det tidspunkt, da undervisningspligten i henhold til folkeskoleloven ophører.

Udvalget er enigt om, at det i mange tilfælde ville være særdeles ønskeligt og undertiden nødvendigt at kunne pålægge en pligt til at modtage forsorgens hjælp også efter det fyldte 18. år, men nogen generel pligt i så henseende viger man tilbage fra at foreslå, idet man mener, at der - for at pålægge en person mod sin vilje at modtage hjælp efter det fyldte 18. år - må være en i det enkelte tilfælde konkret begrundelse. Herved må endvidere tages i betragtning, at forsorgens muligheder for at hjælpe, d. v. s. gennemføre en forlænget oplæring, for tiden er forholdsvis små.

Man håber, at hjælpen til oplæringsmulige åndssvage over 18 år som hidtil vil blive modtaget på frivilligt grundlag.

Dette håb vil dog formentlig som regel beskæmmes for så vidt angår personer, der allerede før deres fyldte 18. år har måttet anbringes uden for hjemmet for at modtage åndssvageforsorgens hjælp, og for disse personer foreslår udvalget, at den etablerede børneforsorg automatisk forlænges til det fyldte 21. år efter tilsvarende regler, som hidtil har været gældende for børn, der er eller har været anbragt på ungdomshjem, og som nu også efter ændringen i 1958 af forsorgsloven gælder for børn, der er eller har været anbragt i de i forsorgslovens § 137, stk. 2, d., nævnte opdragelseshjem, der særligt er anerkendt til at modtage unge, hvis udvik-

ling ikke står mål med det normale, uden at de dog er trængende til særforborg, d. v. s. de tidligere fredeshjem for sinker. Det behov, der er for en sådan regel overfor sinker, gør sig med forøget styrke gældende for åndssvage. Man foreslår derfor, at forsorgslovens § 168, stk. 2, ændres således, at den automatiske forlængelse af børneforsorg til det 21. år også gælder for børn, der er under børneforsorg og tillige er eller har været anbragt på en af åndssvageforsorgens institutioner eller under forsorgens tilsyn.

De tvangskriterier, som i øvrigt kan komme på tale, er behandlet i kap. 11.

2. Judiciel kontrol.

Spørgsmålet om lovligheden af den foran foreslåede automatiske forlængelse af børneforsorgen til det fyldte 21. år afgøres efter de til enhver tid herom gældende regler for børneforsorg.

3. Institutioner.

De institutioner, der vil komme på tale til anbringelse af personer over 18 år, vil være de samme som nævnt under **B. 7.**

4. Økonomisk hjælp.

For de under forsorgens tilsyn eksternt anbragte personer vil der kunne ydes økonomisk tilskud i overensstemmelse med de almindelige regler herom, jfr. kap. 9.

Ydelse af økonomisk tilskud er altid afhængig af, at forsorgens anvisninger om pågældendes forhold overholdes.

5. Betalingsregler.

Da forældrenes forsørgerpligt ophører ved barnets fyldte 18. år, vil betalingsspørgsmålet kun være afhængig af pågældendes egen indtægts- og formueforhold. Herom henvises til kap. 12.

Kapitel 9.

Økonomisk hjælp m. v.

A. Tilskud (plejeløn).

I. Indledning og gældende regler.

Som det er fremstillet foran i kap. 3, var det oprindeligt åndssvageforsorgens formål at tilbyde de åndssvage ophold på institutioner, som var udrustet til at tage sig af - pleje og passe - de åndssvage. Tanken om, at for sorgen kunne have opgaver at løse over for åndssvage, der ikke blev indlagt på anstalt, men som forblev i eget hjem eller kom i pleje hos andre, er først realiseret længe efter, at anstaltsforsorgen var udbygget.

I forsorgsloven af 1933 kendes 2 former for åndssvageforsorg: anstaltsbehandling og anbringelse i kontrolleret familiepleje (forsorgslovens § 66), men på dette tidspunkt var anstaltsforsorgen det langt overvejende. Således var der i 1933 i alt 6 111 patienter, der var under forsorg. Af disse var kun 1 489 patienter anbragt i familiepleje. De tilsvarende tal er pr. 1. april 1958 17 073 patienter under forsorg, hvoraf 9 152 patienter eller mere end halvdelen er anbragt i familiepleje eller på eksterne institutioner. At denne udvikling af den eksterne forsorg specielt i de senere år er blevet yderligere forstærket som følge af oprettelse af støtteinstitutioner som børnehaver, fritidshjem og almindelige skoler, er fremstillet andetsteds, jfr. kap. 8 og 10.

At man i tiden omkring forsorgsloven og åndssvageovens ikrafttræden anså anbringelse af patienter i familiepleje som en i forhold til anstaltsanbringelsen subsidieret forsorgsform, fremgår af socialministeriets bekendtgørelse af 8. maj 1934 om fastsættelse af betalingen for personer, der undergives særforsorg, hvor der med hensyn til anbringelse i kontrolleret familiepleje gives retningslinjer for den økonomiske hjælp (plejelønnen), der vil kunne ydes til personer i familiepleje.

Det anføres heri og i samtlige senere bekendtgørelser, således senest bekendtgørelse af 28. februar 1958, »at det på grund af forholdenes forskellighed inden for de enkelte grene af særforsorgen ikke er muligt at fastsætte enhedstakster for anbringelse i kontrolleret familiepleje«, og da udgiften ved anbringelsen varierer meget stærkt inden for de enkelte særforsorgsgrupper, har ministeriet heller ikke anset det for muligt at fastsætte et maksimum for den betaling, som pågældende anstalt yder for anbringelsen. »Vedkommende anstalt må derfor fastsætte plejelønnen i hvert enkelt tilfælde under hensyntagen til de lokale forhold og den særlige pleje, der i det enkelte tilfælde må ydes pågældende. *Det forudsættes, at plejelønnen i almindelighed vil blive væsentligt lavere end udgifterne ved ophold på anstalt*«.

Som anført har den eksterne åndssvageforsorg udviklet sig stærkt i årene efter socialreformen, hvilket skyldes bestræbelserne for at give de åndssvage mulighed for at leve et liv, som ligger så nær det normale som muligt. Under denne udvikling af den eksterne forsorg har der imidlertid været fremført kritik af, at der ikke er ydet de åndssvage en tilstrækkelig stor økonomisk støtte, især ikke når man sammenligner med de ydelser, som invalidepensionister (tidligere invaliderentemodtagere) har kunnet opnå.

II. Hittidig praksis.

På grundlag af socialministeriets ovenfor citerede takstbenedtgørelse har der under de 2 anstaltsgrupper dannet sig en praksis med hensyn til fastsættelse af plejelønnen, d. v. s. det tilskud, der ydes en åndssvag, der anbringes i familiepleje. Denne praksis har i øvrigt været forskellig for Østifternes Åndssvageanstalt og de jyske anstalter.

1°. Østifternes Åndssvageanstalt.

Takstbekendtgørelsens retningslinjer er, at plejelønnen fastsættes efter et skøn i det enkelte tilfælde, men således at det forudsættes, at plejelønnen i almindelighed vil blive væsentlig lavere end udgifterne ved ophold på anstalt.

Med udgangspunkt i denne i sig selv smidige bestemmelse har bestyrelsen for Østifternes Åndssvageanstalt ved plejelønsfastsættelsen i en årrække lagt den billigste form for »anstaltsanbringelse« til grund. Man har således lagt udgifterne ved patienters ophold i de under Østifternes Åndssvageanstalt oprettede private, lederejede plejecentraler til grund. I denne forbindelse skal det bemærkes, at taksten for opholdet på disse hjem er fastsat lavt, idet man ville hindre, at de private ejere ville få en urimelig fortjeneste på patienternes bekostning. Det må dog erindres, at udgiften ved en kollektiv pleje ifølge sagens natur gennemsnitlig ligger lavere end udgiften ved pleje af en enkelt patient i et privathjem. Når plejelønnen derefter blev fastsat til et endnu lavere beløb, er det forståeligt, at plejelønnens størrelse ofte har givet anledning til kritik.

Denne praksis har Østifternes Åndssvageanstalt imidlertid forladt i de senere år, og der er med socialministeriets godkendelse indført væsentlige forhøjelser. Takstbekendtgørelsens henvisning til anstaltsudgifterne har ikke været en hindring i så henseende, idet udgifterne ved egentlig anstaltsophold ligger så højt - for Østifternes Åndssvageanstalts vedkommende for tiden gennemsnitlig ca. 5 000 kr. pr. patient årlig - at der inden for de af socialministeriet fastsatte grænser ikke har været nogen hindring for den indførte forbedring af plejelønnen.

Østifternes Åndssvageanstalts praksis er i hovedlinjer således:

1. Plejeløn til børn under 15 år, der opholder sig i eget hjem.

Der ydes kun plejeløn, hvor der foreligger særlig lægelig og social begrundelse herfor. Hvis barnet er i pleje hos »enlig moder«, ydes der som regel en plejeløn svarende til forsorgslovens »normalbidrag for faderens vedkommende« med evt. særlige tillæg. Udbetaling er dog betinget af, at den enlige moder ville have ret til at få udbetalt bidrag forskudsvis i medfør af forsorgslovens regel herom.

2. Plejeløn til børn mellem 15 og 18 år, der er i pleje i eget hjem.

a. Børn, der ikke kan, og som formentlig aldrig vil kunne komme til at bidrage til eget underhold.

Da disse børn ville have kunnet opnå invalidepension eller kronisk sygehjælp, gælder for dem samme regler som anført nedenfor under 3 for personer over 18 år, dog således at der ved fastsættelse af plejelønnen tages hensyn til forsørgerbidragets størrelse.

b. Børn, der delvis kan bidrage til eget underhold ved arbejde for fremmede, arbejde eller oplæring på forsorgens værksteder.

Plejelønnen fastsættes til et beløb svarende til summen af faderens og moderens normalbidrag for vedkommende kommunegruppe med fradrag af forsørgerbidrag.

c. Børn, der arbejdsmæssigt må sidestilles med normalt begavede.

Der ydes ikke plejeløn.

d. Der kan dog ydes hjælp til dagskoleelever, der er fyldt 14 år for derved at formå forældre til at lade børnene blive i skolen udover den alder, hvor andre børn jævnligt kan begynde at tjene penge.

3. Plejeløn til personer over 18 år, der er i pleje i eget hjem, og som ikke kan bidrage til eget underhold.

Østifternes Åndssvageanstalt har ikke villet indføre en praksis, hvorefter denne gruppe oppebærer en plejeløn på størrelse med invalidepensionen, idet man med hensyn til dette spørgsmål har villet afvente forhandlingerne herom i åndssvageudvalget.

For at få en nogenlunde fast linje, har man som vejledende regel fastsat plejelønnen i disse tilfælde til kommunehjælpsgrænsen (forsorgslovens § 297), d. v. s. 85 pct. af folkepensionen uden tillæg afrundet til nærmeste lavere med 5 deleligt beløb eller for tiden (fra 1. april 1958):

i kommunegruppe	1.	245 kr. mdl.
	II.	235 - -
	III.	215 - -

4. Plejeløn til personer over 18 år, der er i pleje i eget hjem, og som ved eget arbejde (på forsorgens værksteder eller for fremmede) delvis kan bidrage til eget underhold.

Der ydes samme plejeløn som nævnt foran under 3, dog således at plejelønnen nedsættes med et beløb svarende til 50 pct. af den del af indtægten, som overstiger 100 kr. mdl.

Denne fradragsregel er lidt strengere end den for invalidepensionister i folkeforsikringsloven gældende.

5. Plejeløn til arbejdsføre personer over 18 år.

Hjælp til denne kategori udbetales efterhånden som hovedregel gennem det sociale udvalg og refunderes herefter af forsorgen.

6. Til personer, der er anbragt i pleje hos fremmede, er de foran nævnte takster retningssvarende, dog at man her tager særligt hensyn til faren for udnyttelse af patienten.

7. Til patienter, der ville have opfyldt betingelserne for et pleje- og bistandstillæg efter folkeforsikringsloven ydes et afrundet tillægsbeløb, der stort set svarer til de nævnte tillæg.

Alle de nævnte regler er af vejledende natur, og der kan efter omstændighederne ske nedsættelser og forhøjelser, og i øvrigt kan der efter et konkret skøn over behovet i det enkelte tilfælde udover den fastsatte plejeløn ydes beklædningsstilskud, sædvanligvis på indtil 250 kr. årlig.

2°. De jyske anstalter.

Under de jyske anstalter har man gennem årene haft en praksis, der både med hensyn til udgangspunkt og resultater har været forskellig fra Østifternes Åndssvageanstalts.

Under de jyske anstalter har man således taget sit udgangspunkt i det såkaldte »bipersonssynspunkt«, der går ud på, at åndssvage i private hjem aldrig har egen husholdning, men er et medlem af familien, hvilket betyder, at udgifter ved pleje og pasning af en åndssvag ikke kan sammenlignes med, hvad man i den øvrige sociallovgivning anser for normalt til forsørgelse.

Ud fra dette synspunkt har man ved fastsættelse af plejelønnen for voksne plejepatienter taget udgangspunktet i halvdelen af den folkepension (aldersrente), som et ægtepar modtager. En anbringelse i familiepleje af en åndssvag, som ikke har erhvervs-

evne, men som på den anden side heller ikke volder særlig besvær, benævner man som »anbringelse ad modum Gheel«¹⁾ og der betales herfor en plejeløn som er pristalsreguleret og som pr. 1. september 1958 er fastsat til 2 310 kr. årlig og 2 520 kr. årlig i henholdsvis kommunegruppe III og II. (Indtil da udgjorde denne plejeløn 1 776 kr. årlig plus evt. tillæg). Herudover kan der 1 særlige tilfælde ydes beklædningshjælp.

De nævnte beløb er normale maksimums- ydelser til voksne patienter, men beløbene kan suppleres med tillæg. Til patienter, som volder særligt besvær at pleje og passe kan ydes et *besværighedstillæg* på 252 kr. årlig og til urenlige patienter kan ydes et *urenlighedstillæg* ligeledes på 252 kr. årlig; disse 2 tillæg kan, når betingelserne herfor er til stede, kumuleres.

I øvrigt har man i de senere år givet yderligere forhøjelser i enkelte tilfælde, således *bistandstillæg* til hjælpeløse patienter svarende til invalidepensionens bistandstillæg på 780 kr. årlig og 852 kr. årlig i henholdsvis kommunegruppe III og II, og i ganske enkelte tilfælde har man ydet et *plejetillæg* på 1 296 kr. årlig og 1 428 kr. årlig i henholdsvis kommunegruppe III og II til patienter, der ville opfylde folkeforsikringslovens betingelser for plejetillæg til invalidepensionister. Tillæggene andrager til enhver tid samme beløb, som gælder efter folkeforsikringsloven.

For børn under 18 år fastsættes plejelønnen til et beløb svarende til summen af forsørgslovens normalbidrag for en fader og en moder, beregnet efter opholdskommune; fra dette beløb fradrages på grund af forsørgerpligten et beløb svarende til det bidrag, som forældrene skulle have betalt i medfør af bidragsreglerne, maksimalt den til enhver tid gældende selvbetaletakst. Til personer under 18 år kan i øvrigt ydes samme tillæg som foran nævnt for voksne patienter.

Til eksternatskoleelever ydes normalt ikke økonomisk tilskud, men i de senere år har man dog ydet samme plejeløn som nævnt foran til elever, som er fyldt 14 år, og for hvem undervisning ikke er ophørt, ud fra det synspunkt, at børn normalt har en vis erhvervssevne, når de når denne alder, og forældrene forventer, at også åndssvage børn

¹⁾ Gheel er en belgisk by, hvor man har praktiseret plejeanbringelser af denne art.

skal kunne tjene noget. For at kunne formå forældrene til at lade børnene forblive i skolen til undervisning efter normal undervisningspligts ophør, yder man således plejeløn.

For børn, der er opført på *venteliste* (ventetidsforsorg), og som man ikke kan tilbyde plads på anstalt på grund af pladsmanglen, ydes ofte en lidt mere rundelig hjælp ud fra det synspunkt, at åndssvageforsorgen ikke er i stand til at opfylde forpligtelsen til at modtage disse børn på institution.

III. Kritikken mod plejelønsfastsættelsen.

Den kritik mod plejelønnens størrelse, som har været anført både fra forældre og pårørende og fra forsorgens egne medarbejdere, har været rettet imod misforholdet mellem plejelønnen og invalidepensionen. Man har anført, at det er urimeligt, at en person, der må anses for invalid på grund af sin åndssvaghed, ikke kan opnå hjælp af samme størrelse fra det offentlige, som den person, der er invalid af andre årsager. Særlig grelt bliver det anførte misforhold i tilfælde, hvor den åndssvage ud over sin åndssvaghed må karakteriseres som invalid af andre årsager, såsom når den åndssvage f. eks. er blind eller vanfør. I disse tilfælde har det forhold, at patienten *tillige* er åndssvag, bevirket, at pågældende opnår en langt ringere ydelse fra det offentlige, end hvis han »kun« havde været blind eller vanfør, idet han i sidste fald ville have opnået at få invalidepension, der i sig selv er større end plejelønnen.

Denne praksis har i den fremførte kritik været karakteriseret som en deklassering af de åndssvage i forhold til andre invalider, og dette synspunkt har yderligere kunnet støttes ved en henvisning til reglerne for udbetaling af plejeløn til de åndssvage, der har fået tilkendt invalidepension (invaliderente).

Til sådanne invalidepensionister udbetales en plejeløn, der normalt svarer til invalidepensionens grundbeløb, hvorimod der ikke er hjemmel til at udbetale de tillæg, som en invalidepensionist normalt har krav på. Dette gælder pleje- og bistanstillægget og det tidligere gældende brændselstillæg samt det i årene før gennemførelsen af reglerne om invalide- og folkepensionen ydede ekstraordinære (»særlige«) tillæg til rentemodtagerne. Disse regler bevirkede, at en invalide-

pensionists optagelse i åndssvageforsorg har medført bortfald af hidtidig oppebårne tillæg, uanset at pågældende forblev boende under samme forhold som hidtil. Dette har naturligvis bragt forsorgens arbejde i mis-kredit og har medført, at man i visse tilfælde, uanset at betingelserne var til stede, har undladt at inddrage en patient under åndssvageforsorg.

Socialministeriet har dog i det omfang, det har kunnet gøres administrativt, ophævet de nævnte begrænsninger.

IV. Åndssvages forhold til syge- og invalideforsikringen (kronisk sygehjælp).

Åndssvage opfylder som regel ikke betingelserne for at blive optaget i *sygeforsikringen* og *invalideforsikringen*, idet en åndssvag normalt ikke kan anses for arbejdsfør. En del åndssvage med en vis arbejdsevne optages dog i syge- og invalideforsikring, ligesom det sker, at optagelse finder sted, uden at man har været opmærksom på åndssvagheden. Det er imidlertid kun et mindretal af de under forsorg optagne åndssvage, som er medlem af syge- og invalideforsikringen, og kun disse har mulighed for at opnå invalidepension, hvis betingelserne herfor i øvrigt er til stede.

Udgiften ved åndssvage invalidepensionisters ophold under forsorg afholdes af invalidepensionen, uanset om pågældende er på institution eller i ekstern forsorg, jfr. folkesikringslovens § 53, hvorefter det sociale udvalg drager omsorg for - efter indhentet erklæring fra direktøren for sygekassevæsenet - at den sådan person tilkommende pension efter omstændighederne udbetales til dækning af de med opholdet forbundne udgifter. Eventuelle tiloversblevne beløb udbetales til pågældende selv.

Åndssvage, der er under forsorg, har ej heller ret til den i forsorgslovens §§ 247-48 omhandlede *kroniske sygehjælp*, jfr. forsorgslovens § 247, stk. 3, hvorefter det er en betingelse for hjælpens opnåelse, at pågældende ikke er undergivet særforsorg.

Udvalget har drøftet betimeligheden af, at åndssvage får ret til at oppebære invalidepension.

Det er efter de gældende regler en forudsætning for at kunne opnå invalidepension,

at der foreligger en væsentlig nedsættelse af erhvervsevnen. Denne betingelse opfyldes kun af en del af de åndssvage, idet de åndssvages gruppe rummer en så forskelligartet personkreds, spændende fra den helt hjælpeløse dybt åndssvage til den i lettere grad åndssvage, hvis erhvervsevne kun er nedsat i ringe omfang. Spørgsmålet om eventuel tildeling af invalidepension til åndssvage vil derfor kun blive aktuelt for den gruppe åndssvage, hvis nedsættelse af erhvervsevnen er af et sådant omfang som nævnt i folkeforsikringslovens § 38. Den nære sammenhæng mellem spørgsmålet om ret til optagelse i sygeforsikring og ret til optagelse i invalideforsikringen gør det naturligt at henvise hele dette spørgsmål til behandling i forbindelse med den forestående revision af syge- og invalideforsikringsreglerne. For åndssvageudvalgets vedkommende er spørgsmålet, om åndssvage kan få invalidepension eller ej, af mindre betydning i forhold til det afgørende spørgsmål, at der sikres forsorgen adgang til at yde de åndssvage en økonomisk hjælp af rimelig størrelse, jfr. nedenfor.

For så vidt angår spørgsmålet om invalidepension og folkepension til åndssvage, vil udvalget dog gøre opmærksom på et administrativt problem ved den nuværende ordning. Som nævnt *afregnes* for tiden i de tilfælde, hvor åndssvage måtte oppebære pension, denne med socialministeriet (folkeforsikringslovens § 53). Denne regel giver i den daglige administration anledning til stort besvær, og der er formentlig ingen tvivl om, at den nuværende ordning må anses for irrationel og bør ændres. Udvalget må i denne henseende anbefale, at der indføres en ordning, hvorefter pensionen til de under forsorg værende personer betragtes som hvilende, så længe hjælp ydes fra forsorgen, d.v.s. at en invalide- og folkepensionist ikke kan oppebære pension, så længe han er under åndssvageforsorg, men at hans ret hertil genindtræder, når forsorgen ophører.

Udvalget er bekendt med, at en lovgivning efter disse retningslinier er under forberedelse i socialministeriet, og under hensyn hertil samt til, at spørgsmålet om afregning af invalide- og folkepension ikke er et for åndssvageforsorgen specielt spørgsmål, men vedrører hele særforansområdet, har udvalget ikke ment at burde gå nærmere ind

på problemet, ud over som nævnt at anbefale det påtænkte forslag til lovændring.

Det kan tilføjes, at udvalget er klar over, at afregningsreglen i folkeforsikringslovens § 53 har sammenhæng med princippet i socialreformen af 1933 om, at forsikring går forud for forsorg, men man henviser til, at dette princip ikke i praksis er fulgt inden for åndssvageforsorgens område, idet bestemmelsen i socialministeriets cirkulære af 29. juni 1934 om, at der, hvor betingelserne i øvrigt foreligger, skal søges invalide- og aldersrente (invalide- og folkepension) for de under særfororg inddragne personer, ikke er håndhævet i praksis for så vidt angår invalidepensionen (invaliderenten). Med hensyn til folkepensionen (aldersrenten) er reglen overholdt.

V. Udvalgets drøftelser af spørgsmålet om tilskuddets (plejelønnens) størrelse.

Den foran under III nævnte kritik af de hidtidige regler om, hvilket beløb der kan udbetales til åndssvage, der er under forsorg, men ikke indlagt på en institution, må efter udvalgets mening betragtes som berettiget.

Den dårligere stilling, som åndssvage har indtaget i forhold til andre særfororgspatienter, hænger formentlig oprindelig sammen med en manglende erkendelse af åndssvaghed som en med andre former for handicap ligestillet invaliditet. Den senere udvikling af denne forsgsgren, og den forståelse for de åndssvage, som har givet sig udtryk i en udstrakt debat af disse spørgsmål, har formentlig beredt jordbunden for en forbedret lovgivning for de åndssvage.

Da kritikken har været rettet mod, at åndssvage ikke har kunnet oppebære hjælp, der i størrelse svarer til invalidepensionen med tillæg, har udvalget i sine drøftelser taget sit udgangspunkt i, om en åndssvag altid bør kunne få en hjælp svarende til invalidepensionen.

1. Voksne patienter.

Man er i udvalget enig om, at der blandt privat anbragte åndssvage er et ret stort antal *helt hjælpeløse mennesker*, hvis tilstand og forhold er således, at det er urimeligt ikke at yde dem hjælp på linie med, hvad en invalidepensionist har ret til.

På den anden side er der under forsorg en gruppe åndssvage, som vel har behov for forsorg, men som er i besiddelse af en sådan erhvervsevne, at de *ikke kan karakteriseres som invalider* i folkeforsikringslovens forstand, og for denne gruppe er det ikke rimeligt at yde hjælp svarende til invalidepensionen. For så vidt disse personer i arbejdsløshedsperioder o. lign. får behov for økonomisk hjælp, vil det være naturligt at yde sådan hjælp efter samme regler, som ville have været anvendt, hvis de pågældende ikke var åndssvage, det vil stort set betyde en henvisning til at yde hjælp af en størrelse og art, som kan oppebæres af kommunehjælpsmodtagere i medfør af forsorgsloven.

Imellem disse 2 ydergrupper findes en omfattende gruppe åndssvage, som ikke eller næsten ikke er i besiddelse af nogen erhvervsevne, men som ejheller rejser nogen egentlig plejeopgave. Det er for så vidt det oprindelige familieplejeklientel, over for hvem en egentlig institutionsbehandling er unødvendig, som regel fordi de pågældende har passeret en institution til observation og derefter er blevet udskrevet som forholdsvis ukomplicerede tilfælde.

For denne gruppe har de 2 anstaltsgrupper anlagt en praksis med hensyn til ydelse af plejeløn, som er noget forskellig, jfr. foran under II.

Østifternes Åndssvageanstalt har især i de sidste år forbedret disse patienters stilling væsentligt i økonomisk henseende. Man har fra tidligere at yde en begrænset økonomisk støtte udmålt under hensyn til udgiften ved institutionsophold, ydet en fast takst svarende til »kommunehjælpsgrænsen« eller 85 pct. af folkepensionen jfr. forsorgslovens § 297. Østifternes Åndssvageanstalt har ikke herved villet tage stilling til, om de pågældende burde have enplejeløn af størrelse med invalidepensionen, men man har blot foretaget en gradvis forhøjelse af taksterne ud fra den betragtning, at de tidligere takster i hvert fald var urimeligt små. Spørgsmålet om der til denne gruppe patienter bør ydes en plejeløn svarende til invalidepensionen, har man fra Østifternes Åndssvageanstalts side ladet stå åbent, indtil åndssvageudvalget havde afsluttet sit arbejde og i afventning af den ordning, som dette måtte resultere i.

For *de jyske anstalters* vedkommende har praksis været begrundet i et almindeligt

synspunkt om, at denne patientgruppe betragtes som bipersoner i en husholdning, og at deres behov for livsformødenheder derfor ikke kan sammenlignes med invalidepensionisters. Man har i denne forbindelse henvist til, *at* udgiften ved at have en stiltfærdig, erhvervshæmmet åndssvag i hjemmet kan beregnes til et beløb, der ligger noget under invalidepensionen, *at* der er en risiko ved at yde en for rigelig hjælp, idet en sådan økonomisk hjælp til hjemmet vil blive udnyttet af andre end den åndssvage, og *at* det volder vanskeligheder at fremskaffe plejehjem, hvis standard modsvarer et tilskud af størrelse med invalidepensionen.

Endvidere har man henvist til, at de åndssvage af denne kategori, som måtte være blevet invalidepensionister, og som derfor får udbetalt en større plejeløn end den gængse, ikke har kunnet forbruge invalidepensionen, hvorfor en del af denne opspar, således at den efter patientens død kan komme arvingerne til gode.

Dette sidste spørgsmål har udvalget ladet undersøge nærmere ved et rundspørge til institutionerne i 1955.

Undersøgelsen viste følgende resultater:

Østifternes Åndssvageanstalt :

Familieplejen havde under sit område 116 personer, der var invaliderentemodtagere (invalidepensionister). Af disse patienter havde kun 36 opsparret rente til et samlet beløb på ca. 122 000 kr., og af de 36 var 23 anbragt på private institutioner, hvorfor opsparingen for disse patienters vedkommende var tvungen, idet den kun skyldtes, at betalingstaksten på institutionerne var lavere end den til enhver tid udbetalte rente, og at restbeløbet ikke blev udbetalt, men indsat på en konto til pågældende. Efter at Østifternes Åndssvageanstalts praksis med hensyn til udbetaling af plejeløn er ændret siden 1955 derhen, at som regel hele pensionen udbetales, er der under familieplejen kun ganske enkelte undtagelsestilfælde, hvor en patient i familiepleje med invalidepension forbruger et beløb, der er mindre end invalidepensionen.

For Østifternes Åndssvageanstalts *øvrige institutioner* er spørgsmålet kun aktuelt for patienter, der anbringes i prøveudskrivning. Ebberødgård havde i 1955 4 patienter, der opsparerede invaliderente (opsparing i alt ca.

9 000 kr.), Rødbygård havde én patient (opsparing 4 000 kr.), medens Andersvænge ikke havde patienter, der opsparede.

De jyske anstalter :

Under *Den Kellerske Anstalt* var der i familiepleje og på anstalt i alt 39 invaliderentemodtagere, som da havde opsparet et samlet beløb på i alt ca. 168 000 kr. For *Vodskov-anstaltens* vedkommende var de tilsvarende tal: 16 invaliderentemodtagere, der havde opsparet ca. 50 000 kr. og for *Ribe-anstaltens* område 17 rentemodtagere, der havde opsparet ca. 85 000 kr. Af disse 17 var de 5 imidlertid allerede i 1955 kommet op på at modtage en plejeløn svarende til hele invalidepensionen.

Den nævnte opsparing af midler, som ikke forventes at kunne forbruges, er således af et vist omfang, men er jo forklarlig, idet den praksis, der har været fulgt ved, at plejelønnen ansættes til et lavere beløb end pensionen, har måttet medføre sådanne - tvungne - opsparinger, idet forskelsbeløbet ikke udbetales. Den allerede indtrådte ændring i praksis vil formentlig resultere i, at den omhandlede opsparing vil blive mindre i fremtiden. Tilsvarende opsparing finder formentlig også sted hos ikke-åndssvage invalidepensionister.

At der i visse tilfælde finder en vis opsparing sted, er på den anden side i øvrigt også af værdi for den gruppe patienter, som senere udskrives, og som derved får et økonomisk rygstød i den første tid efter at de er udskrevet. Dette gælder så meget mere, som forsorgen ikke hidtil har rådet over midler til efterforsorg.

Selve bipersonssynspunktet dækker over noget reelt - navnlig når patienten er i hjemmepleje - men der er formentlig ikke ved dette synspunkt taget tilstrækkeligt hensyn til, at den åndssvages ophold i et privat hjem er belastende, og at forældre, pårørende og plejestedet ikke blot skal sørge for patientens materielle fornødenheder, men skal være en slags forældremyndighed for pågældende ud over det 18. år. At der må erlægges et vist beløb herfor, er efter udvalgets opfattelse rimeligt.

Bipersonssynspunktet kunne i øvrigt med samme vægt anvendes på sindssyge patienter, idet der eksempelvis ikke er nogen væsensforskel på en åndssvags og en kronisk dement sindssygs behov. For sindssyge gælder imidlertid de almindelige regler i folkeforsikringsloven, hvorefter sindssyge uden erhvervsevne oppebærer invalidepension uden nogen begrænsning. At denne forskelsbehandling på åndssvage og sindssyge er fremkommet, har formentlig bl. a. historiske årsager, idet sindssygeforsorgen på et tidligt tidspunkt er frigjort fra fattigvæsenet og kommet under statens sundhedsvæsen.

En konsekvens af den nuværende ordning har det i øvrigt været, at åndssvageforsorgen i nogle tilfælde har været henvist til at udskrive patienter, som fortsat havde behov for forsorgens hjælp, for derved at sikre dem kronisk sygehjælp i medfør af forsorgslovens §§ 247-48, ligesom man i andre tilfælde har undladt at optage patienter i forsorg for ikke derved at medvirke til en forringelse af patienternes ret til at få hjælp fra det offentlige.

Når der i øvrigt i sociallovgivningen tilstås personer uden erhvervsevne hjælp som invalid eller som kronisk syg, ydes denne hjælp altid efter faste regler uden at skele til pågældendes behov og uden at skele til invaliditetens årsag. Kan pågældende ikke selv administrere ydelsen, er det sociale udvalg berettiget til at hjælpe til hermed.

Det ville stride imod dette princip og virke som en forskelsbehandling at fastslå, at åndssvage patienter uden erhvervsevne kun skulle kunne opnå en mindre hjælp, hvad enten denne ydes som egentlig invalidepension eller som plejeløn, d.v.s. den hjælp som træder i stedet for den egentlige invaliditetsydelse.

Det kan endelig tilføjes, at patienter og pårørende under den nuværende tingenes tilstand ofte selv må tage initiativet til at søge forhøjelse af plejelønnen. Da der ikke foreligger klare regler for fastsættelsen af plejelønnen, er en ansøgning om forhøjelse ofte blevet betragtet som en tiggergang til det offentlige. Ved indførelse af faste regler bliver der tale om en ret for den pågældende og ikke om en nådesakt.

Sammenfattende må udvalget derfor gå ind for, at åndssvage uden erhvervsevne kan opnå samme hjælp som andre invalider, således at der ved plejelønnens fastsættelse i

princippet tages hensyn til invalidepensionens størrelse. Til de patienter, som ville opfylde betingelserne for som invalide- og folkepensionister at oppebære bistands- og plejetillæg, bør efter udvalgets opfattelse tilsvarende beløb kunne udbetales som plejeløn. Der må dog ved plejelønnens fastsættelse tages hensyn til, om plejehjemmets standard og ydelser til den åndssvage modsvarer det ydede beløb. Man er klar over, at en del af de nuværende plejehjem efter et konkret skøn ikke vil være berettiget til en forhøjelse af plejelønnen til invalidepensionens størrelse, men man forventer, at standarden i mange plejehjem vil kunne forhøjes, og man må bestræbe sig for ved udvælgelse af nye plejehjem at højne standarden. Bliver forholdet mellem plejeløn og plejehjemmets ydelse urimelig, vil plejeforholdet kunne bringes til ophør.

2. Børn.

Efter gældende regler kan ikke-åndssvage børn, der er fyldt 14 år, optages i syge- og invalideforsikringen. De foran anførte betragtninger gælder derfor for så vidt også åndssvage personer mellem 14 og 18 år. For disse børn gælder forældrenes almindelige forsørgerpligt, men den vil, så længe betalingsreglerne opretholdes, blive tilgodeset gennem de i kap. 12 nævnte gældende betalingsregler, d.v.s. at den plejeløn, der ydes, skal reduceres med det beløb, som forældrene skal betale i bidrag efter de almindelige regler, hvorved man dog henviser til udvalgets forslag om muligheden for lempelse eller bortfald af bidrag (selvbetalertakst) fra det fyldte 15. år.

For elever på eksterne institutioner, som forbliver på institutionen efter den almindelige undervisningspligts ophør bl. a. som følge af den af udvalgets flertal foreslåede undervisnings- og oplæringspligt til det 18. år, har der hidtil været behov for at yde hjælp, selv om de pågældende måske ikke kan anses for at være uden erhvervsevne. Hjælpen er ydet ud fra det synspunkt, at forældrene forventer, at deres børn i 14-års alderen delvis bliver i stand til at deltage i egne forsørgelsesudgifter. En fortsættelse af denne praksis vil være begrundet også for at lette opfyldelsen af den forlængede undervisnings- og oplæringspligt.

For børn under 14 år, der opholder sig i egne hjem, og som ikke giver anledning til særlige udgifter, vil der som regel ikke kunne begrundes ydelse af økonomisk støtte. Forsorgens tilbud om hjælp må i denne henseende først og fremmest være ophold på daginstitutioner og i øvrigt indlæggelse på interne institutioner.

For så vidt børn under 14 år opholder sig i hjemmet på grund af, at forsorgen ikke kan tilbyde plads på en institution, bør der, hvis barnets tilstand og forhold giver anledning til særlige udgifter, kunne ydes økonomisk støtte. Størrelsen af hjælpen må afhænge af et konkret skøn, men et beløb svarende til summen af de for fader og moder i forsorgsloven fastsatte normalbidrag med fradrag af forsørgerbidrag vil formentlig være et rimeligt udgangspunkt for dette skøn, idet der dog må være mulighed for forhøjelse i særlige tilfælde.

VI. Resumé af de af udvalget foreslåede vejledende retningslinier ved fastsættelse af plejeløn.

Der bør kunne sikres åndssvage, der opholder sig i egne hjem eller i pleje hos fremmede, ret til økonomisk hjælp fra åndssvageforsorgen i samme omfang, som de ville have kunnet opnå, hvis de ikke havde modtaget hjælp fra forsorgen. Personer, der efter et lægeligt og socialt skøn ville have opfyldt betingelserne for at modtage invalidepension, bør således have adgang til at kunne opnå en plejeløn af samme størrelse, forudsat at plejehjemmets standard og ydelser til den åndssvage modsvarer det ydede beløb.

Personer, der skønnes at kunne have opnået kommunehjælp, bør fra forsorgen kunne modtage en plejeløn af tilsvarende størrelse.

For børn, der er fyldt 14 år, bør der kunne ydes en særlig hjælp bl. a. i forbindelse med opfyldelse af undervisnings- og oplæringspligten.

For børn under 14 år bør der som hovedregel ikke ydes plejeløn. Hvis barnets tilstand og forhold medfører særlige udgifter for hjemmet, ud over hvad et normalt begavet barn ville koste, og specielt for så vidt opholdet i hjemmet skyldes forsorgens pladsmangel, vil der eventuelt kunne ydes plejeløn efter et konkret skøn i det enkelte tilfælde

med udgangspunkt i et beløb svarende til summen af de for faderen og moderen gældende normalbidrag med fradrag af forsørgerbidrag, men med mulighed for forhøjelse af dette beløb.

VII. Udgifterne ved udvalgets forslag.

Nogen egentlig beregning af udgifterne ved udvalgets forslag er det ifølge sagens natur ikke muligt at foretage, navnlig fordi der ikke stilles forslag om faste takster, men om retningslinier ved fastsættelse af plejelønnen.

En væsentlig del af de patienter, der i dag modtager plejeløn, vil formentlig efter udvalgets forslag få en forhøjet plejeløn samtidig med, at der vil kunne stilles større krav til plejehjemmenes kvalitet, hvilket vil medføre merudgifter i forhold til udgiften i dag. Muligheden for at kunne forhøje plejelønnen vil imidlertid kunne bevirke, at flere patienter anbringes i pleje i stedet for at måtte opholde sig på institution. En sammenligning mellem gennemsnitsudgiften ved institutionsophold - for finansåret 1957-58 for hele landet 4 489 kr. - og invalidepensionen, der normalt bliver den maksimale plejeløn - pr. 1. april 1958 henholdsvis 3 528 kr., 3 384 kr. og 3 090 kr. årlig i de 3 kommunegrupper - viser, at den private plejeform er væsentlig billigere end institutionsplejen. I det omfang udvalgets forslag vil muliggøre overflytning af patienter fra institution til privat pleje, vil der kunne opnås en reduktion af forsorgsudgifterne.

B. Ferierejser m. v.

Før åndssvageudvalgets nedsættelse blev der i åndssvageævnet rejst spørgsmål om indførelse af ensartede regler for ferierejser og kostgodtgørelse til hjemmet under barnets ophold i ferier o. lign. Spørgsmålet er senere henvist til åndssvageudvalget.

I. Gældende regler og praksis.

Åndssvageforsorgens praksis med hensyn til ydelse af hjælp til ferierejser og kostgodtgørelse under ferieophold o. lign. bygger på 2 socialministerielle skrivelser fra 1938, hvor der gives tilladelse til at yde sådan

hjælp under forudsætning af, at ansøgeren er *trængende* i forsorgslovens forstand. Når ansøgning modtages, foretages trangsundersøgelse gennem vedkommende sociale udvalg. Som regel ydes der til de patienter, der søger herom, et par rejser årlig, højst 3-4, og tillige ydes 3 kr. daglig i kostgodtgørelse til hjemmet (feriestedet).

Selv om antallet af disse rejser er steget betydeligt i de senere år, er udgiften hertil for åndssvageforsorgens vedkommende dog meget beskedet. Grunden hertil er, at en stor del af patienterne ikke er i stand til at rejse, og at andre ikke har pårørende, som ønsker at få patienten hjem på ferieophold samt endelig - men ikke mindst - at bestemmelsen om, at der kan ydes hjælp til rejser, ikke har været tilstrækkelig kendt af patienter og pårørende.

II. Udvalgets overvejelser og forslag.

Fra andre særforsorgsområder kan nævnes, at f. eks. elever under blindeforsorgen får 4 gratis rejser årlig (sommerferie, efterårsferie, juleferie og påskeferie), og på døveskolerne får eleverne mindst 8 ferierejser årlig. Hjælpen ydes uanset trang, hvorimod kostgodtgørelse under ferieopholdet forudsætter økonomisk trang hos forældrene. Herudover ydes der hjælp til forældrerejser én gang årlig til deltagelse i skolernes afslutningsfest.

Da blinde- og døveforsorgen har obligatoriske ferier, hvilket ikke er tilfældet for åndssvageforsorgen, kan en direkte sammenligning med disse institutioner ikke foretages for så vidt angår rejsernes antal. Åndssvageforsorgens klientel er i øvrigt så forskelligartet, at en regel om et fast antal årlige rejser slet ikke vil kunne praktiseres.

Den ønskelige kontakt med hjemmene taler stærkt for at lette mulighederne for, at patienterne kan komme hjem eller på besøg hos pårørende, som tager sig af dem, eller - hvis patientens tilstand forhindrer dette - at forældre og pårørende kan besøge patienterne. Ifølge sagens natur bør regler om antallet af rejser være smidige, f. eks. således at der tilstås patienter, der ønsker dette, og som er egnede til at rejse - eventuelt med ledsager - 2 årlige frirejser, hvilket antal dog kan udvides til 4 rejser, når omtændighederne taler herfor i det enkelte tilfælde.

Tilsvarende bør der kunne ydes som regel 2 årlige frirejser til forældre eller andre nære pårørende til patienter, som ikke er i stand til at rejse. Sådanne rejser må formentlig begrænses til højst 2 personer - som regel forældrene. Visse fjerntliggende institutioner tilbyder allerede nu overnatning til forældre og pårørende, og denne praksis bør efter udvalgets opfattelse opretholdes i det omfang, det er praktisk muligt.

Under ophold i hjemmet eller hos nære pårørende, som tager sig af patienten, bør der som hidtil kunne ydes kostgodtgørelse.

Den almindelige animositet mod, at det sociale udvalg skal indblandes i forholdet mellem forsorgen og forældrene (pårørende) gør sig også gældende i denne relation. Man har fra forsorgens side søgt at praktisere høringer af det sociale udvalg så diskret som muligt, f. eks. ved telefonopringning, men det har ikke kunnet hindres, at det sociale udvalg i tvivlstilfælde har ladet iværksætte en egentlig økonomisk undersøgelse af ansøgerens forhold, før ansøgningen har kunnet besvares.

Ikke blot for at undgå den irritation, som det sociale udvalgs indblanding kan give anledning til, men også fordi ferierejser og kostgodtgørelser bør høre til de goder, som forsorgen tilbyder, vil det formentlig være rimeligt at fastslå, at ydelser af denne art efter ansøgning kan tilstås uanset trang. For selvbetalere praktiseres normalt den regel, at selvbetalertaksten dækker alle de goder, forsorgen kan yde. Dette princip bør også gælde her.

Udvalget er bekendt med, at visse institutioner i en årrække har arrangeret feriekolonier - enten i egne eller i lejede institutioner - og at der på dette område har været en stærk udvikling i de senere år. At sikre ferieophold på denne måde, i første række for de patienter, som ikke har andre muligheder for at komme på ferie, er efter udvalgets mening meget værdifuldt, og bestræbelserne i så henseende bør efter udvalgets opfattelse støttes.

III. Resumé.

Udvalget foreslår, at der uanset trang men efter ansøgning kan ydes patienter, der er anbragt på en åndssvageinstitution, som regel 2 årlige frirejser samt kostgodtgørelse

under ferieophold i hjemmet. Tilsvarende frirejser kan ydes til forældre - og eventuelt andre pårørende - til patienter, der ikke selv er i stand til at rejse.

IV. Udgifter ved udvalgets forslag.

Da frirejsernes antal er afhængig af antallet af ansøgninger, er det ikke muligt at anslå udgifterne.

C. Lompepenge (arbejdsducører).

Før åndssvageudvalget blev nedsat i 1954, havde åndssvagenævnet taget initiativ til, at spørgsmålet om en forhøjelse af lompepengesatserne til åndssvage blev taget op til drøftelse i bestyrelserne. Efter åndssvageudvalgets nedsættelse blev dette spørgsmål henvist til behandling i udvalget.

1°. Lompepenge på institutioner.

1. Gældende ordning.

Da spørgsmålet om lompepenge blev taget op i åndssvagenævnet i 1952-53, blev det oplyst, at der med hensyn til lompepenge stort set var en ensartet praksis under Østifternes Åndssvageanstalt og under de jyske anstalter, idet lompepenge blev gradueret i størrelse under hensyn til patienternes tilstand og forståelse af pengenes værdi. Det højeste beløb, som da kunne udbetales til egentlig arbejdsduelige patienter var 1,00 kr. ugentlig, medens de øvrige ugentlig fik udbetalt 50 øre, 25 øre, 10 øre eller slet intet. Gennemsnitlig blev udbetalt mellem 20 og 30 kr. årlig pr. patient. Dette beløb udgjorde såvel egentlige lompepenge som aflønning for arbejdsindsats (arbejdsducører). Ud over lompepenge havde visse patienter dog mulighed for som fritidsbeskæftigelse at supplere indtægten ved forskelligt arbejde såsom kniplingsarbejde o. lign., og i øvrigt blev der på nogle institutioner ydet supplerende naturaliegoder, såsom tobak, skrå m. v. Til sammenligning blev oplyst, at lompepenge for andre særforsorgsgrupper var væsentlig højere.

De nævnte regler er dog blevet praktiseret på en sådan måde, at de arbejdsføre patienter har fået et forholdsvis større beløb.

Der er efter den tid indført en væsentlig forbedring af disse regler, idet socialministeriet i 1956 efter indstilling fra bestyrelserne og med bevillingsmyndighedernes tilslutning har godkendt, at der på de jyske hovedanstalter kan udbetales et beløb på gennemsnitlig 47 kr. årlig pr. patient og på filialanstalterne et noget mindre beløb årlig pr. patient. En tilsvarende forhøjelse blev indført for Østifternes Åndssvageanstalts vedkommende, og specielt kan nævnes, at der for eleverne på Skolehjemmet på Gl. Bakkehus blev indført følgende satser:

elever i alderen	7-10 år:	1,50 kr. mdl.
- - -	11-13 - :	3,00 - -
- - -	14-16 - :	5,00 - -

For udgåede skolehjemselever, der anbringes på oplæringshjem (koloni) udbetales eksempelvis 2 kr. ugentlig i lommepenge til elever under 16 år og 3 kr. ugentlig til elever over 16 år. Endelig kan nævnes, at socialministeriet i 1956 efter indstilling fra bestyrelsen og med bevillingsmyndighedernes tilslutning har godkendt, at patienter på Østifternes Åndssvageanstalts plejecentraler får udbetalt 10 kr. mdl. i lommepenge.

//. Udvalgets drøftelser.

Ved vurderingen af de ovennævnte lommepengebeløb må man erindre, at der er tale om at give lommepenge til et højst forskelligartet klientel, som spænder fra patienter, der ikke har begreb om penge og deres værdi, og til patienter, der er fuldt arbejdsføre og står over for at skulle forsøge at klare sig på egen hånd i samfundet. Gennemsnitsudgiften giver ikke et sandt billede af forholdene, idet mange patienter næsten ikke får lommepenge.

I forhold til, hvad der i øvrigt udbetales af lommepenge på forsorgsinstitutioner, er satserne af ringe størrelse. Det kan herved nævnes, at børneforsorgen hidtil har udbetalt følgende lommepengebeløb:

Børn i alderen	7-11 år:	40 øre ugentlig.
- - -	11-14 - :	80 -
- - -	14-16 - :	2 kr.
- - -	16-18 - :	3 -
- over	18 - :	4 -

For andre særforingsgrupper gælder for tiden følgende regler:

Sindssyge 15 kr. mdl. pr. patient.

Blinde:

voksne 25 kr. mdl.

børn som børneforsorgen.

Epileptikere 2-15 kr. mdl.

Vanføre 16-22 kr. mdl.

Døve- og talelidende . . som børneforsorgen.

Til beboere på alderdomshjem udbetales efter ændringerne i folkeforsikringsloven i 1956 til enlige henholdsvis 384 kr., 372 kr. og 336 kr. årlig alt efter kommunegruppe, hvilket svarer til 32 kr. mdl. i København m. v., 31 kr. mdl. i købstæder m. v. og 28 kr. mdl. på landet.

De lave lommepengesatser under åndssvageforsorgen har gentagne gange givet anledning til offentlig kritik.

Ved vurdering af beløbene må man imidlertid erindre, at patienternes behov for lommepenge er begrænset til egentlige småforbrødenheder, såsom tobak, slik, biografure o. lign., medens de daglige fornødenheder, herunder toiletartikler m. v., aviser, ugeblade o. lign. alle ydes af forsorgen. Beløbene er imidlertid trods dette så små, at der i udvalget er almindelig enighed om, at en forhøjelse bør finde sted.

Selv om det formentlig principielt ville være ønskeligt, at alle patienter på en åndssvageinstitution havde ret til samme lommepengeydelse, vil det dog efter udvalgets opfattelse ikke være muligt at gennemføre en sådan regel navnlig under hensyn til patienternes forskelligartede tilstand og behov.

Det bemærkes dog herved, at en patient, der ikke har begreb om penge, meget vel kan have forståelse af de goder, der kan opnås ved penges hjælp. I sådanne tilfælde vil det være naturligt at lade naturalydelser (legetøj, frugt, tobak o. lign.) træde i penges sted.

Efter udvalgets opfattelse vil det endvidere være rimeligt, således som det også sker i dag, at vederlægge særlige arbejdsydelser, selv om der derved sker et brud på lighedsprincipet. At arbejdsføre patienter således opnår større kontante ydelser og derved sættes i stand til at foretage en vis opsparing er af pædagogisk værdi med henblik på en eventuel senere tilværelse ude i samfundet og af forsorgsmæssig værdi, fordi de derved kan skabe sig en økonomisk reserve til den ofte lidt vanskelige første periode ude i livet.

///. Udvalgets forslag.

Udvalget vil herefter foreslå, at der fastsættes visse retningsgivende normer, og at der i øvrigt tages individuelle, herunder pædagogiske hensyn.

For *børns* vedkommende vil det således være naturligt at lade de for børneforsorgen gældende, af finansudvalget godkendte, lommepengesatser være retningsgivende. Man vil herved opnå, at der sker regulering samtidig med regulering for en anden social gruppe.

For *voksne* patienter vil forholdet formentlig ofte være sådan, at de må ligestilles med børn med hensyn til behov, forståelse af penge og goders betydning, men for en stor gruppe af åndssvageforsorgens klientel vil det dog være naturligt at lade satserne for lommepenge på alderdomshjem være retningsgivende, således også reglerne om nedsettelse på grund af egen indtægt.

Til personer, der yder en egentlig arbejdsindsats, bør der efter udvalgets opfattelse fortsat kunne ydes et rimeligt vederlag ud over de almindelige lommepenge. Udvalget finder det vigtigt at understrege betydningen af, at der ikke kan rejses kritik mod, at åndssvageforsorgen på noget punkt skulle forsøge at udnytte patienternes arbejdskraft.

IV. Udgifter ved udvalgets forslag.

Udvalget har indhentet udtalelser fra de 2 anstaltsgrupper om, hvilken merudgift der må forventes ved gennemførelse af udvalgets foranstående retningslinier for fastsættelse af lommepenge. Da lommepenge også efter udvalgets forslag skal fastsættes med individuel hensyntagen til den enkelte patient, er det ikke muligt at angive andet end et anslået beløb, men på grundlag af de indhentede oplysninger må man forvente, at udgifterne, der for tiden andrager ca. 425 000 kr. årlig, vil blive ca. 1,5 mill. kr. årlig.

2°. Lommepenge til åndssvage, der ikke er på institution.

Patienter, der er anbragt i pleje, vil alt efter forholdene modtage et større eller mindre tilskud (plejeløn) fra forsorgen, og dette tilskud omfatter også det beløb, som de pågældende får til fri rådighed (lommepenge). Der bliver således ikke tale om en særlig lommepengeudgift, men en del af tilskuddet må betragtes som værende til fri rådighed. Lommepengebeløbet må fastsættes som en isoleret ydelse, uafhængig af plejelønnen i øvrigt. Heller ikke her er det muligt at give faste regler, men som hovedregel må et sådant lommepengebeløb være mindst lige så stort, som det beløb pågældende ville kunne have fået udbetalt, hvis han var indlagt på en institution.

Kapitel 10.

Åndssvageskolen (Debilskolen).

I. De gældende regler om skoleundervisning af åndssvage.

1. Folkeskoleloven m. v.

I § 2, stk. 5, i lov nr. 160 af 18. maj 1937 om folkeskolen var det bestemt, at der for børn, der ikke kan følge den almindelige folkeskoleundervisning, skal oprettes en særlig undervisning (særklasser, tunghøreklasser o. lign.), hvis forholdene tillader det. Denne bestemmelse må ses i forbindelse med den i forsorgsloven hjemlede indberetningspligt, jfr. kap. 7 og nedenfor under forsorgsloven. Bestemmelsen hørte i øvrigt til de paragrafer i folkeskoleloven, hvis gennemførelse blev udskudt, foreløbig indtil 1958. I ændringerne i folkeskoleloven af 7. juni 1958 er det i § 2, stk. 2, nu fastsat, at der for børn, der på grund af talevanskeligheder, svagt syn, svag hørelse, små evner eller læsevanskeligheder ikke med tilstrækkeligt udbytte kan følge den almindelige undervisning, indrettes særundervisning. Særundervisningen er således nu gjort obligatorisk. For at forberede den kommende ordning og for at løse spørgsmålet om særundervisning, inden folkeskoleloven gjorde ordningen obligatorisk, blev der ved undervisningsministeriets cirkulære nr. 223 af 26. juni 1943 givet nærmere regler om indretning af særundervisning. Disse regler er delvis efterlevet i de kommuner, hvor særundervisning er etableret, men undervisningsministeriet har i 1955 nedsat et endnu arbejdende udvalg om særundervisning, der bl. a. har til opgave at omarbejde cirkulæret af 26. juni 1943. Fra cirkulærets afsnit om særundervisning for svagt begavede børn, hvori det bl. a. udtales, at »for børn, der er erkendt åndssvage, har folkeskolens hjælpeklasser ingen plads«, kan i øvrigt nævnes følgende regler:

§ 1: »Til folkeskolens særundervisning for svagt begavede børn henvises børn, der er så tungnemme eller så meget tilbage i udvikling, at de af den grund ikke kan følge folkeskolens almindelige undervisning, men som dog ved en for dem tilrettelagt særlig undervisning kan lære at læse, skrive og regne, for så vidt de ikke på grund af særlige personlige forhold må henvises til særforborg; i tvivlstilfælde kan der ske henvendelse til den åndssvageanstalts overlæge, til hvis distrikt skolen hører, idet denne da vil kunne give vejledning ved bedømmelsen af det pågældende barn«.

§ 5, stk. 1: »Børn, der trænger til åndssvageforborg, skal anmeldes til det sociale udvalg (jfr. lov om offentlig forborg af 20. maj 1933, § 254, stk. 3).

Stk. 2. Da den egentlig vanskelige periode for mange svagt begavede børn indtræder med pubertetsalderen, vil det i visse tilfælde kunne være nødvendigt at anmelde børn, der ikke tidligere er erkendt som åndssvage, til åndssvageforborgen ved deres udskrivning af skolen, og sådan anmeldelse skal ubetinget ske for alle særunderviste børn, hvis intelligenskvotient er 70 eller derunder. I tvivlstilfælde bør der ske henvendelse om vejledning ved bedømmelsen af det pågældende barn til den åndssvageanstalts overlæge, til hvis distrikt skolen hører.

Stk. 3. Pligt til at foretage den i stk. 1 og 2 omhandlede anmeldelse har skolens leder og skolelægen«.

2. Forsorgsloven.

I forsorgslovens § 254, stk. 2, pålægges det det sociale udvalg snarest muligt at foretage indberetning til vedkommende åndssvageanstalt for alle børn, der på grund af manglende udvikling i påfaldende grad er

ude af stand til at følge med i den normale skoleundervisning, for at det kan blive afgjort, om vedkommende barn skal inddrages under åndssvageforsorg. Modsetter forsørgeren sig barnets inddragelse under åndssvageforsorgen, overgiver udvalget sagen til børneværnsudvalget, der gennemfører forsorgen ved iagttagelse af reglerne i forsorgslovens kap. IX om »Bøms anbringelse uden for deres hjem«. Af bestemmelserne i kap. IX spiller især den tidligere § 130, stk. 1, nr. 4, nu § 131, stk. 1, nr. 3, en praktisk rolle, idet et barn i medfør af denne bestemmelse kan anbringes uden for hjemmet, når barnet på grund af legemlige eller sjælelige mangler er trængende til særforsorg, der ikke kan iværksættes i hjemmet, såsom når det f. eks. er åndssvagt, og forældre eller andre opdragere ikke sørger for, at barnet undergives den fornødne særforsorg i overensstemmelse med forsorgslovens regler herom.

Der er således ikke givet åndssvageforsorgen kompetence til at foretage fjernelse af børn fra deres hjem. For så vidt et åndssvagt barn skal anbringes uden for hjemmet, er det de almindelige børneværnsmyndigheder, der skal træffe beslutning herom.

II. Undervisningsformer.

Skoleundervisningen af åndssvage børn har indtil for få år siden så godt som udelukkende fundet sted på forsorgens skolehjem (kostskoler), hvoraf der for tiden findes 3: skolehjemmet på Gl. Bakkehus, Rahbeks Alle 19, København V., skolehjemmet på Den Kellerske Anstalt, Brejning, og skolehjemmet på åndssvageanstalten ved Vodskov. Der er for tiden på skolehjemmene i alt ca. 600 elever, der fordeler sig med ca. 200 på Gl. Bakkehus, ca. 250 på skolehjemmet i Brejning og ca. 150 på skolehjemmet ved Vodskov.

Bortset fra en privat åndssvageskole i København (Bjerregård-Jerslevs skole, H. C. Ørstedsvej 65-67, der nu drives af Østifternes Åndssvageanstalt som børnehaven, beskæftigelseshjem m. v.), har der ikke i dette århundrede været etableret eksterne skoler for åndssvage børn, før der i 1944 blev oprettet en eksternatskole (dagskole) i Århus under Den Kellerske Anstalt. Der er siden oprettet et stort antal af disse skoler, der nu findes i følgende byer:

Østifternes Åndssvageanstalts område:

København	(120 pladser)
Gladsaxe	(12 -)
Ringsted	(12 -)
Jyderup	(50 -)
Næstved	(50 -)
Nexø	(24 -)
Nykøbing F.	(66 -)

Den Kellerske Anstalt:

Århus	(160 pladser)
Odense	(115 -)
Vejle	(84 -)
Horsens	(60 -)
Randers	(88 -)
Svendborg	(60 -)

Åndssvageanstalten i Ribe:

Esbjerg	(60 pladser)
Tønder	(30 -)
Haderslev	(75 -)
Holstebro	(45 -)

Åndssvageanstalten ved Vodskov:

Ålborg	(45 pladser)
Viborg	(60 -)
Skive	(60 -)

Der henvises i øvrigt til bilag 18, der indeholder oplysninger om alle forsorgens institutioner.

Antallet af elever i dagskolerne andrager for tiden godt 1 200.

Skolegang i forsorgens skoler forudsatte som omtalt i kap. 6 tidligere elevens inddragelse under åndssvageforsorg. Denne regel blev imidlertid i 1953 ændret, for så vidt angår dagskolerne under Østifternes Åndssvageanstalt, idet socialministeriet meddelte tilladelse til, at børn kan optages i dagskoler uden inddragelse under forsorg. Denne ordning viste sig at være praktisk og indeholdt sådanne fordele, at ordningen efter forhandling i åndssvageudvalgets pædagogiske underudvalg blev indført også for de under den jyske forsorg hørende dagskoler. Derimod har det hidtil været en betingelse for optagelse på forsorgens skolehjem, at eleven inddrages under åndssvageforsorg, jfr. dog nu kap. 6, hvori foreslås, at begrebet »inddragelse under forsorg« helt ophæves.

III. Ressort (åndssvageforsorgen eller folkeskolen).

Udvalget har drøftet, om skoleundervisning af åndssvage som hidtil bør varetages af åndssvageforsorgen (socialministeriets område), eller om denne undervisningsopgave bør overtages af folkeskolen (undervisningsministeriet).

Da forsorgens arbejde med skolebørnene i første række består i undervisning, og da folkeskolen i forvejen drager omsorg for undervisning af bl. a. svagt begavede (sinker) i hjælpeskolen, samt da det kan være vanskeligt at udskille de lettere åndssvage (debile) fra sinkerne, ville det være en naturlig tanke at lade skoleundervisningen af åndssvage overgå til folkeskolen.

Der gør sig imidlertid en række andre betragtninger gældende, som begrunder, at det efter udvalgets opfattelse er rigtigt fortsat at lade åndssvageforsorgen tage sig også af denne persongruppe.

Formelt kan der henvises til, at åndssvageforsorgen gennem hele dens historie altid har varetaget denne undervisningsopgave, jfr. bl. a. at såvel Østifternes Åndssvageanstalt som de jyske anstalter startede med oprettelse af skoler for åndssvage. Endvidere kan der henvises til, at åndssvageforsorgen er en del af særforsorgen, inden for hvilket område der i øvrigt finder skoleundervisning sted, således af døve, blinde og talemiddelsløse børn. At disse særforsorgsområder fortsat skal tage sig af det undervisningsmæssige, er senest for så vidt angår døve og blinde børn fastsat af lovgivningsmagten ved love af henholdsvis 1950 og 1956.

Det afgørende for udvalget har imidlertid selvsagt været at finde frem til en ordning, der giver de bedste resultater. Man må herved erindre, at vel er der tale om undervisning, men de åndssvage børns tilstand og forhold er trods alt så afvigende fra det normale barns, at der må træffes særordninger, som på intet område vil kunne harmonere med de almindelige principper i folkeskolelovgivningen.

Som det fremgår af kapitel 8, foreslår åndssvageudvalget, at der for åndssvage indføres undervisningspligt, men denne pligt er både i omfang og indhold forskellig fra den almindelige undervisningspligt. Den foreslås ganske vist iværksat allerede ved det

fylde 7. år, men på dette tidspunkt er det åndssvage barn så godt som aldrig »skolemodent«, og undervisningspligten kan derfor eventuelt opfyldes ved, at barnet søger en børnehave for åndssvage. Disse børnehaver vil - hvad enten de er isoleret beliggende eller en del af åndssvageskolen - for de forventet undervisningsmulige børns vedkommende blive en slags forskole, hvor barnet opholder sig, indtil man skønner, at skolegang vil kunne påbegyndes. Der må derfor være et intimt samarbejde mellem børnehaven og skolen i et omfang, som slet ikke kendes mellem normalbørnehaven og skolen.

Også tidspunktet for undervisningspligtens ophør er efter udvalgets flertalsforslag forskellig fra folkeskolens undervisningspligt; også på dette område vil åndssvageundervisningen således, såfremt den henlægges til folkeskolen, skabe problemer i forhold til det øvrige skoleklientel.

Selve undervisningen af åndssvage er en specialpædagogisk opgave, som vel ligner hjælpeskolelærerens, men som dog på den anden side forudsætter et nøje kendskab ikke blot til åndssvaghed, men også til åndssvageforsorgens øvrige arbejde, hvorved bemærkes, at foretagne undersøgelser har vist, at formentlig halvdelen af de åndssvage skolebørn senere i livet vil få behov for hjælp fra åndssvageforsorgen.

Der er imidlertid ikke blot tale om undervisning af åndssvage børn, men om en behandling af dem som et led i undervisningen. Det har vist sig, at mange åndssvage børn på grund af neuroser, psykosier m. v. må behandles psykiatrisk under og i forbindelse med skolegangen, og denne psykoterapi, der ledes af psykiateren og udføres af specialpædagoger og psykologer, er en naturlig del af åndssvageforsorgens arbejde, medens denne behandlingsform i hvert fald ikke hidtil har været almindelig i folkeskolen, og da slet ikke i de mindre skoler.

Undervisningen og behandlingen af åndssvage børn bør derhos ikke foregå sammen med undervisning af normale børn, fordi det som regel er pædagogisk uheldigt for det åndssvage barn at færdes i et miljø, hvor det ikke kan klare sig.

Det er muligt, at visse skoler i større byer vil kunne løse opgaven at oprette specielle små skoler for åndssvage, men i landsby-

skolen er dette økonomisk og personalemæssigt umuligt, og opgaven kan kun løses ved, at flere kommuner opretter fælles skoler. Dette betyder, at folkeskolen ved at overtage undervisningen af åndssvage må oprette nye skoler. Hertil kommer, at en væsentlig del af de åndssvage skolebørn undervises på kostskoler (skolehjem), og folkeskolen måtte derfor som konsekvens heraf lade oprette skolehjem eller lade børneforsorgen overtage denne del af undervisningen. At lade folkeskolen overtage åndssvageundervisningen ville i øvrigt medføre en principiel ændring af hele udgiftsfordelingen, hvorved bl. a. kommunerne måtte påtage sig afholdelsen af udgifter, som i dag er lovfæstet som statsudgifter. Ingen af disse konsekvenser vil kunne opfattes som rationelle, når åndssvageforsorgen i øvrigt er en enhed.

Det har været anført, at det er uheldigt, at børnene ved at komme i åndssvageforsorgens skoler bliver stemplet som åndssvage. Udvalget forstår dette synspunkt, men er af den opfattelse, at betegnelsen åndssvag - eller hvad man måtte erstatte dette med - vil følge barnet, uanset hvilken myndighed der påtager sig undervisningen.

En anden indvending mod børnenes undervisning under åndssvageforsorgen har været, at de skulle »inddrages under forsorg«. Dette forhold er imidlertid i praksis allerede ændret for flere år siden, jfr. foran side 83, hvortil kommer, at begrebet »inddraget under forsorg« af udvalget foreslås fuldstændig ophævet, jfr. kapitel 6. I øvrigt bør overgang fra folkeskole til åndssvageskole og omvendt efter udvalgets opfattelse som anført side 87 i fremtiden kunne ske uden større formaliteter.

Der kan endelig anføres en række mere socialt prægede argumenter for en fortsættelse af den hidtidige ordning.

For det første har som nævnt formentlig mindst halvdelen af de åndssvage skolebørn behov for fortsat hjælp fra forsorgen efter skolegangens ophør. For denne halvdels vedkommende er det af værdi, at kontakten med forsorgen allerede er knyttet i en tidlig alder, således at man ikke skal begynde med at skabe denne kontakt i den vanskelige pubertetsperiode.

Åndssvageforsorgen råder derhos over andre »undervisningsmuligheder« end egentlig skolegang. Der er oprettet - og vil formentlig i de kommende år blive oprettet

flere - beskæftigelseshjem, beskyttede værksteder o. lign., hvor undervisningspligten med dens foreslåede elastiske indhold kan opfyldes. I forbindelse med forsorgens skoler gives der socialrådgivning - og i visse tilfælde direkte hjælp - til hjemmene og børnene, og denne sociale service sigter mod at hjælpe barnet også ud over skoleårene.

Under hensyn til det foran anførte er der i udvalget enighed om, at det ville føre til en væsentlig forringelse af de åndssvage skolebørns forhold, om undervisningen af dem ikke fortsat blev varetaget af åndssvageforsorgen.

IV. Hvilke børn hører under åndssvageskolen (debilskolen)?

Princippet i forsorgsloven er, at normalskolen (folkeskolen) går forud for »særskolen«, her åndssvageskolen, idet åndssvageskolen kun har pligt til at tage sig af de børn, som folkeskolen ikke kan undervise.

Ifølge forsorgslovens § 254, stk. 2, omfatter indberetningspligten til åndssvageforsorg »alle børn, der på grund af manglende udvikling i påfaldende grad or ude af stand til at følge med i den almindelige skoleundervisning«. Denne definition af »åndssvage børn« er således af pædagogisk-psykologisk natur og hindrer ikke, at åndssvage børn forbliver i folkeskolen, for så vidt de kan følge undervisningen i hjælpeskolen.

Om begrebet åndssvaghed og udvalgets forslag om afgrænsning af dette begreb i relation til åndssvage Lovgivningen henvises til kap. 5. A. Udvalget har imidlertid specielt i relation til åndssvageskolen diskuteret, hvilket klientel der bør have adgang til denne skole.

Udvalget er enigt om at udskilningen af denne gruppe børn ikke kan ske blot på grundlag af barnets intelligenskvotient, idet barnets underviselighed ikke afhænger af dets intelligenskvotient alene, men også af dets tilpasningsevne og hele sjælelige struktur.

Hovedformålet må være, at der skabes skolemæssig mulighed for, at det åndssvage barn får den for barnet tilpassede undervisning. I første række vil folkeskolen ved oprettelse af hjælpeklasser kunne modtage en stor del af de børn, som ikke kan følge

med i normalklasserne, og først når det drejer sig om børn, der vel er underviselige i den forstand, at de kan lære at læse, skrive og regne, men som folkeskolen ikke kan beholde eller optage, enten fordi de evnemæssigt ikke kan følge med i hjælpeskolen, eller fordi de adfærdsmæssigt er vanskelige, må åndssvageskolen træde til.

Om antallet af åndssvage (debile) skolebørn kan oplyses, at *Holger Rasmussen* i 1943 fandt, at 1,1 pct. af skolebørnene i Holbæk amt havde en intelligenskvotient på 69 og derunder (Undervisningsministeriets betænkning om oprettelse af særundervisning inden for folkeskolen). Erfaringer fra de områder, der hidtil er dækket med eksternatskoler (dagskoler), synes at bekræfte, at ca. 1 pct. af skolebørnene er egnet for debilskolen, hvilket stort set svarer til, at antallet af debile skolebørn udgør ca. 1 promille af befolkningen. Da udenlandske erfaringer ligeledes synes at underbygge dette tals rigtighed, har udvalget ikke ment at burde foretage nye talmæssige undersøgelser. Man må herefter gå ud fra, at der her i landet findes mellem 4 000-5 000 børn, der er egnet for åndssvageskolen, i hvilken der for tiden går ca. 1 800 elever. Om et sådant antal børn ville søge åndssvageskolen, hvis der var tilstrækkelige pladser, vil afhænge af en række momenter, hvis indbyrdes vægt det på forhånd er umuligt at bedømme.

I samme omfang, som hjælpeskolen udbygges, vil denne skole kunne modtage et større antal svagt begavede, herunder formentlig også nogle debile børn, som trods lav intelligens kan klare hjælpeskoleundervisningen. På den anden side vil et udbygget åndssvageskolevæsen sikkert give anledning til tilgang af elever, der hidtil enten slet ikke er blevet undervist eller ikke har fået den for dem tilpassede undervisning.

Åndssvageskolens klientel bør efter udvalgets opfattelse således være åndssvage børn, der ved en for dem tilpasset undervisning antages at kunne lære at læse, regne og skrive, men som enten ikke kan følge undervisningen i folkeskolens hjælpeklasser, eller som folkeskolen ikke kan klare på grund af adfærdsmæssige vanskeligheder. Efter disse retningslinier vil antagelig kun en del af de foran nævnte 4 000-5 000 børn, der er egnet for åndssvageskolen, søge denne skole.

V. Hvorledes sikres de debile børns skoleundervisning ?

Den i forsorgsloven (§ 254) etablerede indberetningspligt har, som det fremgår af kap. 7 om tilmelding (indberetningspligten), vist sig at være ganske ineffektiv i praksis, specielt med hensyn til indberetning af åndssvage skolebørn. For skolebørnenes vedkommende er det formentlig især den lærerne pålagte pligt til at indberette til åndssvageforsorgen, der ikke opfyldes.

Der er en lang række årsager til denne svigtende indberetning:

1. Debile - lettere åndssvage - børn behøver ikke at være så afvigende fra normalt begavede børn endside fra sinkerne, at indberetning af dem til åndssvageforsorgen er umiddelbart motiveret.
2. Indberetning til forsorg er specielt ikke motiveret, hvis der er tale om børn, der bortset fra deres svage begavelse i øvrigt ikke giver anledning til problemer i folkeskolen eller hjælpeskolen. Dette betyder formentlig, at de »artige« åndssvage børn får lov at sidde passive hen i deres skoletid, medens de mere aggressive børn hurtigere bliver indberettet til forsorgen.
3. Den i befolkningen herskende almindelige modvilje mod - og manglende forståelse af - åndssvageforsorgen hæmmer lysten til at opfylde indberetningspligten.
4. Såvel lærere som forældre er afventende med at indberette, idet man håber, at barnet senere vil vise sig at kunne klare folkeskolen eller hjælpeskolen.
5. Lærerne føler sig ofte usikre over for bedømmelsen af et barns rette skolemæssige placering.
6. Indberetning af et barn vil let kunne give anledning til reaktioner fra forældre og andre mod den lærer, der indberetter.
7. Indberetning til åndssvageforsorgen kræver forskellige formaliteter opfyldt (lægeerklæring, det sociale udvalgs undersøgelse af forældrenes økonomiske forhold m. v.), hvilket kan virke afskrækkende.
8. Indtil der i de senere år er blevet oprettet dagskoler, har indberetning til skolegang under åndssvageforsorgen betydet optagelse på skolehjem (kostskole),

- hvilket vil sige barnets fjernelse (frivillig eller tvungen) fra hjemmet.
9. Uanset at der nu er oprettet et antal dagskoler, er landet dog langt fra dækket af disse skoler, og en lokal dagskole er i sig selv en opfordring til at indberette, hvilket er bekræftet af erfaringerne.
 10. De oprettede dagskoler har i et vist omfang været af ringere kvalitet lokalemæssigt end den lokale kommuneskole, hvilket har betydet, at åndssvage børn i denne relation er blevet deklasseret.

Den første forudsætning for at få kontakt med de debile børn er derfor en ændring af indberetningspligten, jfr. herom kap. 7.

For så vidt angår indberetning af skolebørn har man som nævnt hidtil måttet bygge på den lokale skolelærers aktivitet. Siden 1933, da indberetningspligten i dens nuværende form blev lovfæstet, er der imidlertid over hele landet oprettet stillinger som konsulenter for særundervisning eller skolepsykologer, hvis opgave bl. a. er at udskille hjælpeskoleklientellet fra den almindelige folkeskole.

Da disse særundervisningskonsulenter i deres daglige arbejde bl. a. har med svagtbegavede at gøre, ville det være naturligt at undersøge mulighederne for et samarbejde med konsulenterne med henblik på indberetning af børn til debilskolen.

Udvalgets pædagogiske underudvalg har i samtlige sine møder haft tilkaldt 2 særundervisningskonsulenter, udpeget som rådgivere af henholdsvis Østifternes Åndssvageanstalt og de jyske åndssvageanstalter. De 2 tilfornordnede repræsentanter for amternes særundervisningskonsulenter har anført, at konsulenterne i medfør af §§ 25 og 26 i lov nr. 200 af 18. april 1949 om det kommunale skolevæsens styrelse og tilsyn (skoletilsynsloven) for tiden formentlig ikke har nogen direkte lovmæssig pligt til at indberette børn til åndssvageskolen, men at konsulenterne er villige til at påtage sig en sådan indberetningspligt. I praksis har konsulenterne allerede efterhånden overtaget en del af arbejdet med henvisning af børn til åndssvageskolen.

Det vil formentlig være lettere for konsulenterne end for den lokale lærer at foretage indberetning, da konsulenterne ikke i samme grad som læreren behøver at frygte den lokale befolknings uvilje, og da konsulenterne

formentlig i almindelighed har større pædagogisk-psykologiske forudsætninger for at indberette end lærerne.

Konsulenterne har med henblik på en fremtidig ordning over for udvalget bl. a. fremført ønske om, at der indføres undervisningspligt for åndssvage, idet den hidtil praktiserede ordning med ophævelse af undervisningspligten for åndssvage børn er højst uheldig, og at børn bør kunne overflyttes frit fra folkeskolen (hjelpekolen) til åndssvageskolen og omvendt.

Med hensyn til undervisningspligten bemærkes, at der ifølge folkeskolelovens § 43, stk. 1, er undervisningspligt for børn fra skoleårets begyndelse for de børn, der på det tidspunkt er fyldt 7 år og til udgangen af et skoleår for de børn, der på det tidspunkt er fyldt 14 år. I samme §'s 3. stk. bestemmes, at børn, der er ude over den undervisningspligtige alder, men som har begyndt undervisningen i det 8. skoleår, kun med skolekommissionens - for Københavns vedkommende skolenævnets - samtykke kan udskrives af skolen, før denne undervisnings afslutning.

Ifølge undervisningsministeriets skrivelse af 12. april 1938 bør børn, der er henvist til åndssvageforsorgen, ikke modtages til undervisning i folkeskolen og bør udgå af fortegnelsen over undervisningspligtige børn i kommunen.

Erfaringen synes at vise, at kommunerne praktiserer denne bestemmelse på forskellig måde. Nogle kommuner foretager en egentlig ophævelse af undervisningspligten for åndssvage børn, uden at der synes at være klar lovhjemmel for dette. Nogen rationel samarbejdsordning mellem folkeskolen og åndssvageforsorgen på dette område har ikke hidtil eksisteret.

Som det fremgår af kap. 8 foreslår udvalgets flertal, at åndssvage børn undergives undervisnings- og oplæringspligt normalt indtil 18 års alderen, men med dispensationsmulighed fra det tidspunkt, da undervisningspligten ifølge folkeskoleloven ophører.

Udvalget er enig med konsulenterne i, at børn bør kunne overflyttes frit fra folkeskolen (hjelpekolen) til åndssvageskolen og omvendt. - Dette spørgsmål har været drøftet med et underudvalg af undervisningsministeriets særskoleudvalg.

Overgang fra folkeskole (hjælpekole) til åndssvageskole og omvendt må efter udvalgets opfattelse kunne ske uden formelle vanskeligheder på samme vis som overførsel af børn fra folkeskolen til hjælpekolen og kan eventuelt blot ske ved, at der udfyldes en almindelig »flytteseddel«. Nærmere regler herom bør udformes efter forhandling med undervisningsministeriet.

VI. Optagelsen på skolen.

Ved at lovhjemle en undervisningspligt for åndssvage børn og ved den effektivisering af indberetningspligten, som udvalget foreslår, jfr. kap. 7, hvori forudsættes, at der bl. a. pålægges konsulenterne for særundervisningen indberetningspligt, vil der formentlig skabes en betydelig sikkerhed for, at de børn, der har behov for den tilpassede undervisning, som åndssvageskolen kan yde, også får den.

En væsentlig del af eleverne til åndssvageskolen vil komme fra hjælpekolens klientel, og det vil derfor i praksis blive særundervisningskonsulenterne og skolepsykologerne, som tager initiativet til en overførsel til åndssvageskolen.

Konsulenterne har ved deres repræsentanter i udvalget givet udtryk for, at konsulenterne vil kunne foretage den første grovsortering af elever til åndssvageskolen, og konsulenterne må have henvisningsret for i praksis at kunne varetage indberetningspligten. Konsulenterne er imidlertid interesseret i at få et snævert samarbejde med forsorgens psykiatere.

Når konsulenten finder et barn i folkeskolen (hjælpekolen), som han skønner egnet til åndssvageskolen, bør barnet indberettes til vedkommende forsorgscenter eller efter nærmere herom udarbejdet bestemmelse eventuelt direkte til skolen. Som hovedregel vil barnet kunne optages på skolen på grundlag af særundervisningskonsulentens henvisning og uden egentlig forudgående observation.

Det er imidlertid vigtigt, at barnet så tidligt som muligt underkastes psykiatrisk og anden speciallægelig undersøgelse for at få konstateret, om barnet er åndssvagt, om der udover intelligensnedsættelsen er andre

defekter o. lign., årsagen til barnets tilstand m. v.

Det må efter udvalgets opfattelse tilstræbes, at et barn, der optages på dagskole, men som senere viser sig at være ikke-åndssvagt eller uunderviseligt, får tilladelse til at forblive på skolen, således at flytning som regel kun sker ved skoleårets afslutning. Barnet bør imidlertid aldrig flyttes, før der er taget endelig stilling til, hvor barnet derefter rettelig bør placeres, idet hensynet til barnet kræver, at det ikke til stadighed flyttes.

Er der begrundet tvivl om barnets åndssvaghed, eller hvis en egentlig observation i øvrigt er motiveret, tilbyder forsorgen at undersøge barnet. Denne undersøgelse foranstattes efter forhandling med forældrene, enten således at barnet undersøges ambulantly af en af åndssvageforsorgens psykiatere evt. i forbindelse med en skolelægeundersøgelse, eller på selve skolen. Som det fremgår af kap. 12, side 116, foreslår udvalget, at alle psykiatriske undersøgelser af henviste børn foretages ved forsorgens foranstaltning uden udgift for forældrene.

Princippet må i øvrigt efter udvalgets opfattelse være, at folkeskolen (hjælpekolen) har henvisningsret, men at åndssvageforsorgen må kunne afvise de elever, som enten ikke er åndssvage, eller som ikke kan modtage undervisning i åndssvageskolen.

VII. Åndssvageskolens opgaver.

Om åndssvageskolens opgaver m. v. skal indledningsvis anføres nogle almindelige bemærkninger:

Intelligensnedsættelsen hæmmer et barns fremgang, og andre faktorer virker i samme retning: legemlige defekter, helbreds- og sansedefekter og ikke mindst forstyrrelser i følelseslivet. Sådanne kan være opstået i det hjemlige milieu (overbefolket, usund lejlighed i dårligt kvarter, uhensigtsmæssig pasning med hensyn til søvn, mad og renlighed, forkælelse og overbeskyttelse, dårlige intellektuelle, emotionelle betingelser o. s. v.), og sammen med intelligensnedsættelsen bidrager de i højeste grad til at øge barnets tilpavningsbesvær.

I skoler med svagtbegavede børn er der et stort antal børn, som viser, at de gennem triste erfaringer har erhvervet sig en massiv

følelse af mindreværd, som giver sig udslag i psykosomatiske lidelser (nervøse trækninger, uro, neglebidning, enuresis o. s. v.) og uheldige adfærdsformer (aggressivitet - passivitet).

Den første skoletid - og senere - kan bidrage til at hæmme barnet i at udfolde sig. Det er en alvorlig sag for et svagtbegavet barn at skulle tilpasse sig bedre begavede kammerater, den nye autoritet (læreren) og ikke mindst sin egen ydeevne (sammenlignet med de dygtigere). Det kan få katastrofale følger for et barn, dersom det ikke anbringes i et gunstigt skolemilieu.

Et gunstigt milieu giver barnet mulighed for tilfredsstillelse af visse behov: behov for selvtillid, kontakt, fællesskab, for aktivitet og for følelse af succes m. v.

Disse vigtige behov skal tilfredsstilles hos det debile barn, hvis det skal udvikle sig heldigt. Det må opleve og føle tryghed og kærlighed. Og dette lader sig næppe gøre, hvis det anbringes i klasser, hvor det ikke accepteres, hvor det bestandig må indrømme sin uformuenhed, og hvor det ikke får lejlighed til at udnytte sine evner.

Dette er formentlig de egentlige grunde til, at debile børn må skilles ud til en særundervisning - eller særbehandling.

Under hensyn til det anførte om forskellighederne i debile børns karakteristiske træk, og hvad der ligger til grund for disse, bliver der i åndssvageskolen i første række brug for at skabe et gunstigt milieu for behandling (eller om man vil: opdragelse eller omopdragelse), og heri indgår undervisningen som et led.

Undervisningen er vel et middel til at give børnene færdigheder og kundskaber; men den er først et middel blandt mange andre til at give børnene emotionel balance.

Den moderne pædagog må være andet end en underviser, han er milieuskaberen, hvis indstilling til barnet og dets udvikling er dikteret af hans kendskab til de individuelle forskelle, motiveringens betydning i læreprocessen, hensyntagen til læren om de menneskelige behov og deres betydning for vor adfærd samt viden om milieuets betydning. Siden forsorgslovens ikrafttræden i 1933 er der sket en gennemgribende ændring i pædagogernes indstilling, som er påvirket af den psykologiske forskning. Der er, uden at man kan fastslå dato, opstået en mindre

dogmatisk indstilling, som har præget holdningen til barnet og opdragelsen.

Om debilpædagogikken i dag skal her omtales enkelte væsentlige forhold:

Mange børn, der for tiden modtages i åndssvageskolen, er følelsesmæssigt i ulave. Bestræbelserne går derfor i første række ud på at få dem til at befinde sig godt, at gøre dem til frie og glade mennesker med en naturlig indstilling til sig selv og til omgivelserne. De får lettest gennem de manuelle fag forståelsen af, at de magter noget, at de duer til noget, idet de hurtigt får et håndgribeligt resultat ud af deres anstrengelser. De oplever glæden ved at tage et initiativ og glæden ved at skabe noget. Grundsætningerne for alt, hvad der i øvrigt foretages i skolen, er følgende: 1) Hvilke forudsætninger møder hvert enkelt barn med, 2) hvad har ethvert barn brug for at kunne, og 3) hvilke egenskaber skal det helst være i besiddelse af, når det senere forlader skolen?

Derfor må der opstilles en undervisningsplan, hvor alt unødvendigt stof kastes bort, og man koncentrerer sig om det nødvendige, som i øvrigt også er det nemmeste at motivere. Undervisningsstoffet søges opbygget efter vanskelighed, og man anvender en individuel undervisningsmetode, som giver hvert barn mulighed for at avancere i overensstemmelse med sine anlæg og særejsendommeligheder uden at være optaget af konkurrence med naboen. Lysten og interessen kommer af sig selv, når undervisningen er gjort lystbetonet, d. v. s. når barnet altid har følelsen af, at det magter situationen.

Danske debilpædagoger mener at have fundet bekræftelse på de undersøgelsesresultater, man er kommet til bl. a. i Sverige og Amerika: Ved milieutilrettelægning (d. v. s. ad psykologisk-pædagogisk vej) kan man nå længere med de debile børns opdragelse og undervisning, end man tidligere ville tro. Arbejdet med de debile børn i skolealderen er først og fremmest en psykologisk-pædagogisk opgave, hvilket betyder, at kriteriet for et barns anbringelse i debilskole er af psykologisk-pædagogisk natur. Det er barnets intelligens, læreevne og adfærd, som er bestemmende for, om det bør undervises i den ene eller den anden skoleform, eller det måske slet ikke bør undervises i almindelige skolefag.

VIII. Skoleformer.

Som foran udviklet er der i dag to skoleformer i åndssvageskolen: skolehjem eller kostskoler (internater) og dagskoler (eksternatskoler).

Udviklingen har medført, at dagskolen i dag er den talmæssigt største skoleform, og i overensstemmelse med det almindelige princip i dansk forsorgslovgivning samt med forældrenes ønsker foreslår udvalget, at man også under åndssvageforsorgen gennemfører princippet om, at dagskoleundervisning, hvor dette er muligt, går forud for optagelse på skolehjem eller kostskoler, d. v. s. at et barn i første række søges anbragt i dagskolen, før barnet evt. søges anbragt uden for dets hjem på et skolehjem.

1. Dagskolerne (eksternatskolerne).

Udviklingen af denne skoleform er som nævnt sket i årene efter 2. verdenskrig. Denne skoleform findes udbredt i andre lande, bl. a. Holland og Sverige og er under stærk udvikling også herhjemme, hvor den har imødekommet et almindeligt ønske. Dette hænger formentlig sammen med, at der i de senere år spores større forståelse i befolkningen for åndssvage og åndssvageforsorg, og at forældrene i højere grad end tidligere forstår og erkender problemerne om deres åndssvage børn, hvilket atter bevirker, at forældrene i vidt omfang nu forsøger at beholde deres åndssvage barn hjemme.

Udvalget må derfor foreslå, at landet søges dækket med dagskoler, således at der overalt i landet bliver praktisk mulighed for at tilbyde debile børn undervisning på dagskoler.

Skolernes størrelse og placering må afhænge af det lokale behov og de praktiske befordringsmuligheder.

Udvalget ønsker dog at understrege betydningen af, at dagskolerne kvalitetsmæssigt bliver på højde med folkeskolen både med hensyn til lokaler og andre forhold. Det må derfor tilstræbes, at skolerne ikke bliver mindre end 4 klasser, medmindre forholdene i særlige tilfælde taler herfor, og at der ved hver skole gives adgang til særlokaler som gymnastiksal, hobbyrum, sløjdværksted, skolebad og skolekøkken, evt. i samarbejde med den stedlige kommunes skolevæsen.

Eleverne bør have adgang til skolelægetil-

syn og skoletandpleje på linje med elever i folkeskolen.

Udvalget har drøftet et af undervisningskonsulenterne rejst spørgsmål om tilknyttede små plejehjem til dagskolerne, men udvalget vil anbefale, at sådanne løsninger kun søges i tilfælde, hvor barnets forbliven hjemme ikke er mulig, idet barnets optagelse i dagskole netop skal hjælpe forældrene til at have barnet hjemme. Det bør derfor undersøges, om man ved hjælp af opsamlingsbusser o. lign. kan skabe praktiske muligheder for barnets daglige befordring til og fra skole og dermed sikre dets ophold i eget hjem.

2. Skolehjemmene.

De eksisterende 3 skolehjem: skolehjemmet på GI. Bakkehus under Østifternes Åndssvageanstalt, skolehjemmet på Den Kellerske Anstalt og skolehjemmet ved Vodskov har i alt 616 normerede pladser. Efter den i 1956 foretagne pladsundersøgelse bør dette tal reduceres til ca. 500, jfr. bilag 18.

Det har i udvalget været diskuteret, om oprettelse af dagskoler vil overflødiggøre - helt eller delvis - de bestående skolehjem. Erfaringen fra de områder, hvor dagskoler er oprettet, specielt Den Kellerske Anstalts område, har imidlertid vist, at skolehjemmet bliver belagt uanset dagskolernes eksistens, hvorfor man må formode, at forsorgens skolehjem fortsat vil være nødvendige. De 3 skolehjem har stort set inden for hvert sit område vist sig at kunne dække behovet for skolehjemspladser, hvorved dog bemærkes, at dette kun har kunnet ske ved overbelægning, som specielt for GI. Bakkehus' vedkommende har været særlig stor. Østifternes Åndssvageanstalt planlægger derfor for tiden oprettelse af skolehjem til aflastning af GI. Bakkehus. Endvidere har Ribeanstaltens område overhovedet ikke skolehjemspladser. Oprettelse af et skolehjem i Ribe er imidlertid, efter hvad der er oplyst for udvalget, under forberedelse.

At oprettelse af dagskoler ikke begrænser behovet for de egentlige skolehjem, finder sin naturlige forklaring deri, at der hidtil har været mangel på skolepladser, og at dagskolernes klientel i det store og hele er børn, som ellers ikke ville være blevet tilmeldt forsorgens skolevæsen. De børn, som må anbringes på skolehjem, kommer derimod ofte

fra hjem, der socialt er ude af stand til at beholde børnene hjemme. På baggrund heraf må man forudse, at dagskolerne fortrinsvis vil komme til at modtage de ukomplicerede tilfælde, medens skolehjemmenes klientel formentlig fremover vil blive vanskeligere, sikkert i høj grad milieuskadede og psykisk afvigende børn.

Udvalget har indgående drøftet placeringen af skolehjemmene. Medens GI. Bakkehus er beliggende isoleret uden tilknytning til en nærliggende åndssvageanstalt, er de to jyske skolehjem placeret som et led i en åndssvageanstalt omdet i udkanten af denne.

Der har under denne drøftelse været fremført en omfattende argumentation for og imod skolehjemmenes udflytning fra anstalterne.

For udflytningstanken er anført :

De bestående skolehjem er uegnede til formålet, idet specielt de til skolehjemmene knyttede plejeafdelinger, der er normeret helt op til 90 elever pr. afdeling, ikke kan få karakter af hjem. (Denne kritik gælder også det isoleret beliggende skolehjem GI. Bakkehus, der i øvrigt af udvalget anses for forældet i struktur). Et moderne skolehjem vil formentlig bedst kunne udføre sin mission, hvis plejehjemmene bliver små (»familieboligprincippet«).

De debile skolebørn er i hvert fald i deres ydre fremtoning så lidet afvigende fra folkeskolens og hjælpeskolens elever, at deres placering på en større institution, der modtager alle typer af åndssvage patienter, synes unaturlig og kan virke afskrækkende på de pårørende, ligesom børnene, der hører til de bedst begavede af de åndssvage, formentlig selv kan føle sig forkert placeret. Det føles dernæst unaturligt at kalde disse børn »patienter«, hvilket er den almindelige betegnelse for klientellet på en kombineret institution.

En stor del af det nuværende skoleklientel på skolehjemmene - formentlig omkring 40 pct. - udgår fra åndssvageskolen til selverhverv eller til en eksistens, der ikke nødvendiggør, at de senere modtager hjælp fra forsyningen. Disse børn, der i en årrække har behov for åndssvageforsorgens tilpassede skoleundervisning, bliver ved at skulle optages på en større institution (anstaltsskolehjem) »stemplet« som åndssvage, hvilket for-

mentlig er en belastning for dem resten af deres liv. Ophold på et isoleret skolehjem under åndssvageforsorgen ville ikke i samme grad klassificere børnene som åndssvage, uanset at de formentlig er åndssvage eller kan betragtes som sådanne. De samme betragtninger gælder så meget mere de ca. 15 pct. af skolehjemseleverne, som erfaringsmæssig efter kortere eller længere tids skolegang på åndssvageskolen tilbageflyttes til folkeskolen.

Koncentration af alle typer åndssvage - herunder skolebørn - som skal interneres, behøver ikke nødvendigvis at finde sted på de kombinerede institutioner, idet moderne kommunikationsmidler bevirker, at der uanset visse afstande kan etableres et nært samarbejde mellem skole og åndssvageanstalt.

Erfaringerne viser, at det er vanskeligt at formå forældre og andre forsørgere til at afgive deres barn til åndssvageforsorgens skolehjem, når dette betyder barnets optagelse på en egentlig kombineret institution.

De erfaringer, man har indhøstet på anstaltsskolehjemmene, tyder ganske vist på, at der ikke er udtalt utilfredshed med skolehjemmenes placering, men erfaringerne bygger ikke på indgående undersøgelse af forholdene og vedrører kun forældre, som er gået med til at lade deres børn optage på anstaltsskolen.

Skolehjemmene har ikke formået at få kontakt med de børn, som hører hjemme på åndssvageskolen, hvilket kan være begrundet i skolehjemmenes placering på eller nære forbindelse med den kombinerede institution (»anstalten«).

Det er irrationelt i et lille land som Danmark at have to forskellige skolehjemssystemer.

Daglig psykiatrisk »stuegang« er ikke nødvendig for debile skolebørn, der dog må være underkastet nøje og hyppigt psykiatrisk tilsyn.

Overflytninger fra anstalt til skole og omvendt kan let ske uanset visse geografiske afstande mellem de 2 institutionsgrupper og lettes i øvrigt i den udstrækning, der til det isolerede skolehjem knyttes små børnehjem til behandling og observation af tidligere eller fremtidige elever til skolehjemmene.

Den gruppe børn, som efter skoletiden formentlig skal anbringes i en åndssvageinstitution, vil lettere kunne anbringes, når for-

ældrene via børnenes ophold på det isolerede skolehjem har fået naturlig kontakt med åndssvageforsorgen og derved fået større forståelse for forsorgens arbejde.

Erfaringer fra andre lande, herunder specielt Sverige, der har et stærkt udbygget åndssvageskolevæsen, viser, at synspunktet om åndssvageskolens udflytning er almindelig.

Mod udflytningstanken er anført:

Flertallet af skolehjemseleverne - formentlig indtil ca. 60 pct. - får senere i livet behov for åndssvageforsorg enten i form af familiepleje eller for manges vedkommende i form af institutionspleje, hvorfor det er rimeligt og naturligt, at de allerede under deres skolegang placeres på afdelinger af den store kombinerede institution.

Skolehjemmets beliggenhed på eller ved den kombinerede institution giver mulighed for et intimt samarbejde mellem skolen (pædagogen) og institutionen (psykiateren).

Børnene - og formentlig ejheller forældrene - lider ingen åndelig overlast ved, at børnene er placeret på en anstalt, idet børnene er frie og glade og næppe skænker beliggenheden større interesse.

Forældrenes følelsesmæssige reaktion mod anstaltsskolen er formentlig en reaktion mod åndssvageforsorgen i almindelighed og en manglende erkendelse af deres børns åndelige tilstand, hvilket næppe afhjælpes ved en anden placering af skolehjemmene.

Erfaringen har vist, at det isoleret beliggende GI. Bakkehus ikke har formået at få kontakt med en så stor procent af skolebørnene som f. eks. Den Kellerske Anstalts skolehjem, der ligger på selve den kombinerede institution.

Det er tvivlsomt, om åndssvage børn er så vanskelige og adfærdsskadede, at de bør bo i mindre pavilloner (»familieboligsystemet«).

Økonomisk er det en fordel at have skolehjemmet som en del af en større institution.

De nuværende skolehjem er næppe egnede til ombygning til plejeafdelinger for øvrige åndssvage.

Skolenjemsklientellet er i sammenligning med folkeskolens klientel stærkt belastet med legemlige sygdomme og defekter og kan forventes at blive yderligere af vanskeligere art, hvilket nødvendiggør et nært samarbejde med den større institution og lægerne.

Skolehjemmets beliggenhed på den større institution giver denne et mere personligt præg, idet tanken om »håbløsheden« delvis dementeres ved skolehjemmets eksistens, og dette giver den samlede institution et vist renommé.

Når udvalget så indgående har drøftet problemet om skolehjemmets rette beliggenhed, er det, fordi man ønsker at få fastslået det principielt sagligt rigtige standpunkt, idet det skønnes naturligt, at man følger samme princip over hele landet. Endvidere er det en praktisk nødvendighed, at dette problem afklares, *da* skolehjemmet GI. Bakkehus er utidssvarende og må ombygges og suppleres med nye skolehjemspladser, *da* åndssvageanstalten i Ribe endnu ikke har noget skolehjem, men et stort behov herfor, og *da* der på Den Kellerske Anstalt og Vodskov-anstalten er overbelægning og pladsmangel i almindelighed, hvorfor man, før man søger at råde bod herpå, bør gøre sig klart, om de bestående skolehjem bør og kan omdannes til beskæftigelses- og plejeafdelinger i stedet for, at der nybygges sådanne afdelinger.

Der er i udvalget enighed om, at de jyske anstaltsskolehjem ikke for tiden bør nedlægges og flyttes ud som isolerede institutioner. Der er endvidere enighed om, at et fremtidigt skolehjem knyttet til åndssvageanstalten i Ribe og et nyt skolehjem til delvis erstatning for GI. Bakkehus ikke bør placeres på en større institution, men at sådanne skolehjem bør placeres i en vis nærhed af hovedinstitutionen, således at der bliver praktisk mulighed for et nært samarbejde mellem skolehjem og den større institution. For så vidt der senere rejses spørgsmål om større udvidelser eller omdannelser af institutionerne i Brejning og Vodskov, bør det ud fra økonomiske og forsorgsmæssige synspunkter nøje undersøges, om de bestående skolehjem kan ombygges til beskæftigelses- og plejeafdelinger og skolehjemmet i stedet udflyttes i passende nærhed af institutionen.

Ved afgørelsen af skolehjemmets rette størrelse og struktur er det efter udvalgets opfattelse af betydning, at plejeafdelinger får et så hjemligt præg som muligt, hvilket de bedst opnår, hvis man indretter mindre afdelinger (»familieboligsystemet«).

IX. Tilsyn med åndssvageskolen ni. v.

Det pædagogiske tilsyn med de hidtidige skoler har været varetaget af skolebestyrere (forstandere) på området skolehjem.

Efterhånden som dagskolerne udbygges, vil en sådan ordning næppe kunne betragtes som tilstrækkelig effektiv, idet vedkommende skolebestyrer (forstander) ikke vil kunne magte opgaven. Mens udvalget har arbejdet, har Østifternes Åndssvageanstalt efter forstander Floris' død i 1956 forsøgsvis etableret en ordning, hvorefter særundervisningskonsulent Holger Rasmussen, Frederiksborg amt, har varetaget det pædagogiske tilsynsarbejde for hele Østifternes Åndssvageanstalts område, herunder skolehjem, dagskoler, enkelte børneafdelinger og børnehjem. Pr. 1. maj 1958 er Holger Rasmussen ansat som undervisningsinspektør under Østifternes Åndssvageanstalt. Om ledelsen af skolerne og tilsynet med disse henvises i øvrigt til kap. 4, afsnit B, 2°, d, side 28ff.

X. Lærerlønninger.

Under udvalgets behandling af åndssvageforsorgens skoleproblemer er det kommet til at stå ganske klart, at åndssvageskolen kræver en særlig kvalificeret lærerstab, og at skolen ikke i dag kan få fat på sådanne lærere, hvilket erfaringsmæssigt skyldes åndssvage lærernes lønmæssige placering.

Uanset at spørgsmålet om en almindelig forbedring af lærernes løn måtte betragtes som et principielt problem, som ikke kunne rejses, før statens lønningskommission havde afsluttet sit arbejde, fandt udvalget det nødvendigt at forhandle med finansministeriet om en forbedring af lærerlønningerne, ikke mindst ud fra den betragtning, at åndssvage-

skolen netop i disse år er inde i en voldsom ekspansion, at man derfor må ansætte skoleledere og lærere, og at man må forudse, at disse nyansatte vil være beskæftiget ved skolen i en menneskealder fremover. Udvalget har i en skrivelse af 31. oktober 1956, der er optrykt som bilag 14, rettet henvendelse til socialministeriet om gennemførelse af en forbedring af åndssvageskolernes lærerlønninger. Socialministeriet har i skrivelse af 26. juni 1957 efter brevveksling med finansministeriet godkendt den af åndssvageudvalget foreslåede forhøjelse aflønningerne til skolelederne, således at der fra 1. april 1957 at regne udover de lederne indtil da tillagte ledertillæg ydes de pågældende et ikke-pensionsgivende løntillæg på 600 kr. årlig -f 100 kr. årlig pr. klasse.

Den gennemførte lønforbedring var som anført i udvalgets skrivelse kun tænkt som en midlertidig ordning, indtil der kunne foretages en almindelig lønrevision efter vedtagelse af en ny statstjenestemandsløvslov. Efter den gennemførte revision af statens lønninger pr. 1. april 1958 har socialministeriet anmodet åndssvageforsorgens bestyrelser om at ville fremkomme med forslag til ændring i lønnings- og pensionsreglementet for de danske åndssvageanstalters tjenestemænd, idet ministeriet har meddelt, at dette forslag vil blive forelagt for åndssvageudvalget. Spørgsmålet om revision af lærerlønningerne under åndssvageforsorgen vil herefter blive behandlet sammen med den øvrige lønrevision. Som anført i kap. 1 (indledningen) vil bestyrelsernes forslag til nyt lønnings- og pensionsreglement først kunne forelægges udvalget, når nærværende betænkning er afgivet. Udvalgets bemærkninger til åndssvageforsorgens lønforhold vil derfor fremkomme i en særskilt udtalelse til socialministeren.

Kapitel 11.

Retsbeskyttelse.

(Administrativ frihedsberøvelse, sterilisation).

I. Frihedsberøvelse.

A. Historisk indledning, gældende ret.

Særforsorg er ligesom offentlig forsorg i almindelighed i medfør af forsorsloven af 1933 principielt frivillig forsorg. På samme måde som hjælp i medfør af forsorslovens bestemmelser normalt forudsætter henvendelse fra den hjælpøgende, vil som hovedregel hjælp i medfør af bestemmelserne om særforsorg også forudsætte en henvendelse. Man vil derfor normalt ikke kunne tvinge en person til at modtage særforsorg, og for så vidt det af hensyn til pågældende selv eller af hensyn til det offentlige interesse er påkrævet, at en person underkastes særforsorg, vil der derfor i tilfælde af modvilje som almindelig regel kun være den udvej at søge den pågældende umyndiggjort ved domstolene efter de derom gældende regler.

Dette frivillige system, som var gældende inden for åndssvageforsorgen, da forsorsloven blev gennemført i 1933, blev imidlertid ændret ved lov nr. 171 af 16. maj 1934 om foranstaltninger vedrørende åndssvage, der indførte hjemmel til at foretage tvangsinddragelse og -tilbageholdelse under åndssvageforsorg ad administrativ vej. For sindssyges vedkommende findes tilsvarende regler i loven af 13. april 1938 om sindssyge personers hospitalsophold, og for døves og blindes vedkommende er den frivillige forsorg begrænset ved reglerne om skolepligt for disse særforsorgsgruppers vedkommende.

1. Før 1934.

Før 1934 måtte man som nævnt i tilfælde, hvor anvendelse af tvang var begrundet, inden for åndssvageforsorgen som inden for særforsorg i øvrigt i almindelighed søge pågældende person umyndiggjort. Endvidere kunne en person mod sin vilje tilbageholdes

som farlig for den offentlige sikkerhed på grundlag af et af overøvrigheden udstedt såkaldt farlighedsdekret (overøvrighedsresolution), se herom nedenfor under F. 2. b. Frihedsberøvelse kunne i øvrigt formelt finde sted over for personer, hvis tilstand og forhold var sådan, at deres protest mod inddragelse ikke kunne anses for at have retlig betydning.

For så vidt en person ved retskendelse blev erklæret umyndig i personlig henseende, og værgeren besluttede anbringelse under åndssvageforsorg, kunne frihedsberøvelse finde sted. Kun i de mest alvorlige tilfælde gik man denne vej, således at en i øvrigt velbegrunder anbringelse under åndssvageforsorg ofte måtte opgives. Hertil kom, at anstaltsledelsen ofte, til trods for at patienten skønnedes ganske ude af stand til at klare sig i livet, måtte udskrive pågældende, når der blev fremsat begæring herom.

Disse regler gjaldt kun personer over 18 år, idet der for så vidt angår børn — hverken før eller efter 1934 - har været særlige bestemmelser i åndssvage Lovgivningen. Spørgsmål om fjernelse af et barn har altid måttet ske i henhold til de almindelige regler i forsorsloven eller tidligere værgerådsloven af 1922 om børns fjernelse fra deres hjem. Åndssvageforsorgen har i denne relation således været subsidær i forhold til børneforsorgen.

2. Lov nr. 171 af 16. maj 1934 om foranstaltninger vedrørende åndssvage.

Da den foran beskrevne tilstand med ringe mulighed for tvanganvendelse føltes som en mangel i tiden efter forsorslovens ikrafttræden, blev det ved lov nr. 171 af 16. maj 1934 om foranstaltninger vedrørende åndssvage bestemt, at en række offentlige myndigheder og private personer over for vedkom-

mende åndssvageanstalts ledelse kan rejse spørgsmål om en persons inddragelse under åndssvageforsorg.

Anmodning om inddragelse kan i medfør af 1934-loven således »fremføres af den, der har forældremyndigheden over den åndssvage, værgeren, lavværgeren, ægtefællen, den åndssvages myndige børn, forældre eller andre nære slægtninge såvel som af andre, hvem det efter de foreliggende omstændigheder måtte påhvile at drage omsorg for den åndssvage, såsom det pågældende børneværnsudvalg eller i trangstiltfælde det sociale udvalg«. Spørgsmålet om iværksættelse af forsorg kan ligeledes rejses af vedkommende åndssvageanstalts ledelse samt af rigsadvokaten eller justitsministeren som vilkår for tiltalefrafald efter reglerne i retsplejelovens § 723.

Anmodningen skal være ledsaget af en lægeattest, og dersom åndssvageanstaltens læge og anstaltens ledelse finder, at betingelserne for at iværksætte åndssvageforsorg er til stede, drages der omsorg for, at for sorgen snarest muligt iværksættes ad administrativ vej. Den af anstaltsledelsen truffene afgørelse kunne, indtil åndssvage-loven blev ændret ved lov nr. 178 af 11. juni 1954, jfr. nedenfor under 3, indankes for socialministeren, hvis afgørelse var endelig.

Til udskrivning af åndssvageforsorg kræves og kræves stadigvæk samtykke af anstaltsledelsen, men denne må ikke nægte samtykke, »medmindre det efter de foreliggende oplysninger om den åndssvages tilstand, tilbøjeligheder og forhold i det hele må forventes, at han vil blive til væsentlig ulempe for samfundet, eller at han er ude af stand til at forsørge sig selv, ægtefælle eller børn, eller der er nærliggende fare for, at han efter udskrivningen vil sætte børn i verden«. Anstaltsledelsens afslag på en begæring om udskrivning kunne ligeledes indtil lovændringen i 1954 indankes for socialministeren, hvis afgørelse var endelig.

De *materielle* betingelser for tvangsindlæggelse eller tvangstilbageholdelse ifølge 1934-loven er således, at pågældende er åndssvag, og at der foreligger forsorgstrang.

Om betingelsen *åndssvaghed* henvises til kapitel 5, afsnit A, side 35 ff.

Om betingelsen *forsorgstrang* henvises til Haarløv: Administrativ Frihedsberøvelse in-

den for den offentlige Forsorg og beslægtede Områder, Socialt Tidsskrift 1948, side 129 f. f. (om forsorgstrang side 219-223), samt i øvrigt nærmere til bemærkningerne nedenfor under F. 1.

Om forsorgstrang foreligger beror i modsætning til det lægeligt betonedede skøn om åndssvagheden på en rent social vurdering af den åndssvages situation med henblik på, om denne motiverer indgreb fra det offentliges side eller ej.

Hverken i åndssvage-lovens forarbejder eller under lovens behandling i rigsdagen blev der givet udtryk for retningslinjer ved fortolkningen af omfanget af den hjemlede frihedsberøvelse.

1934-loven betød imidlertid, at åndssvageforsorgen principielt blev ændret fra at være en frivillig form for særforsorg til at blive en tvangsforsorg, idet loven forudsætter, at der kræves samtykke til udskrivning.

De 3 nævnte tvangskriterier var derhos meget vidtgående, jfr. nærmere nedenfor under F. 1.

Til belysning heraf kan anføres, at socialministeriet, der som øverste ankeinstans fastlagde praksis, har udtalt (Beretning fra direktøren for den sociale særforsorg 1939-40, side 21), at begrebet forsorgstrang må »fortolkes under hensyntagen til, at det - også uden at økonomisk trang er til stede - kan være påkrævet, at der for åndssvage træffes foranstaltninger af social art, såvel med hensyn til deres ret til frit at vælge opholdssted, som med hensyn til deres adgang til at forplante slægten. Da det er af største vigtighed, at åndssvageanstalterne er i forbindelse også med de åndssvage personer, der ikke er undergivet anstaltsforsorg, således at åndssvageforsorgen uden opsættelse kan skride ind overfor en åndssvag, såsnart det skønnes påkrævet, enten for at anbringe ham under andre forhold, fordi hjemmet ikke mere er i stand til at yde ham fornøden beskyttelse, eller for at søge ham steriliseret, og da det ville være i strid med principperne i den citerede lov (åndssvage-loven af 1934), hvis de åndssvage personer, der lever under gode forhold i deres hjem, på forhånd skulle være unddraget åndssvageforsorgen, således at al kontrol med de pågældende faldt bort, må ikke alene åndssvage personer, der er i økonomisk trang, eller hvis tilstand kræver tilsyn fra anstaltens side, men også en åndssvag

person, der lever i sit hjem under så gode forhold, at tilsyn fra anstaltens side er ufornødent, anses som trængende til åndssvageforsorg, for så vidt pågældendes tilstand er af en sådan art, at han ikke uden støtte fra hjemmet vil være i stand til at klare sig, og således i tilfælde af hjemmets opløsning vil være hjemfalden til anstaltsforsorg eller anbringelse på anden måde under åndssvagevæsenet«.

Udover den i 1934-loven hjemlede administrative frihedsberøvelse over for åndssvage kan en person i medfør af straffelovens § 70, jfr. § § 16 og 17, tvangsinddrages under åndssvageforsorg eller interneres på åndssvageanstalt som led i en strafforfølgning.

Med hensyn til den *formelle* fremgangsmåde bestemte 1934-loven som nævnt, at bestyrelsens afgørelse kunne indankes for socialministeren, hvis afgørelse var endelig. For så vidt angår personer, der er under forsorg efter anmodning af anklagemyndigheden som betingelse for tiltalefrafald, skal anklagemyndighedens tilslutning indhentes af anstaltsledelsen, forinden samtykke til udskrivning kan meddeles.

3. Lov nr. 178 af 11. juni 1954 om ændringer i lov nr. 171 af 16. maj 1934 om foranstaltninger vedrørende åndssvage.

I grundloven af 5. juni 1953 blev det i § 71, stk. 6, bestemt, »at uden for strafferetsplejen skal lovligheden af en frihedsberøvelse, der ikke er besluttet af en dømmende myndighed, og som ikke har hjemmel i lovgivningen om udlændinge, på begæring af den, der er berøvet sin frihed eller den, der handler på hans vegne, forelægges de almindelige domstole eller anden dømmende myndighed til prøvelse. Nærmere regler herom fastsættes ved lov«.

Disse regler er herefter fastsat ved lov nr. 178 af 11. juni 1954, hvori det bestemmes:

»Anstaltsledelsens afgørelse om inddragelse under forsorg og om nægtelse af udskrivning af forsorgen kan begæres forelagt retten til afgørelse i overensstemmelse med de i retsplejelovens kapitel 43. a. fastsatte regler. Begæringen om forelæggelse for retten kan fremsættes af de i § 4, stk. 1, nævnte personer. Begæringen må fremsættes inden 14 dage efter anstaltsledelsens afgørelse. Fremsættes begæringen senere, kan denne

af anstaltsledelsen betragtes som en ny sag om udskrivning med den virkning, at der løber en ny frist for anstaltsledelsens afgørelse, jfr. § 4, stk. 2.«.

De i § 4, stk. 1, nævnte personer er den åndssvage selv, den, der handler i henhold til særlig fuldmagt til at optræde i sagen, og de i øvrigt i loven opremsede personer og myndigheder (jfr. foran under 2).

»Har anstaltsledelsen besluttet inddragelse under forsorg imod protest fra den åndssvage eller den, der handler på dennes vegne, eller nægtet udskrivning, skal der samtidig med meddelelsen om den trufne beslutning gives de pågældende underretning om adgangen til at begære sagen forelagt for domstolene«.

»Er den åndssvage fjernet fra hjemmet og inddraget under børneforsorg i henhold til kap. IX i lov om offentlig forsorg, gælder med hensyn til klage over inddragelsen og over nægtet udskrivning reglerne i nævnte kapitel«, (således som disse er ændret ved lov nr. 177 af 11. juni 1954 (domstolskontrol i henhold til grundlovens § 71, stk. 6)).

»Er lovligheden af den pågældende frihedsberøvelse stadfæstet ved dom, kan begæring om fornyet prøvelse ikke rejses med pligt for anstaltsledelsen til at forelægge sagen for retten efter retsplejelovens § 469, forinden der er forløbet 1 år fra afgørelsens dato, medmindre retten fastsætter en kortere frist«.

Ved loven af 11. juni 1954 blev der i øvrigt ikke foretaget ændringer af 1934-lovens materielle betingelser, bortset fra at det i loven redaktionelt blev klarlagt, at 1934-lovens tvangskriterier, der formelt kun gjaldt ved udskrivning, måtte have samme gyldighed ved inddragelse under forsorg.

4. Lov nr. 68 af 26. marts 1958 om ændringer af visse bestemmelser i lov om foranstaltninger vedrørende åndssvage.

Efter at åndssvageudvalget i efteråret 1957 havde afgivet sin foreløbige betænkning om visse retsbeskyttelsesspørgsmål, fremsatte socialministeren i overensstemmelse med udvalgets betænkning lovforslag om, at den foran i åndssvageovens § 4, stk. 2, nævnte 14 dages frist for anstaltsledelsens afgørelse af udskrivningsspørgsmål blev ændret til 1 måned.

Samtidig med, at denne fristforlængelse

blev vedtaget i lov nr. 68 af 26. marts 1958, blev den i § 5 i 1954-loven omhandlede lovrevision, der var fastsat til at skulle finde sted i folketingsåret 1957-58, udskudt 1 år til 1958-59, bl. a. under hensyn til at åndssvageudvalget først kunne forvente at afslutte sit arbejde i løbet af 1958.

B. Omfanget af den administrative frihedsberøvelse inden for åndssvageforsorgen.

Medens 1934-loven, som det fremgår af foranstående, i fremtrædende grad byggede på tvangsmæssige foranstaltninger, blev forholdet i praksis stort set det modsatte, idet forsorgen i langt det overvejende antal tilfælde etableres og opretholdes på frivilligt grundlag.

Ved vurderingen af omfanget af den administrative frihedsberøvelse inden for dette område ses der fortsat bort fra de under forsorgen inddragne børn, idet der for børn gælder de almindelige regler i forsorgslovens afsnit II (se herom kapitel 8 om foranstaltninger vedrørende børn og unge). Hertil kommer spørgsmålet om, hvorvidt et barns fjernelse fra hjemmet overhovedet kan anses for at være administrativ frihedsberøvelse, jfr. herom side 19 i betænkning nr. 181 af 3. september 1957 afgivet af det af socialministeren nedsatte udvalg vedrørende børneforsorgens administration (I. del).

Som følge af forholdets natur foreligger der ikke eksakte oplysninger om antallet af administrativt frihedsberøvede under åndssvageforsorgen, og enhver beregning af dette antal vil blive rent skønsmæssig, også under hensyn til, at tvangsreglernes eksistens i sig selv formentlig medfører en reduktion af fremsatte krav om udskrivning.

Et indtryk af omfanget kan måske gives således:

Pr. 1. juli 1957 var der på anstalter og i familiepleje, bortset fra eksternatskoler m. v., anbragt ca. 15 000 patienter, hvoraf skønsmæssigt ca. 40 pct. eller ca. 6 000 var børn. De resterende 9 000 voksne fordelte sig med ca. halvdelen, der var anbragt på anstalt, og halvdelen, der var anbragt i familiepleje eller prøvudskrævet.

I Administrativ Frihedsberøvelse (Socialt

Tidsskrift 1948, side 137) anfører Haarløv i note 1, at der ikke findes materiale til at anslå antallet af administrativt frihedsberøvede under åndssvageforsorgen. Om de pågældende er tvangsanbragt eller ikke afhænger principielt af, om de er omfattet af lovens tvangskriterier, og dette kan ikke statistisk belyses, men uden for den principielle sammenhæng kan nævnes, at Wildenskov dengang (i 1948) anslog antallet af patienter på Den Kellerske Anstalt, der stiller krav om udskrivning, til højst 50 eller 3 pct. af patienttallet.

Overføres denne procent på det samlede antal voksne personer under åndssvageforsorg - ca. 9 000, jfr. foran - bliver antallet af åndssvage, for hvem frihedskravet er en realitet, ca. 270.

Der er i den sammenhæng set bort fra de til åndssvageforsorg eller anbringelse på åndssvageanstalt dømte, hvis antal ifølge en af justitsministeriet i 1956 foretagen opgørelse andrager ca. 300, incl. personer anbragt i medfør af farlighedsdekreter, domme i medfør af straffeloven af 1866 og interneringsloven af 1925.

Omfanget af administrativ frihedsberøvelse under åndssvageforsorgen kan formentlig bedre bedømmes på grundlag af det antal udskrivningssager, som ekspederes hvert år.

Udvalget har ladet foretage opgørelse over sager vedrørende optagelse i forsorg (indlæggelse på anstalt), udskrivning af forsorg, udskrivning fra anstalt samt klagesager, som er rejst overfor socialministeriet i årene 1951-52, samt opgørelse over udskrivningspraksis i tiden efter domstolskontrollens indførelse, se bilag 15.

For så vidt angår tiden, medens socialministeriet var øverste ankeinstans, blev der i løbet af 2 år overfor ministeriet rejst 101 udskrivningskrav eller ca. 50 årlig, svarende til ca. $\frac{1}{2}$ pct. af antallet af voksne åndssvage under forsorg.

Undersøgelsen i tiden efter 11. juni 1954 omfatter en periode på 4 år, i hvilket tidsrum der blev fremsat 534 udskrivningskrav af 434 patienter. Dette betyder, at gennemsnitlig ca. 110 patienter kræver sig udskrevet hvert år, svarende til ca. 12 pct. af antallet af voksne åndssvage under forsorg. Af disse 434 patienter krævede 149 afslaget forelagt domstolene til prøvelse, eller ca. 37 årlig,

svarende til ca. 0,4 pct. af antallet af voksne under forsorg.

Det vil heraf ses, at antallet af patienter, der følger frihedsberøvelsen så tyngende, at de rejser krav om forsorgens ophævelse, er forholdsvis ringe, idet det reelt kun andrager 110 årlig, og af disse fastholder kun 37 årlig eller ca. $\frac{1}{3}$ kravet til domsafgørelse.

Disse tal giver intet grundlag for en nøjagtig bestemmelse af omfanget af den administrative frihedsberøvelse, men giver dog et indtryk af, at omfanget er meget beskedent. Antallet er imidlertid nok større end det nævnte, idet nogle patienter formentlig undlader at rejse udskrivningskrav, fordi de ikke venter noget positivt resultat heraf. Mange har desuden ikke kendskab til eller forståelse af gældende regler for inddragelse og udskrivning, og endelig er der formentlig mange, som vel følger frihedsberøvelsen som en realitet, men som finder den begrundet.

C. Garantier mod uberettiget frihedsberøvelse.

I tiden indtil der ved grundloven af 1953 blev indført domstolskontrol med den administrative frihedsberøvelse, var spørgsmålet om retlige garantier mod uberettiget frihedsberøvelse genstand for behandling i retslitteraturen både her og i det øvrige Norden. Der henvises specielt til Haarløv: Administrativ Frihedsberøvelse. (Social Tidsskrift 1948, side 265 f. f.).

Haarløv drøfter her følgende administrative garantier:

1. Nøjagtig bestemmelse af art og varighed af de tvangsmæssige foranstaltninger.
2. Faste betingelser for en persons indlæggelse og tilbageholdelse.
3. Formelt grundlag for indlæggelsesbeslutningen.
4. Den besluttende myndigheds sammensætning.
5. Processuelle eller proceslignende regler.
6. Regler om fuldbyrdelse af beslutningen.
7. Kontrol med frihedsberøvelsen, herunder med henblik på foranstaltningens ophævelse.

Haarløvs konklusion for så vidt angår åndssvageforsorgen findes side 304-305: »De nydannelser, i kraft af hvilke en bedre balance mellem disse hver især anerkendelses-

værdige hensyn skulle kunne opnås, er efter den foretagne gennemgang følgende:

1° For de åndssvages vedkommende en bedre bestemmelse af den for indlæggelse og tilbageholdelse på anstalt gældende betingelse for sorgstrang, herunder en udtrykkelig angivelse af, hvad der i denne henseende kræves for at tvangsindlægge en åndssvag.

2° Attest om åndssvaghed fra læge, der ikke er ansat ved åndssvageanstalten, før inddragelse under forsorg finder sted.

3° Et af en dommer, en psykiater og en socialpraktiker bestående nævn som ankeinstans for åndssvage- og sindssygeforsorgen i stedet for socialministeriet og justitsministeriet.

4° Ret for den formodet åndssvage eller sindssyge til mundtligt at udtale sig for nævnet, før endelig afgørelse træffes.

5° Forpligtelse for nævnet til at udsende en årsberetning, hvori sager af en vis betydning refereres.

6° Farlighedsdekreter vedr. åndssvage eller sindssyge overføres fra overøvrigheden til domstolene.«

Ved loven af 11. juni 1954 blev der imidlertid som nævnt gennemført almindelig domstolskontrol med alle former for frihedsberøvelse, og herved blev en væsentlig del af den ovenfor nævnte diskussion uaktuel, idet garantierne nu i hvert fald skulle findes i domstolsbehandlingen. Følgende af de af Haarløv nævnte ønskelige nydannelser er dog fortsat af interesse ved udformningen af nye regler herom:

ad 1: For åndssvage er arten og varigheden af frihedsberøvelsen inddragelse under åndssvageforsorg med eventuelt anstaltsophold på ubestemt tid.

Man kan derfor rejse spørgsmål om mere detaljerede regler i så henseende, herunder om hvorvidt der bør gælde forskellige kriterier for ekstern og intern forsorg og om en tidsbegrænsning af tvangen, jfr. nedenfor under D.

ad 2: Med hensyn til betingelserne for frihedsberøvelse gælder under åndssvageforsorgen samme regler ved inddragelse og udskrivning, hvorfor det specielt bør nærmere undersøges, om der er grundlag for, at den forskel på inddragelseskriteriet og udskrivningskriteriet, som findes i lov af 13.

april 1938 om sindssyge personers hospitalsophold, hvori der i videre omfang kan ske tilbageholdelse end indlæggelse, skal overføres til åndssvage Lovgivningen, jfr. nedenfor under D.

ad 3: Det formelle grundlag for indlæggelsesbeslutningen er i praksis en henvendelse eller indberetning fra det sociale udvalg, lægeerklæring og dennes godkendelse af anstaltsledelsen.

Det er dog almindeligt, at forsorgen drøfter spørgsmålet med patienten og de pårørende bl. a. for at få oplyst, om der er grundlag for frivillig forsorg, og en sådan forudgående drøftelse eller indhentning af en erklæring bør eventuelt lovfæstes.

Medens der i sindssygeloven kræves en erklæring fra en ikke ved sindssygevæsenet ansat læge, før tvangsindlæggelse kan finde sted, kan en åndssvag indlægges på grundlag af en af forsorgens egne lægers erklæring. Normalt indlægges personer dog kun på grundlag af erklæringer fra andre læger (forsorgslovens § 254, stk. 3). Spørgsmålet om ændring af dette forhold ved tvangsindlæggelse er behandlet nedenfor under H.

ad 4 og 5: Disse spørgsmål er behandlet nedenfor under H.

ad 6: Fuldbyrkelse sker i de meget, meget få aktuelle tilfælde ved politiets foranstaltning. Nye regler herom, der er stillet i udsigt i loven af 1954, er endnu ikke færdigbearbejdet i justitsministeriet.

ad 7: Nogen kontrol med henblik på foranstaltningens ophævelse findes ikke, udover hvad anstaltsledelsen måtte være forpligtet til at varetage i så henseende, men i bemærkningerne til forslaget til loven af 1954 er der stillet i udsigt, at spørgsmålet om værgebeskikkelse for åndssvage vil blive gjort til genstand for nærmere drøftelse i forbindelse med en almindelig revision af åndssvage Loven, se herom nedenfor under H.

For så vidt angår åndssvage, der er under forsorg efter anklagemyndighedens anmodning som betingelse for tiltalefrafald, fører anklagemyndigheden (rigsadvokaten) dog kontrol med, at foranstaltningen ikke udstrækkes længere end nødvendigt. Rigsadvokaten retter således med passende mellemrum henvendelse til anstaltsledelsen om oplysning om pågældendes tilstand og forhold.

Om tiltalefrafald henvises i øvrigt til afsnit G. nedenfor.

D. Vurdering af gældende regler om frihedsberøvelse.

Reglerne om administrativ frihedsberøvelse, herunder de formelle regler om domstolskontrol, omfatter såvel spørgsmålet om inddragelse som spørgsmålet om udskrivning af forsorg, hvorimod spørgsmålet om formen for en persons anbringelse under forsorgen - i familiepleje eller på anstalt - ikke er genstand for domstolsprøvelse. Dette sidste spørgsmål kan indbringes for bestyrelsen og for socialministeriet som ankeinstans, hvortil kommer, at der i henhold til grundlovens § 71, stk. 7, er nedsat et af Folketinget valgt tilsyn, hvortil administrativt frihedsberøvede skal kunne rette henvendelse om deres anbringelse.

En anbringelse i privat pleje under åndssvageforsorgens tilsyn er altså at betragte som administrativ frihedsberøvelse, og det har ved en af udvalget i 1956 foranstaltet undersøgelse vist sig, at over halvdelen, eller 174 af 279 fremsatte udskrivningskrav i tiden fra 11. juni 1954 og til slutningen af 1956, var krav om udskrivning fra personer, der var i familiepleje eller prøveudskrivning.

Som nævnt er domstolene inkompetente til at tage stilling til formen af den inden for forsorgens rammer stedfindende frihedsberøvelse. Det har været en ufravigelig regel siden 1934, at spørgsmål om en patients placering inden for forsorgen må afgøres af forsorgens egne myndigheder, idet dette spørgsmål er af behandlingsmæssig karakter og i høj grad afhængig af praktiske placeringsmuligheder, hvorfor den retlige instans ikke har tilstrækkelige forudsætninger for at kunne afgøre en sådan sag.

Dette princip er fastslået i bemærkningerne til forslaget til loven af 1954, hvori det anføres, at domstolsprøvelsen alene omfatter »spørgsmålet om, hvorvidt den pågældende med rette inddrages eller holdes under forsorg. Retten er således ikke kompetent til at bedømme spørgsmålet om forsorgens art, f. eks. om patienten skal være i anstalt eller kan anbringes i kontrolleret familiepleje under vedkommende anstalts tilsyn«. I socialministeriets cirkulæreskrivelse af 23. juni 1954 gentages, »at retten ikke er kompetent til at bedømme spørgsmålet om forsorgens art, f. eks. om patienten skal være i anstalt eller i familiepleje«, og ved højeste-

retsdom af 10. januar 1956, Ugeskrift for Retsvæsen, side 211, udtales endvidere udtrykkeligt, at »spørgsmålet om, på hvilken måde åndssvageforsorgen skal gennemføres inden for lovens rammer, ikke kan påkendes af domstolene«. Til trods herfor er det gentagne gange sket, at det under en retssags behandling af såvel dommere som advokater for patienterne er blevet kritiseret, at retten ikke kan tage stilling til en internerings lovlighed.

Af bilag 15 fremgår, at 44 af 149 for retten forelagte udskrivningssager eller ca. 30 pct. af disse sager blev hævet af patienten under retssagen uden udskrivning, og i flere af disse sager var begrundelsen for, at sagen blev hævet, at der under retssagen blev givet tilbud om anbringelse i familiepleje eller prøveudskrivning. Dette betyder, at retten til trods for forannævnte princip og de foran citerede klare regler herom i realiteten i en del sager har haft afgørende indflydelse på spørgsmålet om anbringelse af patienten.

Uanset at det vanskeligt kan hindres, at en dommer, der efter gældende regler leder retssagen ex officio, til brug ved sagens behandling lader foretage undersøgelse af mulighederne for patientens anbringelse i plads, og at retssagen derfor, hvis det lykkes at anbringe patienten i plads, kan hæves, således at retssagen bliver afgørende for patientens placering under forsorgen, er det udvalgets opfattelse, at en fremtidig prøvelse fortsat må begrænses til lovligheden af beslutningen om iværksættelse eller opretholdelse af forsorgen som sådan. Spørgsmålet om anbringelsesstedet er som nævnt både af behandlingsmæssig og af praktisk placeringsmæssig karakter og vil derfor næppe hverken egne sig til at blive reguleret ved faste bestemmelser eller til at blive underkastet retlig prøvelse.

Spørgsmålet om en tidsbegrænsning af tvangskriterierne vil på grund af åndssvaghedens karakter og forsorgens formål formentlig være upraktisk, bortset fra området for undervisnings- og oplæringspligt, jfr. kapitel 8 om foranstaltninger for børn og unge, afsnit B. og C.

Udvalget har i øvrigt, jfr. neden for under F. 1 og 2, ved vurderingen af gældende ret principielt været af den opfattelse, at de i 1934-loven hjemlede tvangskriterier i deres formulering sigter videre end formålstjen-

ligt. Det er udvalgets opfattelse, at åndssvageforsorgen uanset tvangens reelt forholdsvist lille omfang dog af offentligheden ofte i højere grad, end tilfældet er, opfattes som tvangsforsorg, hvilket ikke har været uden uheldige følger for forsorgens samarbejde med patienter og pårørende.

Vurderingen af gældende regler om domstolskontrollen kan ikke foretages isoleret, men må naturligvis være påvirket af, om de materielle regler for tiden må siges at være for vidtgående.

Udvalget er enig om, at der ikke kan gives større formelle garantier mod ulovlig frihedsberøvelse end en domstolskontrol.

Fra forsorgens side erkendes det, at man med bange anelser så frem til reglerne om domstolskontrol, idet man frygtede, at der ville komme et stort antal sager, og at forsorgens arbejde herved ville kunne vanskeliggøres. Det har imidlertid som allerede nævnt foran under B. vist sig, at antallet af sager, som er blevet krævet forelagt for domstolene, ikke har oversteget antallet af tidligere for ministeriet forelagte sager, og at domstolene kun i få tilfælde har truffet afvigende afgørelser. Af bilag 15 fremgår således, at af 534 udskrivningskrav blev 194 afslag - eller ca. 36 pct. - krævet forelagt domstolene til prøvelse. Af disse 194 sager ændrede underretten 18 til udskrivning - svarende til 3,3 pct. af udskrivningskravene eller 9,3 pct. af retssagerne.

Ved landsretten blev yderligere 2 afslag ændret til udskrivning og 1 udskrivning ændret til afslag, således at i alt 19 krav blev gennemført efter landsretsprøvelsen, svarende til 3,6 pct. af alle krav eller 9,8 pct. af retssagerne. Fra forsorgens side bedømmes den nuværende retstilstand derfor som ret tilfredsstillende. Der kunne imidlertid være grund til at overveje en ordning, hvorefter domstolsprøvelsen fandt sted ved landsretterne som første eller eneste instans, således som dette har været drøftet under børneforsorgen. Udvalget mener imidlertid, at der endnu er indhentet for få erfaringer til, at man allerede nu kan foreslå en nyordning.

Det væsentlige ved den i 1954 indførte judicielle kontrol er, at der nu er skabt ro om de tidligere så stærkt kritiserede afgørelser om administrativ frihedsberøvelse.

Som det fremgår af bilag 15, har åndssvageforsorgens bestyrelser kun indanket en af de domme, ved hvilke der imod bestyrelsernes påstande er statueret udskrivning af forsorgen. Det har i udvalget været kritiseret, at bestyrelserne således ikke har stået så fast på påstandene om nødvendigheden af frihedsberøvelse, at de har fundet det formålstjenligt i større omfang at lade disse påstande prøve ved højere instans, lige som det har været anført, at man som følge heraf ikke får afstukket en fast domstolspraksis gennem afgørelser fra landsretterne og højesteret. I modsætning til åndssvageforsorgen har børneforsorgen appelleret så godt som samtlige domme, der er gået landsnævnet for børneforsorg imod.

Fra bestyrelsernes side har det ved overvejelserne om appel af underrettsdomme været af afgørende betydning, at en appel muligvis for den åndssvage, hans pårørende og for offentligheden ville komme til at tage sig ud som forfølgelse af den åndssvage fra forsorgens side, idet dette ville kunne ødelægge tillidsforholdet mellem patient og forsorg, for så vidt dette tillidsforhold ikke allerede er ødelagt ved behandlingen i underretten, hvilket der dog sjældent er tale om.

Efter en konkret vurdering af de sager, hvori underretterne mod bestyrelsernes påstande har statueret udskrivning af forsorgen, har bestyrelserne i øvrigt ment det forsvarligt, at den foreliggende tvivl om lovmedholdeligheden af frihedsberøvelsen burde komme patienterne tilgode. Man har været klar over, at man i disse sager har løbet en vis risiko for forringelse af patientens vilkår og af hans forhold til samfundet, men har altså ment at burde foretrække dette fremfor at forfølge sagen yderligere, idet en udskrivning af patienten ofte vil vise sig at være det bedste bevis for, at patienten ikke kan klare sig uden forsorgens hjælp og bistand.

I den ene nævnte sag, hvor det skønnedes at ville være uforsvarligt at lade en ved retten til udskrivning dømt patient forlade anstalten, blev sagen indanket for landsretten, og dommeren tiltrådte bestyrelsernes henstilling om, at anken fik opsættende virkning. Landsretten ændrede dommen og gav bestyrelsen medhold.

Både i sådanne tilfælde, og hvor forholdene i øvrigt i særlig grad måtte tale for prø-

velse ved højere instans, forbeholder bestyrelserne sig naturligvis at indanke sagerne.

I de første 4 år, de nye lovregler om domstolsprøvelse har været i kraft, har landsretterne imidlertid påkendt i alt 34 sager og højesteret 1 sag om frihedsberøvelse, i alle tilfælde — bortset fra den foran nævnte — sager, der har været indanket af den åndssvage eller hans pårørende. Igennem de ved landsretten pådømte sager, hvor landsretten som nævnt stadfæstede underrettsdommen bortset fra 3 tilfælde - 2 blev ændret til udskrivning og 1 til forbliven i forsorg - har forsorgen fået en ganske væsentlig vejledning med hensyn til domstolenes fortolkning af de pågældende lovbestemmelser, og det kan formentlig i fremtiden forventes, at yderligere vejledende landsrets- og højesteretsdomme vil blive afsagt. Bestyrelserne anser det derfor ikke for påkrævet eller ønskeligt, at sager fra forsorgens side appelleres blot af hensyn til at opnå vejledning med hensyn til domstolenes afgrænsning af området for frihedsberøvelsen.

E. Udvalgets overvejelser om frivillighed contra tvang.

Udvalget har indgående drøftet spørgsmålet om, hvorvidt åndssvageforsorgen helt igennem kan opbygges på frivillighedens princip, eller om muligheden for iværksættelse af tvangsmæssige foranstaltninger, hvilket vil sige pligt til at modtage den hjælp, forsorgen tilbyder, bør stå åben, således som det nu er tilfældet for de åndssvages vedkommende i henhold til 1934-loven og for de sindssyges vedkommende i medfør af loven af 13. april 1938 om sindssyge personers hospitalsophold.

Det skal i denne forbindelse understreges, at der inden for udvalget har hersket fuld enighed om, at frivilligheden måtte være det bærende, og at tvangsmomentet, der ifølge sagens natur altid vil kunne virke odiøst, burde trænges mest muligt i baggrunden. Ligeledes må det fremhæves, at det, man har opstillet som et spørgsmål, alene har været, om åndssvage Lovgivningen som sådan kunne undvære tvangsbestemmelser, idet alle har forudsat, at mindreårige burde kunne indtrædes under åndssvageforsorg ved børne-

værnets foranstaltning, og også har regnet med, at tvangsbestemmelser i den øvrige lovgivning efter omstændighederne måtte kunne bringes i anvendelse over for visse andre kategorier af åndssvage.

Det har under de nævnte overvejelser stået udvalget klart, at det ville være af betydelig værdi, om åndssvage Lovgivningen kunne udformes således, at særlige tvangsbestemmelser blev undgået, idet forsorgen derved i højere grad, end det nu er tilfældet, kom til at fremtræde som det, den i realiteten er, et tilbud om hjælp til den, der har behov for sådan hjælp. Der har også inden for udvalget været talsmænd for den opfattelse, at dette skulle være praktisk muligt, når de af udvalget i øvrigt angivne retningslinjer følges.

Til støtte for nævnte synspunkt har man henvist til de øgede muligheder, der skabes for, at åndssvage, der har behov for forsorgens hjælp, kommer i forbindelse med forsorgen, medens de endnu er mindreårige. Disse muligheder tilvejebringes, når reglerne om indberetningspligt effektiviseres, når folkeskolen i fremtiden vil påse, at alle på grund af manglende åndsevner ikke-underviselige børn henvises til forsorgen, når de almindelige regler i forsorgsloven om børneforsorg suppleres ved forslaget om undervisnings- og oplæringspligt, og når der indføres automatisk forlængelse af børneforsorgen til det 21. år for personer, der på børneværnets foranledning er undergivet åndssvageforsorg. De åndssvage, for hvis vedkommende spørgsmålet om anvendelse af tvang vil opstå på et senere alderstrin, vil, mener man, blive relativt få, idet erfaringerne har vist, at der kun yderst sjældent har været anvendt direkte tvang i medfør af 1934-loven ved etablering af forsorg, og at antallet af sager angående tilbageholdelse under forsorg har været meget lille. For de kriminelle åndssvages vedkommende henvises endvidere til straffelovens bestemmelser om anbringelse af abnorme lovovertrædere og til reglerne om tiltalefrafald.

Det vil af det anførte fremgå, at frivilligheden i en vis forstand ville blive af formel karakter, idet udøvelse af tvang ad andre veje ville træde ind i billedet. Dette er dog ikke i sig selv et afgørende modargument, idet det, som nævnt, kan være af principiel værdi, at der ikke for de åndssvage gælder

særlige tvangsregler, der betinger en undtagelsesstilling for deres vedkommende.

Imidlertid har udvalget ud fra andre betragtninger måttet føle sig noget usikkert stillet over for spørgsmålet om under de givne forudsætninger at opgive enhver form for særlige tvangsregler, allerede fordi man ikke på forhånd kan vurdere virkningen af den af udvalget foreslåede effektivisering og udbygning af forsorgen, der skulle være det nye systems baggrund.

Selv om udvalget har ønske om at begrænse tvangsansvarelsen mest muligt, må man ud fra de af forsorgen indvundne erfaringer pege på de betænkkeligheder, man i alt fald på det foreliggende må nære ved at gennemføre en lovgivning som den skitse-rede. Man skønner, at en sådan lovgivning indebærer risiko for manglende effektivitet, specielt i de tilfælde, hvor et af forsorgens væsentligste formål er at forebygge, at de åndssvage havner i halv- eller helkriminalitet eller asocialitet. Vel er antallet af tvangs-sager ringe, men det er umuligt at vurdere den indirekte virkning af tvangsreglernes eksistens, og det er antageligt, at denne virkning ikke er ganske ringe. Man finder, at 1934-lovens regler om direkte tvangsindgreb har virket tilfredsstillende, og man lægger vægt på, at åndssvageforsorgen selv må kunne gribe ind på et tidligt tidspunkt, idet chancerne for et gunstigt resultat af forsorgens arbejde da er langt større, end hvis hjælpen først sættes ind, når den åndssvage er kommet langt ud i socialt uføre. Den i medfør af anden lovgivning udøvede tvang ville derhos indebære, at spørgsmålet om iværksættelse af tvangsforanstaltninger skulle afgøres af myndigheder, der ofte vil savne forudsætninger for at træffe denne afgørelse.

I de nævnte synspunkter er man blevet bestyrket gennem drøftelser, udvalget har haft med forsorgens overlæger.

Det vil af det anførte fremgå, at det ikke har drejet sig om principielt modstående synspunkter, idet alle har lagt vægt på frivillighedstanken som det primære, men alene om tvivl med hensyn til, hvor vidtgående konsekvenser af denne tanke man for nærværende tør drage. Da endvidere alle har måttet erkende den usikkerhed, der gør sig gældende, er der opnået enighed om, at der indtil videre, uden at frivillighedstanken der-

ved betragtes som opgivet, bør opretholdes visse tvangskriterier i åndssvageoven.

Udvalget har overvejet at foreslå, at åndssvageoven tages op til revision efter 5 års forløb med henblik på dette spørgsmål, men har ikke ment at ville stille forslag herom. Det har herved været afgørende, at regering og folketing til enhver tid kan tage reglerne op til revision, såfremt udviklingen måtte gøre det ønskeligt.

Landsforeningens repræsentanter i udvalget (*Linnæus* og *Skovgård-Petersen*), der principielt har ønsket en frivillig forsorg, har dog kun ment at kunne gå med til de af udvalget foreslåede tvangskriterier under forudsætning af, at loven tidsbegrænses til at gælde i 5 år, idet man til den tid vil have et større erfaringsmateriale som grundlag for forslag til en lovgivning af mere permanent karakter.

Et mindretal (*Nørvig*) kan ikke tiltræde, at der i loven opretholdes visse tvangskriterier, og anfører herom følgende:

»Mine erfaringer i min tilværelse som læge fra 1917 og til dato og ikke mindst mine erfaringer som overlæge ved den sjællandske resp. Østifternes Åndssvageanstalt i årene 1925-40 har vist mig, at lægearbejdets kvalitet i stor udstrækning er afhængig af den tillid, der bliver oparbejdet mellem læge og patient og de pårørende. Dette tillidsforhold kan vel siges at få en særlig kvalitet, når talen er om lægens arbejde inden for åndssvagevæsenet, idet den åndssvage enten slet ikke eller kun mindre fuldkomment forstår de problemer - her især inddragelsen under forsorgen og inddragelsens længde - lægen må søge at klare. De pårørende kommer derved til at spille en større rolle end under de fleste andre forhold, patient og læge imellem. Tillid og god forståelse mellem åndssvagevæsenet og de pårørende, ja hele samfundet, er derfor af afgørende betydning for åndssvageforsorgens arbejde. Man kan vel sige, at modviljen og utilfredsheden med åndssvageforsorgen for en stor del ligger i selve sagens natur: det er alvorligt at få diagnosen åndssvaghed hæftet på sig, især da den store offentlighed ikke kan gøre sig nogen helt klar forestilling om problemerne. Ofte vil alene ordet åndssvag og dets klang være afgørende for folks mening. Men også behandlingen af den åndssvage og institutionernes indretning vil i høj grad kunne influere på folks

mening om åndssvaghed. Jo bedre institutionerne er indrettede og med jo større dygtighed og forståelse behandlingen gennemføres, jo større udsigt er der til, at den offentlige mening tid efter anden vil blive ændret til en rigtigere og venligere opfattelse af forsorgen. Ad den vej kan vi nå langt, måske så langt, at uviljen og utilfredsheden svinder. Men tilbage står en tredje og meget væsentlig årsag til åndssvageforsorgens mindre gode omdømme, tvangsreglerne. Og her er det min mening, at tvangsregler danner et skel mellem forsorgen og de pårørende, som er meget vanskeligt at komme igennem. Om tvangsreglerne er mere eller mindre strenge, om de anvendes sjældent eller hyppigt, mener jeg er uden afgørende betydning. Ved et forældrepar, at deres barn eventuelt med magt kan holdes under forsorgen hele livet, vil det være ængsteligt for at gå til forsorgen. Til liden til forsorgen vil lide svært, og arbejdet med de åndssvage vil let komme til at mangle en vigtig faktor, den menneskelige samhørighed mellem lægen og hans medarbejdere på den ene side og patienten og de pårørende på den anden side. Jeg ved godt, at det kræver tid og kræfter at overtale visse pårørende til at gå i samarbejde med forsorgen, men er det lykkedes, bliver opgaven lettere at løse, end når tvang enten anvendes eller står truende i baggrunden. Forsorgen vil efter min mening få flere under forsorg og få mere ud af forsorgen for den enkelte under en frivillig lov end under en tvangslov. At særlige tvangsbestemmelser for en gruppe mennesker også dårligt harmonerer med vort samfunds demokratiske opbygning, vil jeg blot lige nævne.«

F. Området for tvanganvendelse.

Som det fremgår af kapitel 6 om de almindelige betingelser for at modtage hjælp fra åndssvageforsorgen er hjælpen til åndssvage i princippet et tilbud om hjælp, som blot forudsætter, at den hjælpsøgende er åndssvag eller ganske må ligestilles hermed, og at forsorgsledelsen skønner, at pågældende har behov for hjælp.

Kun i de tilfælde, hvor tilbudet om hjælp afslås på urimeligt grundlag, rejses spørgsmålet om pligt til at modtage hjælp.

Udvalgets forslag til tvangskriterier fremgår neden for af afsnit F. 2., men som baggrund for forslaget er der neden for under

F. 1. foretaget en gennemgang af de i 1934-loven værende tvangskriterier, baggrunden herfor og virkningen heraf.

1. 1934-lovens tvangskriterier.

a. »Væsentlig ulempe for samfundet«.

Begrundelsen for denne bestemmelse er i relation til den åndssvage negativ, idet bestemmelsen er båret af samfundets interesse i at blive beskyttet mod den åndssvage. En lovgivning om åndssvage bør i første række tage hensyn til patienten, medens beskyttelse af samfundets interesser i almindelighed må tilgodeses gennem samfundets almindelige lovgivning.

Kriteriet »væsentlig ulempe for samfundet« har i praksis sjældent været anvendt rent, idet man i anvendelsen af ulempekriteriet oftest har taget spørgsmålet om »ulempe for patienten« med, selvom denne form for ulempe ikke nævnes i loven, men administrativ praksis har givetvis været således, at 1934-lovens ulempekriterium også har omfattet »ulempe for patienten selv«, et synspunkt der dog ikke har fået medhold ved domstolene.

For at give åndssvage Lovgivingens tvangsbestemmelser et positivt sigte og for at nærme denne lovgivning til sindssygeloven, der indeholder et behandlingskriterium (væsentlig forringelse af udsigterne for helbredelse, hvis indlæggelse ikke finder sted) er man enige om, at bestemmelsen om »samfundsuren« udgår af åndssvage Loven, og erstattes af en bestemmelse om »væsentlig ulempe for patienten selv«, jfr. neden for under 2. a.

Eksempler på tilfælde, der skulle falde ind under »væsentlig ulempe for samfundet« er, at der for den åndssvage er fare for, at han skulle komme ud i usædeligt levned, fare for alkoholisme eller fare for, at den pågældende vil føde arvedefekt afkom.

For så vidt angår fare for usædeligt levned og alkoholisme henvises til, at samfundet i denne relation ikke trænger til anden beskyttelse end, hvad den almindelige lovgivning herom hjemler, idet åndssvage næppe på disse punkter har særlige tilbøjeligheder, der skulle begrunde særbestemmelser. Det bemærkes dog herved, at derji konkrete tilfælde kan opstå forhold, hvor fare for usædeligt levned og alkoholisme for en ånds-

svag må siges at være til væsentlig ulempe for ham selv, og i disse - formentlig ekstreme - tilfælde vil forholdet kunne falde ind under det neden for under 2. a. foreslåede kriterium om »væsentlig ulempe for patienten selv«.

Med hensyn til åndssvage, for hvem der er fare for, at de føder arvedefekt afkom, henvises til bemærkningerne neden for under c.

b. »Ude af stand til at forsørge sig selv, ægtefælle eller børn«.

Når denne bestemmelse fremtræder i 1934-loven, skyldes det formentlig den principielle ændring i forsorgslovgivningen, der blev indført ved forsorgsloven i 1933, hvorefter forsorgen for åndssvage som en del af særfor sorgen blev en statsopgave og altså kommunerne uvedkommende. Det var derfor konsekvent at bestemme, at al forsørgelse af åndssvage var kommunerne uvedkommende, men da kun ca. 17 000 af de formentlig mindst 45 000 åndssvage forsørges gennem åndssvageforsorgen, er det klart, at princippet om, at åndssvage udelukkende skulle forsørges gennem åndssvageforsorgen, ikke er gennemført i praksis, idet det formentlig er meget almindeligt, at personer, der i kortere eller længere tid har brug for offentlig hjælp, opbeholder sådan hjælp igennem kommunerne, uanset at de er åndssvage.

Det er da også udvalgets opfattelse, at en persons forsørgelse under åndssvagevæsenet skal være motiveret på anden måde end ved, at personen i kortere eller længere tid har behov for økonomisk hjælp. Hvis en person ellers ikke trænger til tilsyn eller anden form for hjælp udover den rent økonomiske, kan man ikke *tvinge* den pågældende til at søge denne hjælp gennem åndssvageforsorgen. Derimod vil en sådan person have *ret* til hjælp fra åndssvageforsorgen, hvis forsorgsledelsen anerkender, at betingelserne herfor er til stede, d. v. s. at pågældende er åndssvag og har behov for hjælp.

Disse retningslinjer er da også helt i overensstemmelse med en af socialministeriet i skrivelse af 26. november 1956 truffen afgørelse, hvorefter »socialministeriet må holde for, at den omstændighed, at en åndssvag er trængende til offentlig hjælp, ikke i sig medfører forpligtelse til at inddrage pågældende under åndssvageforsorg mod hans (hendes) ønske eller nægte at udskrive ved-

kommende, når tilsyn eller bistand fra åndssvageforsorgen ikke i øvrigt skønnes påkrævet, men at spørgsmålet om inddragelse under åndssvageforsorg i sådanne tilfælde må bero på de nærmere omstændigheder, herunder trangens årsag«.

Hvis en åndssvag person i længere tid eller til stadighed må forsørges af det offentlige, vil der være af betydning for den pågældende, at denne forsørgelse sker ved ydelse af særhøjlp uden retsvirkning, d. v. s. som åndssvageforsorg, fremfor at pågældende fortsætter med at oppebære kommunehjælp med deraf følgende retsvirkninger, herunder tilbagebetalingspligt. En speciel lovbestemmelse herom skønnes ufornøden.

c. *»Nærliggende fare for, at pågældende vil sætte børn i verden«.*

Om dette kriterium bemærkes, at det efter sin ordlyd er meget vidtgående, og for så vidt indeholder hjemmel til tvangsansendelse over for enhver ikke-steriliseret åndssvag i hele den periode, hvor pågældende er i stand til at sætte børn i verden. Bestemmelsen har imidlertid i praksis været anvendt uhyre lidt direkte, hvorimod bestemmelsen formentlig indirekte har været af stor betydning. Muligheden for, at en patient vil kunne tilbageholdes med henblik på sterilisation eller blot bevidstheden om, at sådan tilbageholdelse er lovlig, har formentlig i nogen grad virket formidlende på mange sterilisationssagers gennemførelse.

2. Forslag til tvangskriterier.

a. *»Ulempekriteriet«.*

Som det fremgår af bemærkningerne foran under F. 1. a. er det udvalgets opfattelse, at en lovgivning om åndssvage i første række bør tage hensyn til patienten selv, medens beskyttelse af samfundets interesser over for den åndssvage i almindelighed må tilgodeses gennem samfundets øvrige lovgivning.

Endvidere mener man, at tvangsbestemmelser for åndssvage på linje med sindssyge-lovens regler bør have et positivt og behandlingsmæssigt sigte, og udvalgets flertal mener derfor, at tvang over for åndssvage bør kunne iværksættes, når det kan påvises, at den åndssvages tilstand og forhold indebærer, at und-

ladelse af forsorg vil medføre væsentlig ulempe for pågældende selv. Den omstændighed, at den åndssvage er til ulempe for sine omgivelser eller for samfundet i sin helhed, vil herefter i sig selv ikke kunne begrunde tvangsansendelse.

Selv om åndssvaghed som sådan er »uhelbredelig«, jfr. kap. 5, A om begrebet åndssvaghed, er en psykiatrisk og pædagogisk-psykologisk behandling ofte indiceret, og en sådan behandling vil kunne have til følge, at patientens tilstand og forhold ikke længere medfører væsentlig ulempe for ham selv. Man har om disse tilfælde anvendt den populære betegnelse »social helbredelse«, og inden for den gruppe af tilfælde, hvor sådan helbredelsesmulighed foreligger, vil der efter omstændighederne kunne være grundlag for tvangsansendelse. Man vil ikke kunne udelukke, at forsorgens muligheder for ad psykiatrisk-pædagogisk vej at hjælpe den åndssvage vil forbedres yderligere i fremtiden, således at det nævnte ulempekriterium i endnu højere grad vil kunne få karakter af et behandlingskriterium.

Som tilfælde, der vil falde ind under ulempekriteriet, nævnes i øvrigt: nærliggende fare for, at den åndssvage vil komme ud i kriminel levevis, nærliggende fare for, at han vil blive erhvervs- og subsistensløs, nærliggende fare for, at han vil blive udsat for vanrøgt, udnyttelse og forførelse, samt tilfælde, hvor pågældende er farlig for sig selv.

Efter udvalgets opfattelse er der ikke behov for at opretholde det foran under F. 1. c. nævnte sterilisationskriterium, idet det kan virke uheldigt, at spørgsmålet om udskrivning gøres betinget af en forudgående operation, selv om man i praksis kræver patientens samtykke til operationen, et samtykke, der i den konkrete situation ofte vil få ufrivillighedens skær. Hertil kommer, at dette tvangskriterium har været anvendt uhyre lidt i praksis, og at udvalget i princippet går ind for, at sterilisation bør ske på frivillig basis.

Der vil dog formentlig stadig i særlige tilfælde være grundlag for at betinge en udskrivning af en forudgående sterilisation, idet en sterilisation i disse tilfælde kan være den behandling, som må betragtes som påkrævet for, at det kan siges, at det ikke vil blive til væsentlig ulempe for patienten selv at blive udskrevet. Der tænkes her på tilfælde, hvor patientens forhold indicerer, at

der er en til vished grænsende sandsynlighed for, at patienten efter udskrivning vil sætte børn i verden, og at dette, ikke mindst fordi børnene ofte vil være intelligensdefekte, vil bevirke, at patienten ikke kan klare sig uden forsorgens hjælp.

Om afgrænsningen af dette ulempekriterium og kriteriet »væsentlig ulempe for samfundet« henvises i øvrigt til bemærkningerne foran under F. 1. a., hvorved dog bemærkes, at en klar afgrænsning af disse to ulempekriterier næppe lader sig opstille.

b. »Farlighedskriteriet«.

De i Danske Lov 1-9-7, jfr. reskript af 15. februar 1793 hjemlede, såkaldte farlighedsdekreter, der træffes ved overøvrighedsresolutioner, har for så vidt angår åndssvage, hvis tilstand rummer fare for retssikkerheden, ikke været anvendt siden 1934, idet 1934-lovens ulempekriterium (»væsentlig ulempe for samfundet«) overflødigdgør anvendelse af disse dekretter.

Det under a. foreslåede ulempekriterium vil som anført omfatte åndssvage, der er farlige for sig selv, men ikke åndssvage, der er farlige for andre end sig selv. For disse sidstnævnte personers vedkommende vil farlighedsdekreterne derfor fortsat kunne finde anvendelse.

Da det imidlertid er mest rationelt, at tvangsforanstaltninger over for alle farlige åndssvage træffes af samme myndighed, som i øvrigt beslutter tvangsanvendelse over for åndssvage, foreslår udvalget, uanset at man herved lader tvangsreglerne i åndssvage-loven tage sigte på andet formål end forsorgen for pågældende selv, at der i åndssvage-loven optages direkte hjemmel til tvangsanvendelse over for farlige åndssvage, og man har ment at måtte formulere kriteriet som »farlig for retssikkerheden«.

Selv om overøvrighedens farlighedsdekretter over for åndssvage herefter fortsat næppe vil finde praktisk anvendelse, har udvalget ikke ment det nødvendigt at stille forslag om, at hjemmelen for disse dekretter ophæves for så vidt angår åndssvage.

c. »Undervisnings- og oplæringspligt«.

I tilknytning til de under a. og b. foreslåede tvangskriterier henviser man til, at udvalget i kapitel 8 om foranstaltninger ved-

rørende børn og unge foreslår indført undervisnings- og oplæringspligt for åndssvage, og at der herved sker en udvidelse af pligten til at modtage hjælp fra åndssvageforsorgen.

d. *Judicielle interneringer m.v.*

Det af udvalget stillede forslag berører ikke de gældende regler om åndssvages indlæggelse og udskrivning i henhold til dom og ej heller gældende regler om indlæggelse til observation ifølge retskendelse.

Om tiltalefrafald, se nedenfor under G.

G. Tiltalefrafald.

1. Gældende ret.

Efter 1934-loven kan anmodning om inddragelse af en person under åndssvageforsorg fremsættes af rigsadvokaten eller justitsministeren som vilkår for frafald af tiltale efter reglerne i retsplejelovens § 723, stk. 3, og er inddragelse sket efter sådan anmodning, skal anklagemyndighedens samtykke indhentes af anstaltsledelsen, forinden samtykke til udskrivning kan meddeles.

Denne regel har ikke mindst i tiden efter domstolskontrollens indførelse voldt visse vanskeligheder. For det første er der forekommet tilfælde, hvor de to instanser - anstaltsledelsen og anklagemyndigheden - er uenige om, hvorvidt patienten er eller fortsat kan siges at være åndssvag. Ikke mindst har dette gjort sig gældende, hvor anstaltsledelsen har lagt et mere formelt syn på åndssvagheden til grund - en IK på 75 som grænse for åndssvaghedsområdet - medens anklagemyndigheden og retslægerådet har lagt et habituskriterium til grund.

Dernæst vil anklagemyndighedens og anstaltsledelsens skøn over, om der er »forsorgstrang« eller fortsat er »forsorgstrang« ikke altid være sammenfaldende, da skønnet hviler på forskelligt grundlag. Det er ikke ualmindeligt, at anklagemyndigheden anser et tidligere kriminelt forhold, som oprindeligt gav anledning til tiltalefrafald, for ikke længere efter nogle års forløb at kunne motivere, at det kriminelle forhold fortsat er tilbageholdelsesgrundlag. Omvendt sker det, at anstaltsledelsen ud fra forsorgsmæssige synspunkter er villig til at forsøge en udskrivning, men at anklagemyndigheden ud fra retslige og sam-

fundsmæssige synspunkter ikke kan gå ind for at give samtykke til udskrivning.

Efter 1954 har reglerne om domstolskontrollen i disse sager dernæst givet anledning til vanskeligheder af formel karakter, idet den i loven gældende 14-dages frist for sagens forelæggelse for domstolene overhovedet ikke har kunnet overholdes i de tilfælde, hvor tillige anklagemyndigheden har måttet afgive erklæring i sagen. Selv om denne frist efter lovændringen i 1958 er forlænget til 1 måned, vil man næppe kunne forvente, at fristen altid vil kunne overholdes i disse tiltalefrafaldssager.

I øvrigt er det forekommet, at de foran refererede tilfælde af uenighed mellem de to instanser er opstået i sager, som er forelagt for retten, således at anstaltsledelsen, der er part i sagen, har måttet give møde som patientens »modpart« i tilfælde, hvor anstaltsledelsen er gået ind for udskrivning, men hvor denne ikke har kunnet gennemføres på grund af manglende samtykke fra anklagemyndigheden. Da anklagemyndigheden ikke altid giver møde i disse retssager, har begge parter i retssagen således haft samme indstilling til sagen, men anstaltsledelsens repræsentanter har måttet oplyse rigsadvokatens modstridende standpunkt. Resultatet er imidlertid som regel blevet udskrivning med anstaltsledelsens anbefaling mod anklagemyndigheden.

De gældende regler, der i øvrigt ikke blev nærmere gennemarbejdet ved forarbejderne til loven af 11. juni 1954, er altså på ingen måde tilfredsstillende.

2. Udvalgets forslag.

Udvalget henviser til, at samtykke til udskrivning af personer med tiltalefrafald ikke kræves for så vidt angår sindssyge patienter, og at denne ordning ikke har givet anledning til kritik.

Anbringelse under åndssvageforsorg som vilkår for tiltalefrafald er i øvrigt i princippet en frivillig anbringelse og er derfor ikke drøftet foran under F. Pågældende patient vil derfor kunne modtage hjælp fra åndssvageforsorgen, uden at tvangskriterierne foreligger, idet retten til at få hjælp fra åndssvageforsorgen blot forudsætter, at pågældende er åndssvag eller ligestillet hermed og har behov for denne hjælp. Når pågældende ikke læn-

gere frivilligt vil modtage hjælpen og således kræver sig udskrevet, er grundlaget for den etablerede ordning ikke længere til stede, og sagen bør da ordnes først af anklagemyndigheden ved overvejelse af, om straffesagen bør genoptages, og hvis der ikke er grundlag for en sådan genoptagelse, må anstaltsledelsen tage stilling til, om åndssvageovens tvangsbestemmelser vil kunne bringes i anvendelse.

Før anklagemyndigheden rejser spørgsmålet om at give tiltalefrafald på vilkår, at der etableres åndssvageforsorg eller fortsat åndssvageforsorg, bør forsorgslederens udtalelse indhentes om hvorvidt betingelserne for forsorg er til stede.

Når spørgsmålet om udskrivning bliver aktuelt - hvad enten dette sker på patientens eller forsorgens initiativ - er forsorgsledelsen kompetent til at udskrive patienten, men forinden udskrivning finder sted, skal forsorgen give anklagemyndigheden meddelelse herom, således at anklagemyndigheden kan overveje spørgsmålet om straffesagens genoptagelse. Selvom månedsfristen ikke kan overholdes, udelukker dette ikke, at anklagemyndigheden genoptager straffesagen.

H. Formelle regler for tvangs-anvendelse.

Selv om udvalget, som det fremgår af foranstående, foreslår en indskrænkning af de materielle regler om adgangen til frihedsberøvelse, er udvalget af den opfattelse, at der for så vidt angår det område for frihedsberøvelse, der bliver tilbage, må søges indført de mest vidtgående garantier for, at den tvungne anbringelse under åndssvageforsorgen ikke sker på urigtigt grundlag.

De formelle garantier i dag er (jfr. foran under C):

- 1) Indberetning fra det sociale udvalg.
- 2) Lægeerklæring.
- 3) Anstaltsledelsens beslutning.
- 4) Domstolsprøvelsen.

ad 1) Indberetning fra det sociale udvalg.

Der har under udvalgets forhandlinger - ikke mindst fra forældrerepræsentanternes side - været fremført kritik mod de sociale udvalgs indblanding i sager om hjælp i med-

før af åndssvagebogen. Når det hidtil har været nødvendigt med de sociale udvalgs indblanding, før en optagelse i forsorg har kunnet godkendes, skyldes det i væsentlig grad betalingsreglerne. Hvis disse regler måtte blive ændret, således at hjælp fra åndssvageforsorgen bliver vederlagsfri, vil erklæringen fra de sociale udvalg, der som regel ikke indeholder tilstrækkelige oplysninger om patienten, blive overflødiggjort. Allerede nu kan forsørgeren undgå at blive afhørt om sine økonomiske og personlige forhold af de sociale udvalg ved at afgive erklæring om, at han er villig til i givet fald at afholde den til enhver tid gældende betaling (selvbetalertaksten). En udvidet anvendelse af denne praksis vil bevirke, at de sociale udvalg ikke behøver at være medvirkende. Da forsorgens myndigheder i medfør af den almindelige regel herom i forsorgslovens § 44, stk. 1, vil kunne indhente oplysninger om en patient og dennes forsørger, vil indblanding fra de sociale udvalg ikke være et nødvendigt led i sagen om en patient kan eller skal modtage hjælp fra åndssvageforsorgen, jfr. i øvrigt kap. 6 om de almindelige betingelser for at modtage hjælp fra forsorgen. I tilfælde af, at der bliver tale om tvungne indlæggelser, vil forsorgen formentlig i udstrakt grad benytte adgangen til at få sagen så fyldigt oplyst som muligt ved indhentning af oplysninger fra de sociale udvalg. Det bemærkes herved, at forsorgen har erfaring for, at sociale udvalg på grund af uvilje mod eller ukendskab til forsorgens arbejde i visse tilfælde har forhindret en fornuftig og forsvarlig - for ikke at sige påtrængende nødvendig - indlæggelse. Da udvalgets erklæring efter åndssvageudvalgets forslag ikke er en nødvendig betingelse, vil sådanne forhalinger og standsninger af sagerne ikke kunne finde sted i fremtiden.

ad 2) Lægeerklæring.

Som nævnt foran under C. kan inddragelse under åndssvageforsorg i medfør af 1934-loven kun ske på grundlag af en lægeerklæring, men denne kan være afgivet af en af forsorgens egne læger, medens dette ikke er tilladt, for så vidt angår tvangsindlæggelser af sindssyge, jfr. lov af 13. april 1938.

Det må erkendes, at det er en psykiatrisk

meget vanskelig og særdeles speciel opgave at stille diagnosen åndssvaghed, og derfor er den største garanti for den rette diagnose, at denne stilles af en af åndssvageforsorgens speciallæger.

Imidlertid kan man ikke afvise den kritik, der anfører, at forsorgens egne læger er eller i realiteten bliver part i en eventuel senere retssag, og at det derfor er uheldigt, at retssagens udfald måske er afhængig af denne læges egen erklæring om diagnosen.

Da tvangsindlæggelser som tidligere anført så godt som aldrig forekommer i praksis, og da tvangsområdet nu foreslås yderligere indskrænket, vil det i praksis være muligt i disse få tilfælde at kræve, at der i givet fald for at iværksætte tvang over for en åndssvag, må foreligge en erklæring om den pågældende og om skønnet over nødvendigheden af tvangsanvendelse fra en læge, der ikke er ansat under eller ved åndssvageforsorgen. En lægeerklæring fra en anden læge foreligger imidlertid som regel altid allerede under gældende ret, for så vidt angår indlæggelser, idet inddragelsen sker på grundlag af en lægelig indberetning.

Det vil være af værdi at kunne henvise til en sådan erklæring som en garanti mod uberettigede indgreb, idet det er betryggende, at situationen er så klar, at en udenforstående sagkundskab går helt ind for eller selv foreslår - tvangsanvendelse. Da sådan tvangsanvendelse i øvrigt aldrig bør finde sted, og i dag faktisk heller ikke finder sted, uden at tillige en af forsorgens læger under sagens behandling undersøger pågældende, er der heri en garanti også for diagnosens rigtighed.

For så vidt angår afslag på krav om udskrivning, vil det imidlertid være yderst betænkeligt at kræve en udenforstående læges erklæring, før afslag gives. Noget sådant er da ej heller hjemlet under sindssygevæsenet. Praktiske grunde taler for, at diagnosen i denne situation stilles af åndssvageforsorgens egne læger, som kender patienten, og som har de bedste forudsætninger for at afgive en sådan erklæring.

ad 3) Anstaltsledelsens beslutning.

Efter 1934-loven beslutter anstaltsledelsen, d. v. s. bestyrelsen, efter forudgående erklæring fra vedkommende overlæge (lægechef), om inddragelse kan eller skal finde sted, og

om nægtelse af udskrivning skal ske. Begrundelsen for, at det er anstaltsledelsen og ikke vedkommende overlæge alene, der træffer beslutningen, er dels, at beslutningen hviler både på et lægeligt og et socialt skøn, jfr. de 2 betingelser for inddragelse og nægtelse af udskrivning, åndssvagheden og forsorgstrangen, dels at anstaltsledelsen - bestyrelsen - repræsenterer juridisk sagkundskab, der kan vurdere om lovens betingelser må anses for at være til stede.

Af kap. 4 fremgår det, at en fraktion inden for udvalget foreslår oprettet et alsidigt sammensat nævn - centralnævnet - som skal afgøre alle klagesager om pligt til at modtage hjælp fra forsorgen.

Alle frivillige sager vil blive afgjort af vedkommende forsorgscenters ledelse, der ligeledes i praksis vil komme til at tage stilling til tvangssager som første instans.

Indlæggelse imod pågældendes vilje vil som regel først kunne finde sted, når nævnets afgørelse foreligger. Nægtelse af udskrivning skal, såfremt den pågældende begræder det, straks af vedkommende forsorgscenters ledelse forelægges nævnet, der herefter træffer afgørelse. Denne afgørelse, som hidtil har været henlagt til vedkommende anstaltsledelse, skulle i medfør af ændringerne i åndssvage-loven af 1954 træffes inden 14 dage, men denne frist blev fra 1. april 1958 at regne forlænget til 1 måned. Den nævnte fraktion inden for udvalget vil mene, at månedsfristen vil være tilstrækkelig for centralnævnet, men på den anden side vil fristen formentlig heller ikke kunne være kortere. Det er rimeligt at formode, at antallet af tvangssager vil formindskes, efter at tvangskriterierne er blevet begrænset.

Det i kap. 4 foreslåede centralnævn har følgende sammensætning:

Formanden, der skal opfylde betingelserne for at blive landsdommer,
en socialpraktiker og
en af forsorgen uafhængig speciallæge i psykiatri.

Det foreslås, at der kræves almindeligt flertal for afgørelse i nævnet.

Det foreslås endvidere, at der, for at nævnet ikke til stadighed skal ulejliges med de samme sager, indføres en frist på 1 år, inden for hvilken en sag ikke på ny kan forelægges centralnævnet til afgørelse. En sådan frist

fundtes i 1934-loven, for så vidt angik socialministeriets afgørelser og i 1954-loven for så vidt angår domstolsprøvelsen. Nævnet skal dog selv kunne fastsætte en kortere frist, hvis dette skønnes begrundet.

Landsforeningens repræsentanter i udvalget (*Linnet og Skovgård-Petersen*) mener dog, at i betragtning af de forholdsvis få tilfælde af tvangsmæssig tilbageholdelse, der må antages at ville forekomme efter forslaget, og under hensyntagen til den 4-måneders frist, der gælder for justitsministeriets afgørelser i sager vedrørende sindssyge patienters hospitalsophold, bør fristen ikke fastsættes til længere end 6 måneder.

Om andre processuelle eller procesliggende regler for centralnævnets virksomhed bemærkes, at centralnævnet som følge af dets sammensætning og på grund af, at afgørelse skal træffes inden månedsfristens udløb, som regel må behandle de for nævnet indbragte sager på grundlag af de forelagte skriftlige udtalelser og erklæringer. Det vil dog formentlig i visse sager være af afgørende betydning, at nævnet får lejlighed til direkte at tale med den patient, hvis sag behandles, og nævnet må derfor ud over den almindelige ret til at indkræve yderligere erklæringer, have ret til at indkalde patienten samt andre, hvis udtalelser må have betydning for sagens afgørelse, eller - hvad der måske vil være mere praktisk - at afholde nævnsmøder på den institution, hvor patienten opholder sig. At give patienten ret til at kræve sig fremstillet for nævnet vil næppe være formålstjenligt. Efter fraktionens opfattelse vil det ej heller være rimeligt, at der beskikkes en advokat for patienten under nævnets behandling af sagen.

Nævnet må i øvrigt selv kunne fastsætte sin forretningsorden; dog bør det efter fraktionens opfattelse understreges, at nævnets afgørelser skal begrundes, jfr. det almindelige princip i forsorgslovens §§ 50 og 52.

ad 4) Domstolsprøvelsen.

Som foran anført bedømmes de nugældende regler om domstolsprøvelse fra forsorgens side som ret tilfredsstillende, og disse regler har medført en vis ro om de tidligere så stærkt kritiserede afgørelser om administrativ frihedsberøvelse. Selv om udvalget har overvejet andre former for juridisk kontrol, herunder en i lighed med den nu

for børneforsorgen indførte ordning med landsretterne som første instans, har man dog som også tidligere anført ment, at der endnu er indhentet for få erfaringer til, at man allerede nu kan foreslå en nyordning.

Den foran under 3) nævnte ordning, hvorefter et uvildigt, alsidigt sammensat nævn træder ind som afgørende myndighed i stedet for den hidtidige anstaltsledelse, vil efter forslagsstillernes mening bevirke, at antallet af domstolssager bliver formindsket, hvortil kommer, at et sådant centralnævns afgørelse formentlig vil være til støtte for domstolens prøvelse, idet der ved nævnets virksomhed vil blive anlagt en ensartet praksis for hele landet. Udvalget foreslår således, at reglerne om domstolskontrollen forbliver uændrede.

Om retssagernes behandling henviser udvalget til, at en ordning, hvorefter det kan undgås, at læger, socialmedarbejdere, plejepersonale og andre afgiver vidneudsagn, medens patienten er til stede, har været drøftet i udvalget. Dette er imidlertid allerede gennemført ved den ved lov nr. 182 af 7. juni 1958 skete ændring af retsplejelovens § 471. Herefter kan retten, når særlige omstændigheder taler derfor, bestemme, at den frihedsberøvede eller den, der handler på hans vegne, skal forlade retssalen under bevisførelsen eller under en del af denne. Når den pågældende atter er indladt i retssalen, skal han gøres bekendt med det under hans fraværelse forefaldne.

ad 5) Værger.

Ud over de nævnte garantier mod uberettiget indgreb har udvalget drøftet spørgsmålet om beskikkelse af tilsynsværger for åndssvage, der modtager hjælp gennem forsorgen.

Dette spørgsmål er nævnt i bemærkninger til lovændringen i 1954, hvor det udtales, at man under åndssvagenævnets drøftelser af lovforslaget også har været inde på spørgsmålet om indførelse af en ordning, hvorefter der beskikkes de åndssvage en tilsynsværge i lighed med den ordning, der i henhold til lov nr. 118 af 13. april 1938 om sindssyge personers hospitalsophold er gældende, navnlig i tilfælde hvor en sindssyg er tvangsindlagt ved politiets bistand. Tilsynsværgeren skulle bl. a. være patientens rådgiver og støtte ved indbringelse af frihedsberøvelses-spørgsmålet for domstolene. Der opstår dog herved en række spørgsmål bl. a. om tilsyns-

værgernes øvrige virksomhed og kompetence, og man fandt derfor spørgsmålet bedst egnet til at blive taget op til nærmere overvejelse i forbindelse med en mere almindelig revision af åndssvage-loven.

Tilsynsværger for tvangsanbragte sindssyge har været lovhjemlet siden 1938. Erfaringerne fra denne ordning har vist været alt andet end gode og kan kort karakteriseres ved slagordet: »de egnede værger er uvillige, de villige værger er uegnede«.

Til trods for disse lidet opmuntrende erfaringer kan man formentlig ikke se bort fra, at en værgebeskikkelse kan være mere end en formel garanti mod uberettigede indgreb, ikke mindst når det drejer sig om værger for åndssvage personer, idet åndssvage efter sagens natur har ringe chancer for at »tale deres egen sag«.

Teoretisk ville en almindelig ordning, hvorefter alle åndssvage, der er under forsorg, får beskikket en tilsynsværge, være af stor værdi, klart for den åndssvage selv, men også for forsorgen, der ved værgens hjælp og mellemkomst formentlig ville kunne opnå fornuftige løsninger af problemer, som man ellers fristes til at afgøre ensidigt. Det må dog sikkert erkendes, at der ikke selv under hensyntagen til landsforeningens herom fremsatte tilbud om medvirken kan skaffes så stort et antal egnede og villige tilsynsværger.

Efter udvalgets opfattelse vil det være rimeligt — og i praksis overkommeligt — at der som for sindssyges vedkommende indføres en almindelig regel om, at der *skal* beskikkes en tilsynsværge ved tvangsindlæggelser og i alle tilfælde, hvor forsorgen opretholdes mod den pågældendes vilje. En sådan regel overflødiggøres ikke af, at der, hvis sagen fremmes til retslig prøvelse, skal beskikkes en advokat for patienten, jfr. retsplejelovens § 470, stk. 2, idet pågældende vil kunne have brug for værgens hjælp og støtte til afgørelse af, om han skal søge sagen indbragt for centralnævnet og eventuelt videre til retslig prøvelse.

Man bør herudover begrænse spørgsmålet til, om der bør kunne beskikkes værger for de åndssvage, der fremsætter ønske herom.

Efter udvalgets opfattelse bør der i åndssvage-loven gives enhver åndssvag, der modtager hjælp fra forsorgen, ret til at få beskikket en tilsynsværge.

Tilsynsværgen skal - som tilsynsværgen for sindssyge - holde sig underrettet om den åndssvages tilstand og drage omsorg for, at forsorgen for den åndssvage ikke udstrækkes længere end nødvendigt. Patienten har naturligvis ret til at afsende lukkede breve til tilsynsværgen (jfr. i øvrigt kap. 16, III), der på sin side har adgang til når som helst at aflægge besøg hos den åndssvage og ret til at tale med ham i enrum.

Om tilsynsværgens beføjelser ønsker udvalget i øvrigt blot at understrege, at tilsynsværgen ikke bør kunne hindre, at patienten selv tager initiativ til at rejse krav om udskrivning.

Patienten bør derfor som hidtil have ret til selv at rejse spørgsmål om forsorgens

ophør, hvilket betyder, at den administrativt anbragte åndssvage i denne relation får en anden stilling end den i medfør af straffelovens § 70, jfr. §§ 16 og 17 til åndssvageforsorg dømte patient, der ikke selv kan rejse sag om udskrivning, jfr. straffelovens § 70, stk. 3, hvorefter forandring af en truffen afgørelse kun kan ske på foranledning af påtalemyndigheden, vedkommende anstaltsledelse eller tilsynsværgen.

Beskikkelse af tilsynsværger for åndssvage bør efter udvalgets opfattelse henhøre under de almindelige værgebeskikkende myndigheder (skifteretten og i København magistraten), og der bør i almindelighed ikke som tilsynsværge kunne beskikkes personer, der er beskæftiget under forsorgen.

II. Sterilisation.

I åndssvage-loven af 1934 findes følgende bestemmelser om sterilisation, hvorved der ifølge lovens § 8 forstås »sådanne indgreb i kønsorganerne, som lægevidenskabeligt betegnes Vasectomia for mænds vedkommende og Resectio tubarum (Salpingectomy) for kvinders vedkommende:

§ 6.

Stk. 1. Vedkommende anstaltsledelse skal snarest gøre indstilling til det i § 7 omhandlede nævn om foretagelse af sterilisation, jfr. § 8, af en åndssvag, når samfundsmæssige hensyn, såsom at pågældende på grund af åndssvaghed skønnes ikke at være i stand til på forsvarlig måde at opdrage sine børn eller ved eget arbejde at forsørge dem, taler for, at den åndssvage sættes ude af stand til at få afkom, eller når sterilisation vil være gavnlig for den åndssvage selv, idet sterilisation vil gøre det forsvarligt at undlade inddragelse under forsorg eller vil muliggøre den åndssvages overgang:

- a) fra anstaltsanbringelse til kontrolleret familiepleje eller udskrivning,
- b) fra kontrolleret familiepleje til udskrivning eller
- c) til en friere form henholdsvis under anstaltsanbringelse eller kontrolleret familiepleje.

Stk. 2. Med anstaltsledelsens indstilling til nævnet skal følge en af anstaltslægen af-

given erklæring, og sagen skal i øvrigt i det omfang, hvori det skønnes af betydning for det rejste spørgsmål, være ledsaget af de af anstalten bekendte oplysninger om den åndssvages og hans families forhold samt af fødselsattest for den åndssvage. Indstillingen skal endvidere være ledsaget af en udtrykkelig udtalelse fra en særlig i sagens anledning beskikket værge om, at han er klar over beskaffenheden og de antagelige følger af det indgreb, som der bliver spørgsmål om at foretage, samt at han tiltræder, at indgrebet foretages.

Stk. 3. Er der i nævnet enighed om at tiltræde anstaltsledelsens indstilling om foretagelse af sterilisationsindgreb, drager anstalten snarest muligt omsorg for, at indgrebet foretages af en dertil af sundhedsstyrelsen autoriseret læge.

Stk. 4. Er der i nævnet ikke enighed om godkendelse af indstillingen, vil indgrebet ikke være at foretage. Sagen kan dog atter optages efter 1 års forløb.

Stk. 5. Det påhviler den læge, der foretager indgrebet, uopholdelig at underrette nævnet, når operationen er foretaget.

Stk. 6. Udgifterne ved foretagelsen af indgrebet afholdes af pågældende anstalt.

§ 7.

Stk. 1. Til at behandle de i den foregående paragraf nævnte indstillinger fra anstaltsledelsen om foretagelse af sterilisationsindgreb

på åndssvage nedsætter socialministeren et nævn, der skal bestå af en dommer som formand, en socialpraktiker samt en læge, der er uddannet i psykiatri eller åndssvageforsorg.

Stk. 2. Udgifterne ved nævnets virksomhed, herunder honorarer til medlemmerne, afholdes af staten og bevilges på finansloven.

§9.

Stk. 1. Den, som uhjemlet foretager de i § 6 omhandlede sterilisationsindgreb, straffes, for så vidt forholdet ikke efter den øvrige lovgivning medfører højere straf, med bøder fra 500 kr.

Stk. 2. Forsømmelse af at give den i § 6, næstsidste stykke, omhandlede underretning straffes med bøder fra 10 kr.

Stk. 3. Bøderne tilfalder statskassen.

Disse bestemmelser må i øvrigt ses i tilknytning til udskrivningsreglen i lovens § 4, stk. 2, hvorefter udskrivning af forsorg kan nægtes bl. a., når »der er nærliggende fare for, at patienten efter udskrivningen vil sætte børn i verden«.

Åndssvageudvalget har drøftet sterilisationsspørgsmålet og har herunder forhandlet med sterilisationsnævnet samt med repræsentanter for retslægerådet.

Det er imidlertid i forbindelse med disse forhandlinger blevet oplyst over for udvalget, at justitsministeriet under 28. marts 1958 har besluttet at nedsætte en sterilisationskommission, der vil få til opgave at udarbejde fælles regler om sterilisation. Sterilisationskommissionen vil blive anmodet om herunder at overveje, om adgangen til sterilisation af åndssvage uden samtykke fra den pågældende bør bibeholdes og i det hele under hensyn til den stedfundne udvikling, herunder de gældende bestemmelser i lov af 23. juni 1956 om foranstaltninger i anledning af svangerskab m. v., at tage stilling til, under hvilke betingelser sterilisation fremtidig bør tillades. Endvidere vil sterilisationskommissionen blive anmodet om at gennemgå de gældende bestemmelser om samtykke til sterilisation fra andre end ansøgeren og om værgebeskikkelse samt at tage stilling til, om der bør gives særlige regler om refer tilisering.

Sterilisationskommissionen vil endvidere blive anmodet om at gennemgå de gældende bestemmelser om kastration, herunder om bestemmelsen om tvungen kastration bør opretholdes, samt at overveje den nugældende ordning med efterundersøgelse af kastrede.

Da der i denne kommission vil komme repræsentanter fra socialministeriet og fra åndssvageforsorgen, og da sterilisationskommissionen vil kunne behandle al sterilisationslovgivning under et, medens åndssvageudvalget havde måttet begrænse sig til drøftelse af sterilisation af åndssvage, har udvalget ikke færdigdrøftet spørgsmålet, men besluttet at overlade det til sterilisationskommissionen at fremkomme med forslag om revision af de gældende sterilisationsregler.

Udvalget har dog i forbindelse med retsbeskyttelsesreglerne drøftet spørgsmålet om anvendelse af tvang over for åndssvage sterilisationis causa, jfr. herom foran under I. F. 1. c. og F. 2. a., hvoraf fremgår, at der efter udvalgets opfattelse ikke bør kunne stilles krav om forudgående sterilisation som betingelse for udskrivning eller unkladelse af at etablere forsorg, bortset fra de særlige tilfælde, hvor »ulempkriteriet« måtte finde anvendelse.

Udvalget har endvidere drøftet spørgsmålet om, hvilke regler for sterilisation der bør gælde for åndssvage i det tidsinterval, der måtte opstå mellem ikrafttræden af en ny åndssvage lov og ikrafttræden af de eventuelle nye sterilisationsregler, som måtte blive resultatet af sterilisationskommissionens forslag.

Der er i udvalget enighed om at foreslå, at åndssvage lovens §§ 6-9 opretholdes midlertidigt, dog således at der i loven efter udvalgets opfattelse bør indføres en tidsfrist på 4 år, efter hvis udløb spørgsmålet om revision af åndssvage lovens sterilisationsregler skal genoptages til revision, for så vidt sterilisationskommissionen ikke inden da har afsluttet sit arbejde.

Udvalget ønsker endelig blot at understrege, at åndssvage lovens sterilisationsregler indeholder hjemmel for tvangssterilisation, men at direkte tvang aldrig har været anvendt og ej heller i fremtiden bør anvendes over for åndssvage.

Kapitel 12.

Betalingsforhold.

I. Gældende regler.

I medfør af bestemmelsen i forsorgslovens § 69 afholder staten direkte og endeligt udgifterne ved særforsorg for de personer, der efter forsorgslovens regler må anses for trængende. Om en person kan anses for trængende, afgøres af det sociale udvalg (i København magistraten), der giver underretning om afgørelsen til socialministeriet.

I § 1 i lovn. 77 af 14. marts 1934 om fastsættelse af betalingen for anbringelse af personer, der i henhold til forsorgsloven undergives særforsorg, bemyndiges socialministeren til at fastsætte regler for personer, der er anbragt på statsanstalter eller statsanerkendte anstalter eller under tilsyn af sådanne anstalter i kontrolleret familiepleje. Betalingstaksterne for de såkaldte selvbetalere skal ifølge loven så vidt muligt fastsættes ensartet inden for samme forsorgsgren og må ingen sinde overskride den senest opgjorte faktiske gennemsnitsudgift pr. patient inden for vedkommende anstaltsgruppe; der skal endvidere tages hensyn til den normale varighed af anstaltsopholdet, samt for børn under 18 år tillige til udgiften ved et barns forsørgelse i hjemmet.

Selvbetalertaksten er senest for finansåret 1958-59 fastsat ved socialministeriets bekendtgørelse af 28. februar 1958 og udgør for åndssvages anbringelse på anstalt 852 kr. årlig, når pågældende er under 18 år, og 1 704 kr. årlig, når pågældende er over 18 år.

Kan patienten eller hans forsørger ikke overkomme at udrede hele den fastsatte betaling, fastsættes det af det sociale udvalg i medfør af forsorgslovens § 9, nr. 2, hvilket bidrag patienten eller hans forsørger skal udrede.

For skolesøgende elever, der alene får undervisning på en særforsorgsinstitution, men i øvrigt har ophold i hjemmet, betales der ikke vederlag for undervisningen.

For anbringelse i kontrolleret familiepleje har det på grund af forholdenes forskellighed inden for de enkelte grene af særforsorgen vist sig umuligt at fastsætte enhedstakster. Betalingstaksten fastsættes i medfør af bekendtgørelsen til samme beløb som plejelønnen. Denne fastsættes af vedkommende anstalt i hvert enkelt tilfælde under hensyntagen til de lokale forhold og den særlige pleje, der i det enkelte tilfælde må ydes pågældende, og forudsættes i almindelighed at blive væsentlig lavere end udgifterne ved ophold på anstalt. (Spørgsmålet om plejelønnens (tilskuddets) fastsættelse er behandlet i kapitel 9).

Om pålæggelse af bidrag, disses inddrivelse og afregning med socialministeriet gælder reglerne i socialministeriets cirkulære af 29. juni 1934, jfr. senest cirkulærer af 23. september 1955 og 24. september 1957. Princippet for bidragspålæggelsen har gennem årene været, at de pålagte bidrag ikke bør være så store, at pågældendes levestandard derved forrykkes. I cirkulæret kan i øvrigt aflæses, hvilket bidrag en forsørger med en bestemt indtægt (faktisk indtægt) skal betale for at have et eller flere børn i forsorg. Der tages hensyn dels til indtægtens størrelse, dels til pågældendes forsørgerbyrde i øvrigt, specielt om en forsørger har flere børn tilmeldt særforsorg. Reglerne er i det hele af vejledende natur.

Medens selvbetalertaksten erlægges direkte til vedkommende åndssvageanstalt, betales fastsatte bidrag til de sociale udvalg, der i øvrigt kan inddrive bidrag efter forsorgslovens regler herom.

For invalide- og folkepensionister, der anbringes under særforsorg, gælder reglerne i folkeforsikringslovens § 53, hvorefter de sociale udvalg efter indhentet erklæring fra direktøren for sygekassevæsenet drager omsorg for, at pågældendes pension afregnes til dækning af de med særforsorgen forbundne

udgifter. Denne afregning af pensionen sker til socialministeriet over de kommunale, sociale regnskaber.

II. Udvalgets drøftelser.

Under udvalgets behandling af spørgsmålet om betalingsreglerne har drøftelserne i første række koncentreret sig om, hvorvidt det overhovedet er hensigtsmæssigt, at der opkræves betaling for den hjælp, som ydes fra åndssvageforsorgen. Efter udvalgets opfattelse er besvarelsen af dette spørgsmål væsentlig forskellig, alt efter som det drejer sig om forsørgernes betaling for børn (det vil i denne relation sige personer under 18 år, for hvem forældre har forsørgerpligt), eller om det er patienten selv, som skal betale af egne indtægter og midler.

1. Betaling for børn.

Det vil af det foran under I anførte fremgå, at den højeste betaling, der for tiden kan afkræves en forsørger for et barns ophold på en åndssvageinstitution andrager 852 kr. årlig. Dette svarer til et beløb af ca. 2,35 kr. daglig, hvilket i sig selv og i forhold til statens faktiske udgift - for institutionsanbringelse for tiden ca. 5 000 kr. årlig pr. patient - er en beskednen udgift.

Selv om en forsørger således betaler den højeste takst, udgør statens indtægt herved kun en brøkdel af den faktiske udgift. Det samlede årlige indtægtsbeløb fra selvbetalere og bidragsydere er for finansåret 1958-59 budgetteret til henholdsvis ca. $\frac{1}{2}$ mill. kr. og ca. $\frac{1}{4}$ mill. kr. eller i alt ca. $\frac{3}{4}$ mill. kr. Da de samlede driftsudgifter ved åndssvageforsorgen i samme finansår er budgetteret til ca. 55 mill. kr., er det nævnte indtægtsbeløb af forholdsvis beskednen størrelse. Hertil kommer, at de administrative udgifter og besværet ved bidragsfastsættelsen og bidragets inddrivelse og i forbindelse hermed den løbende kontrol med, om bidraget til stadighed svarer til forsørgerens indtægts- og formueforhold, yderligere reducerer den samfundsmæssige indtægt ved de gældende betalingsregler.

Statsfinansielle betragtninger kan herefter efter udvalgets opfattelse næppe tale afgørende imod ophævelse af betalingspligten,

men hertil kommer navnlig en række betragtninger af forsorgsmæssig natur, som efter udvalgets opfattelse taler for, at åndssvageforsorgen bør tilbydes uden betalingspligt til alle forsørgere, der har børn, som opfylder betingelserne for at modtage hjælp fra åndssvageforsorgen.

Det at have et åndssvagt barn er i sig selv en belastning for den åndssvages forældre, og når samfundet påtager sig den opgave at tilbyde åndssvageforsorg, ville det formentlig være rimeligt, om denne hjælp blev ydet som en ren service uden at skulle modsvares af en betalingspligt.

Sociallovgivningen - herunder socialforsikringen - dækker som hovedregel de særlige risici, som rammer en medborger. Bliver et barn sygt og får behov for lægebehandling og sygehusindlæggelse, kan udgiften herved normalt dækkes af sygeforsikringen, og på samme måde har samfundet påtaget sig at dække risikoen ved invaliditet gennem reglerne om invalideforsikring. Langt de fleste åndssvage opfylder imidlertid ikke de almindelige helbreds-betingelser for at kunne optages i syge- og invalideforsikringen, idet de som regel ikke kan anses for arbejdsføre. Sygekasserne deltager derfor kun undtagelsesvis i forsorgsudgifterne, hvilket i øvrigt også gælder for blinde og døve, medens sygekasserne i et vist omfang betaler for sinds-syge, epileptikere, vanføre og talemiddelen. Selv om åndssvaghed ikke i almindelighed kan karakteriseres som en sygdom, er der dog visse grupper af åndssvage, for hvilke man med rimelighed burde kunne anvende denne karakteristik, og som derfor burde kunne opnå medlemsskab i syge- og invalideforsikringen. For andre gruppers vedkommende betyder åndssvagheden ligeledes et sådant handicap, at hjælp burde kunne opnås uden betalingspligt, så længe det ikke er muligt at sikre sig mod denne risiko gennem socialforsikringen.

Udvalget anser de gældende regler om åndssvages ret til medlemsskab i syge- og invalideforsikringen for utilfredsstillende og inkonsekvente, idet nogle åndssvage opnår sådant medlemsskab og andre ikke. Udvalget henstiller derfor til socialministeren, at åndssvages medlemsskab i syge- og invalideforsikringen gøres til genstand for nærmere overvejelse i såvel sygeforsikringskommissionen som invalidekommissionen, jfr. i øvrigt

nærmere vedrørende dette spørgsmål kapitel 9 om økonomisk tilskud m. v. (side 73-74).

Selv om selvbetalertaksten og det pålagte bidrag er af beskeden størrelse, kan man næppe se bort fra, at de nugældende regler ofte kan få forældre til at være tilbageholdende med hensyn til at tilmelde deres børn. Dette er uheldigt dels af hensyn til den åndssvage, dels af hensyn til det offentlige, som har interesse i at kunne tilbyde sin hjælp på et så tidligt tidspunkt som muligt, bl. a. fordi der derved bedre kan opnås resultater af forsorgens arbejde.

Denne betragtning kan formentlig for en gruppe patienters vedkommende understreges så stærkt, at en tidlig tilmelding til forsorgen kan forebygge en truende invaliditet, hvis afværgelse eller begrænsning vel i første række har betydning for patienten, men dernæst også for samfundet, der ellers på et senere tidspunkt måtte overtage forsørgelsen af patienten.

Endvidere betyder de gældende betalingsregler, at tilmeldingsprocessen besværliggøres, bl. a. fordi forudsætningen for at kunne pålægge bidrag - eller fuld betaling - ifølge de gældende regler normalt er en afhøring af forsørgeren hos det sociale udvalg om dennes personlige og økonomiske forhold. Mange forældre føler sig ilde berørt ved at skulle henvende sig på socialkontoret, blot fordi deres barn skal tilmeldes åndssvageforsorgen. Dette syn på socialkontorerne er formentlig forældret og urigtigt, men der er for udvalget ingen tvivl om, at de gældende regler af mange forældre føles som en endog meget stærk anstødssten.

I denne forbindelse kan det anføres, at de sociale udvalg selv har erfaring for, at udvalgets deltagelse i den økonomiske undersøgelse virker hindrende for tilmeldingen til forsorgen. Når et udvalg således har opfyldt sin indberetningspligt og herunder - måske med betydelige vanskeligheder - har fået forældre overbevist om det rigtige i en sådan tilmelding, er det uheldigt, når udvalget derefter på ny skal indkalde forsørgeren og på grund af betalingsreglerne skal afhøre ham om hans personlige og økonomiske forhold med henblik på fastsættelse af den betaling, som forsørgeren skal yde for den hjælp, som udvalget tidligere har opfordret pågældende til at få fra samfundet.

Ikke blot reglerne om fastsættelse af beta-

lingen virker belastende på forholdet mellem forsørgeren og forsorgen, men også inddrivelsen - der som foran anført er besværlig og bekostelig - virker på samme måde. Inddrivelse af bidrag sker ved det sociale udvalgs foranstaltning, uanset at udvalget i øvrigt intet har med åndssvageforsorgen at gøre. Indkrævning af selvbetalertaksten foretages derimod af forsorgen selv, som derved får en incassatorrolle, som ikke altid kan udføres i harmoni med det tillidsforhold mellem forsorg og forsørger, som er en væsentlig forudsætning for et godt resultat af forsorgsarbejdet.

Specielt virker betalingspligten uheldig, når barnet bliver en 14-15 år gammelt, idet mange forældre regner med, at deres barn på dette tidspunkt som andre børn skulle have en vis indtjeningssevne. Dette medfører jævnlige krav om deres børn hjemgivet i denne alder med den begrundelse, at man ikke fortsat vil betale for barnets forsørgelse under åndssvageforsorgen. Denne periode i barnets liv er imidlertid ofte den mest betydningsfulde for forsorgens behandling af barnet, og en afbrydelse af undervisningen og oplæringen her vil kunne medføre uoprettelige skader.

Udvalget har i øvrigt bemærket den ved lov nr. 192 af 7. juni 1958 gennemførte ændring i forsorgslovens § 12, hvorefter det, når omstændighederne taler derfor, kan undlades at pålægge bidrag for børn over 15 år, der under børneforsorgen er anbragt uden for hjemmet.

En sådan regel, der bæres af samme betragtninger som foran anført, bør efter udvalgets opfattelse gennemføres også for så vidt angår åndssvageforsorgen og være gældende, indtil betalingspligten eventuelt måtte blive ophævet.

At der således under børneforsorgen nu er gennemført en regel om eventuelt bortfald af bidragspligt fra barnets 15. år og ikke en almindelig regel om vederlagsfri børneforsorg er begrundet i, at forældres forsørgerpligt består, uanset at børnene er under børneforsorg. Tilsvarende kan anføres for åndssvage børns vedkommende, men som det fremgår af foranstående, taler en lang række hensigtsmæssighedsbetragtninger for at gøre åndssvageforsorgen vederlagsfri trods den bestående forsørgerpligt. Åndssvageforsorgen tilbyder i øvrigt allerede i dag visse goder

vederlagsfrit, således skolegang i de eksterne skoler, hvilket også omfatter skolebespisning, skolelæge, skoletandlæge og andre ydelser under skoleforsorgen. Endvidere har åndssvageudvalget i kapitel 8 om foranstaltninger vedrørende børn og unge foreslået, at der ikke skal ydes betaling for at søge forsorgens børnehaver, på samme måde som reglerne allerede nu er for børnehaver under døve- og blindeforsorgen. Særforsorgen indtager her en særstilling i forhold til børneforsorgen. Samfundets interesse i, at åndssvageforsorgen tidligst muligt får adgang til at yde positiv hjælp, vil efter udvalgets mening kunne begrunde andre betalingsregler for dette område end for børneforsorgens vedkommende.

Udvalget ønsker endelig at tilføje, at vel er det naturligt, at forældre må opfylde deres forsørgerpligt også over for deres åndssvage børn, men bidragsreglerne kan undertiden føre til urimelige resultater, når de kolliderer med øvrige gældende lovregler om børnefradrag, almindeligt børnetilskud, huslejetilskud m. v. En koordinering af disse regler volder store administrative vanskeligheder.

2. Personer over 18 år.

For åndssvage over 18 år har forældre ingen forsørgerpligt, men den pågældende betaler selv for forsorgen, for så vidt han har indtægt eller formue. Efter gældende regler godkender socialministeriet i almindelighed, at åndssvage over 18 år beholder en del af deres formue - for tiden op til 7 000 kr. - til anvendelse til småformødenheder.

Udvalget finder det rimeligt, at en åndssvag med egen indtægt eller kapital afholder udgifterne til egen forsørgelse, når hans forsørgerpligt over for sig selv i relation til det offentlige indtræder ved 18 års alderen. En fritagelse herfor ville på urimelig måde kunne give anledning for arvinger og medarvinger til spekulation. Der bør dog efter udvalgets opfattelse som hidtil gives tilladelse til bevarelse af småformuer alt efter et skøn i hvert enkelt tilfælde over rimeligheden heraf. Der må her tages hensyn til, om ophør af forsorg kan forventes, til patientens tilstand, herunder om han menes at kunne have glæde af at kunne erhverve særlige småformødenheder, hans egen erhvervsevne o. s. v.

3. Afregning af invalide- og folkepension.

Som foran anført sker der for invalide- og folkepensionister, der anbringes under åndssvageforsorg, afregning med pensionen til dækning af udgifterne ved særforsorgen. Bestemmelsen herom i folkeforsikringslovens § 53 giver anledning til stort administrativt besvær, og forslag om en ændring af § 53 har da også været under overvejelse i socialministeriet. Da udvalget er bekendt med, at dette spørgsmål formentlig i løbet af kortere tid vil blive behandlet i socialministeriet på grundlag af en betænkning afgivet af et embedsmandsudvalg, har man ikke fundet anledning til at gå nærmere ind herpå, men åndssvageudvalget kan for sit vedkommende støtte, at der søges gennemført en administrativ forenkling af afregningsreglerne, og man er af den opfattelse, at det vil være hensigtsmæssigt at gennemføre en almindelig regel om, at invalide- og folkepension gøres hvilende, så længe pensionisten modtager hjælp fra åndssvageforsorgen, jfr. i øvrigt bemærkningerne om åndssvage invalide- og folkepensionister i kapitel 9 om økonomiske tilskud m. v.

4. Betaling for observation.

Som det fremgår af kapitel 8 om foranstaltninger vedrørende børn og unge, er det ønskeligt, at forsorgen tilbyder observation af åndssvage børn med henblik på diagnosticering, herunder forsøg på at konstatere åndssvaghedens årsag, og på spørgsmålet om åndssvagheden må anses for arvelig eller ej samt med henblik på den åndssvages senere muligheder og forsorgens opgaver over for pågældende. Stort set samme begrundelse kan anføres til støtte for observation af voksne åndssvage.

Under hensyn hertil bør adgangen til at få foretaget observationer på en centralinstitution eller, hvor dette er muligt, ambulante, f. eks. på forsorgscentrets ambulatorium (poliklinik), gøres så let som muligt også i betalingsmæssig henseende.

Efter hidtidige regler har observation på en åndssvageinstitution kunnet ske, når pågældende selv, forsørgeren eller i trangstilfælde det sociale udvalg (børneværnsudvalget) forpligtede sig til at betale selvbetaler-taksten for opholdet. For trængende har

praksis i øvrigt været, at udgifterne ved observationsophold har kunnet afholdes af statskassen, når det efter observationstidens udløb blev fastslået, at patienten måtte anses for åndssvag samt efter omstændighederne også, uanset at patienten ikke skønnedes åndssvag, når observationsopholdet havde været af længere varighed, d. v. s. ca. 6 måneder.

Begrundelsen for denne praksis er, at man har villet forhindre, at børneværnsudvalgene på grund af, at åndssvageforsorg i modsætning til børneforsorg er en statsopgave, skulle lade sig friste til at indlægge til vederlagsfri observation i alle tvivlstilfælde. Der måtte være en sådan sandsynlighed for, at patienten ville blive diagnosticeret som åndssvag, at dette enten skete, eller at patientens tilstand dog var så tvivlsom, at det havde været nødvendigt at foretage en meget langvarig observation, som nævnt ca. 6 måneder.

Under hensyn til interessen i at få foretaget observation og til, at der næppe er nogen risiko af økonomisk betydning ved at tilbyde denne foretaget vederlagsfrit, foreslår udvalget, at alle observationer af åndssvage eller formodet åndssvage kan ske ambulante eller på institution uden udgift og uanset resultatet af observationen. Denne regel foreslås gældende også for »selvbetalere«.

Man har dog ikke herved tilsigtet at foreslå ændringer i gældende betalingsregler for retslige observationer.

Efter endt observation vil der blive taget stilling til, om patienten fortsat har behov for forsorg og under hvilken form, og fra det tidspunkt forsorgen godkender pågældende som berettiget til hjælp, vil de almindelige betalingsregler træde i kraft.

5. Afsluttende bemærkninger.

Bortset fra udvalgets foran under 4 fremsatte forslag om, at udgiften ved observationer af åndssvage eller formodet åndssvage bør kunne afholdes af statskassen, har udvalget ikke stillet forslag om andre ændringer af betalingsreglerne end en adgang til, når særlige omstændigheder taler derfor at fritage for betaling for børn over 15 år efter samme regler, som nu gælder for børneforsorgen. Man har ment, at betalingsreglerne i givet fald formentlig bør ændres ikke alene for åndssvageforsorgen, men for hele særfor sorgen. Udvalget har derfor nøjedes med at fremføre en række betragtninger om det hensigtsmæssige i, at betalingsreglerne ophæves for åndssvageforsorgens vedkommende.

Åndssvageforsorgens pladsforhold.

Indledning.

En af bevæggrundene til nedsættelse af åndssvageudvalget var den store pladsmangel, som hersker under åndssvageforsorgen. Denne pladsmangel gav sig i praksis konkrete udslag i forsorgens lange lister over patienter - hovedsagelig børn - som ventede på at blive indlagt på anstalt. Disse ventelister har gennem de senere år haft en størrelse på 6-700 for hele landet, og mange af de på ventelisterne opførte er patienter, hvis tilstand og forhold gør det uforvarligt, at de ikke straks indlægges.

Indlæggelse har imidlertid kun været muligt i det omfang, der opstod ledige pladser på institutionerne ved udskrivning eller dødsfald, idet institutionerne gennem lang tid har været ikke blot fuldt belagt, men overbelagt indtil det uforvarlige. Ventetiden for indlæggelse har derfor ofte været flere år. Ved udgangen af finansåret 1957-58 er de samlede ventelister på i alt 666.

Medens man således stort set har haft et vist overblik over ventelisterne, var det ikke muligt ved åndssvageudvalgets indledende forhandlinger om dette problem at fastslå den reelle overbelægning. Ganske vist fremgik der visse overbelægningstal af forholdet mellem institutionernes normerede belægningstal og deres faktiske belægning, men det var et almindeligt indtryk hos forsorgens sagkyndige, at denne formelle overbelægning ikke gav et sandt billede af de virkelige forhold.

I. Pladsundersøgelsen 1956.¹⁾

(Vurdering af overbelægningen).

1. Undersøgelsens tilrettelæggelse og gennemførelse.

I efteråret 1954 besluttede åndssvageudvalget derfor at henstille til sundhedsstyrelsen at være behjælpelig med at foretage en

pladsundersøgelse med henblik på konstatering af den reelle overbelægning.

Overlægenes repræsentanter i udvalget forhandlede herefter med sundhedsstyrelsen om retningslinjerne for en sådan undersøgelse, herunder om fastsættelse af retningsgivende pladsnormer, som kunne lægges til grund for undersøgelsen. Under disse forhandlinger blev der opnået enighed om, at man ved fastsættelsen af pladsnormerne måtte tage skyldigt hensyn til de faktiske forhold, hvilket vil sige, at man ville forsøge at finde pladsnormer, der alt taget i betragtning kan anvendes som forvarlige minimumstal, og sundhedsstyrelsen fastslog herefter, at grundlaget for en gennemgang måtte være et krav om 4 m² plads pr. patient i soverum og 3 m² plads pr. patient i opholdsrum; sengeafstanden måtte være 80 cm som minimum, jfr. sundhedsstyrelsens skrivelse af 19. januar 1955, der er optrykt som bilag 16.

Med udgangspunkt i disse pladsnormer blev der i begyndelsen af 1955 udsendt spørgeskemaer til samtlige institutioner. Det herefter indkomne materiale, der indeholdt oplysninger om størrelsen af de enkelte patientrum, viste sig imidlertid at være præget af uensartethed i bedømmelsen, og en gennemgang af materialet gav i øvrigt sådanne meningsløse resultater, at det hurtigt stod klart, at det ville være ganske urealistisk at lægge disse oplysninger til grund for pladsundersøgelsen. Eksempelvis kan nævnes, at en enkelt institution, hvis overbelægning man var klar over, på grundlag af de formelle pladsnormer dog havde en formel underbelægning. Selv om man ved fastlæggelsen af pladsnormerne erkendte, at sådanne formelle tal måtte anvendes med varsomhed på grund af upraktisk dimensionering af enkelte rum m. v., var det dog en overraskelse, at mange af forsorgens institutioner åbenbart var så u hensigtsmæssigt indrettet, at pladsnormerne var uanvendelige uden en nærmere korrektion.

¹⁾ Herom henvises endvidere til bilag 18.

Man vedtog herefter at søge udarbejdet et mere detaljeret grundlag for pladsundersøgelsen, og samtidig blev man klar over, at det var nødvendigt, at samtlige institutioner blev gennemgået og vurderet pladmæssigt af de samme personer.

Sundhedsstyrelsen anmodede herefter Østifternes Åndssvageanstalts arkitekt *Erik Ejlers* om at ville deltage som sagkyndig i pladsundersøgelsen. I samarbejde med åndssvageudvalgets sekretariat udarbejdede arkitekt *Ejlers* herefter et nyt grundlag for pladsundersøgelsen, dog med bibeholdelse af de ovennævnte retningsgivende pladsnormer, og efter at samtlige institutioner var blevet opmålt på grundlag af nye spørgeskemaer (se bilag 17), foretog arkitekten og åndssvageudvalgets sekretariat en rundrejse til hver enkelt institution. Man gennemgik på stedet sammen med overlægen og inspektøren ved vedkommende institution - hvor det var muligt tillige sammen med den lokale embedslæge - samtlige patientrum, d. v. s. alle sove-, spise- og opholdsrum. Hvert enkelt rum blev vurderet på grundlag af pladsnormerne og ud fra samme grundlæggende synspunkter, hvorefter man på stedet på grundlag af et samlet skøn over soverummens størrelse, karakter m. v. fastsatte, hvad man på stedet kaldte den i forhold til nu »ideelle normering« af sengetallet.

I forbindelse med anvendelsen af udtrykket »ideel normering« er det nødvendigt at fastslå, at der på intet punkt er opstillet ideelle pladskrav, men der er under hensyntagen til de retningsgivende pladsnormer forsøgt fastsat en normering, som - pladsmanglen taget i betragtning - må anses for forsvarlig, indtil bedre pladsforhold kan skabes. Derfor er der ved bearbejdelsen af denne undersøgelse benyttet benævnelsen »forsvarlig normering«.

Ved fastsættelsen af »den forsvarlige normering« er der set bort fra pladser i institutionernes sygehuse og fra betænkingsrum (enestuer) og andre rum, hvis formål er af rent behandlingsmæssig karakter. Da den slags rum må være til rådighed for terapien i videste forstand, ville det være meningsløst at lade dem indgå i normeringstallet, idet institutionen ved at skulle have pligt til at belægge sådanne rum ville blive »låst fast« i sine muligheder for terapi m. v.

Efter at sengetallet således var fastsat, har man vurderet, hvilket opholdsareal der herefter var til rådighed for det fastsatte antal patienter. Man har her regnet med, at der på større afdelinger måtte være en spisestue, som udelukkende måtte betragtes som spiserum, medens spisestuen på mindre afdelinger har kunnet betragtes tillige som helt eller delvist opholdsareal. Hobbyrum, værksteder o. lign. er i almindelighed medregnet som opholdsareal med halvdelen af arealets størrelse ud fra den betragtning, at disse rum vel aflaster kravet til opholdsrummernes størrelse, men kun på visse tider af døgnet. I øvrigt er der i almindelighed taget hensyn til specielle forhold, såsom rummernes beliggenhed i forhold til afdelingen, deres karakter og den måde, hvorpå rummene bruges af afdelingen. Samtlige oplysninger er herefter samlet for hver afdeling for sig i skematiske oversigter, og derefter er der udarbejdet en samlet oversigt over hver enkelt institutions belægningsforhold.

Som det fremgår af afsnit 2 nedenfor, er der som alt overvejende hovedregel for lidt opholdsplads til rådighed på institutionerne. Ved fremtidige moderniseringer og ombygninger må man derfor forvente, at det bliver nødvendigt at inddrage visse soverum i opholdsarealet eller at forsyne afdelingerne med et supplerende opholdsareal.

Det vil heraf ses, at man ikke ved pladsundersøgelsen har forudsat, at der til alle afdelinger måtte være 3 m² opholdsareal pr. patient, idet den reelle overbelægning i så fald ville være blevet endnu større end den nu konstaterede. Dette forhold er medvirkende årsag til, at man ved behandlingen af materialet har anvendt udtrykket »forsvarlig normering« i stedet for det oprindeligt anvendte udtryk »ideel normering«, og det vil betyde, at den »forsvarlige normering« vil kunne ændres til en vis grad, når de enkelte afdelinger skal ombygges eller moderniseres.

Endvidere må det anføres, at den egentlige pladsundersøgelse vel har været detaljeret, men den omfatter kun patientforhold i snævrere forstand, d. v. s. en fastlæggelse af en forsvarlig patientnormering under hensyn til pladsforhold i patienternes sove-, spise- og opholdsrum. Undersøgelsen har ikke om-

fattet funktionærforhold og økonomi, d. v. s. køkkener, vaskerier, tekniske afdelinger m. v.

Derimod har det været muligt ved pladsgennemgangen at medtage bemærkninger om afdelinger, hvis forhold i sundhedsmæssig og brandteknisk henseende klart har været uforsvarlige, og endvidere er der gjort bemærkninger om de enkelte afdelingers sanitære beskaffenhed, deres opvarmningsmuligheder, ligesom der i de fleste tilfælde er givet et skøn over afdelingernes almindelige standard. I forbindelse med pladsundersøgelsen er der i begyndelsen af 1958 i samarbejde med de enkelte institutioners ledere udarbejdet skønsmæssige oversigter over udgifterne ved nødvendige ombygninger og moderniseringer, jfr. nedenfor under IV.

2. Almindelige erfaringer fra pladsundersøgelsen.

Den stedlige vurdering af pladsforholdene er som nævnt foretaget på grundlag af de retningsgivende pladsnormer, og erfaringen viser, at disse normer er rimelige som retningsgivende, men at de må betragtes som absolutte minimumskrav. Eksempelvis kan nævnes, at den da netop ibrugtagne institution »Nørrelund« ved Ribe til trods for, at afdelingen har senge på 76 cm's bredde, gennemsnitlig har 4,5 m² pr. patient på 8-sengs sovestuer og 5,5 m² pr. patient på 4-sengs sovestuer. Disse nyindrettede afdelinger på »Nørrelund« kan til trods for en højst rimelig dimensionering af de enkelte rum ikke pladsmæssig holdes nede på de ovennævnte af sundhedsstyrelsen givne pladsnormer, hvorved bemærkes, at afdelingerne har så småt med plads, at der ikke uden vanskelighed kan anbringes en lille kommode eller lignende til hver patient på sovestuerne.

Særlig grelt kommer pladsnormerne i misforhold til det faktiske areals størrelse i institutioner, som ikke er bygget til formålet, og af disse råder åndssvageforsorgen over en del. I stuer med uregelmæssig form (nicher, skorstene, skråvægge o. s. v.) er normerne ligeledes utilstrækkelige.

Det har under pladsundersøgelsen vist sig, at specialafdelinger som vagtafdelinger og sikringsafdelinger kræver væsentlig mere plads pr. patient end almindelige afdelinger. Eksempelvis kan nævnes, at Andersvænge's vagtafdeling har 6,2 m² pr. patient i 2-sengs

stuer, og åndssvageanstalten i Vodskov har i 2-sengs stuer 6,5 m² pr. patient. På enestuer i vagtafdelingen har Andersvænge 9,6 m² og Vodskov 8,1 m² i helt nyindrettede rum af denne art og Rødbygård 9,1 m² pr. patient. I intet af de nævnte tilfælde ville det være forsvarligt at forhøje normeringen.

En anden erfaring er, at flere af de bestående institutioner oprindelig har haft en normering, der stort set svarer til den nu fastsatte »forsvarlige normering«, hvilket fortæller, at man i forrige og i begyndelsen af dette århundrede har stillet tilsvarende pladskrav med hensyn til sovestuer, som man i dag har ment det forsvarligt at gøre. Dog har man ikke i disse gamle afdelinger stillet samme krav om opholdsplads, som man må gøre i dag. Dette hænger naturligvis nøje sammen med den udvikling, som er sket under forsorgen - fra den tid, da åndssvageforsorgen havde til opgave at »opbevare« patienter under forsvarlige forhold og til den moderne åndssvageforsorg, hvor formålet ikke blot er pleje og pasning af patienter, men tillige behandling, beskæftigelse o. s. v.

3. Pladsundersøgelsens talmæssige resultater med hensyn til overbelægning.

Resultaterne af pladsundersøgelsen fremgår af de i bilag 18 anførte oplysninger om de enkelte institutioner og af de nedenfor i afsnit IV opførte skematiske oversigter over belægningsforholdene.

Det fremgår heraf, at de egentlige åndssvageinstitutioner fandtes at have en samlet overbelægning i forhold til det til rådighed stående soveareal på i alt 1 491 pladser. Når henses til kravet om 3 m² opholdsplads pr. patient (med de ovennævnte modifikationer) bliver tallet 2 442.

De enkelte institutioners overbelægning fremgår af den skematiske oversigt side 121 over samtlige egentlige åndssvageinstitutioner.

Pladsundersøgelsen har endvidere omfattet 26 private, lederejede plejecentraler under Østifternes Åndssvageanstalt. Om disse institutioners forhold, deres tilblivelse, spørgsmålet om eventuel overtagelse, henvises til afsnit IV. A. 2. nedenfor.

Resultatet af pladsundersøgelsen på plejecentralerne fremgår af den skematiske oversigt side 122 over belægningsforholdene.

Skematisk oversigt over belægningsforhold.

Institution	Normering	Faktisk belægning	Forsvarlig belægning		Overbelægning	
			Sovest.	Oph.st.	Sovest.	Oph.st.
<i>Østifternes Åndssvageanstalt:</i>						
Ebberødgård	1 112	1 158	904	791	254	367
Rødbygård	767	816	669	595	147	221
Andersvænge	561	639	585	490	54	149
Gl. Bakkehus	232	225	158	75	67	150
Lillemosegård-Gammellosehus	235	228	154	189	74	39
Karens Minde	200	200	145	98	55	102
Fælleshåb	60	60	49	31	11	29
Østergård	58	61	58	45	3	16
Gribsholm	50	50	37	17	13	33
Strøbyhus	43	47	40	13	7	34
Palleshave	30	36	30	10	6	26
Ellenhus	22	22	18	7	4	15
Ø.A. i alt	3 370	3 542	2 847	2 361	695	1 181
<i>Jyske anstalter:</i>						
Den Kellerske Anstalt:						
Brejning	1 672	1 698	1 503	1 222	195	476
Sølund	468	508	423	396	85	112
Livø	95	95	84	75	11	20
Sprogø	44	31	42	42	÷ 11	÷ 11
Ribe	606	715	489	450	226	265
Løgumgård	215	266	156	147	110	119
Vodskov	714	824	707	607	117	217
Mariager	174	203	140	140	63	63
I.A. i alt	3 988	4 340	3 544	3 079	796	1 261
Ø.A. + I.A. i alt	7 358	7 882	6 391	5 440	1 491	2 442

Den reelle overbelægning i relation til sovestuearealet udgør således 1 491

Den reelle overbelægning i relation til opholdsarealet udgør således 2 442

Selvom det, som det fremgår nedenfor under IV. A. 2., vil være forsvarligt at overveje fortsat at benytte halvdelen af disse pladser enten ved fortsat privat anbringelse eller ved erhvervelse af de til formålet egnede hjem, må der med hensyn til konstatering af overbelægningen regnes med ca. 600 pladser i private plejecentraler, der ikke agtes benyttet i fremtiden.

Under den jyske forsorg hører for tiden et antal kolonier (lederejede), hvor der er anbragt 283 patienter. Uanset om man fremtidig agter at disponere over disse pladser, må der med henblik på konstatering af pladsmanglens størrelse regnes med yderligere ca. 300 manglende pladser, jfr. i øvrigt nedenfor under IV. A. 2.

De private, lederejede hjem omfatter således i alt ca. 900 pladser.

Plejecentralerne under Østifternes Åndssvageanstalt.

Navn	Normeret belægning	Faktisk belægning	Forsvarlig belægning		Over- belægning	Heraf brandfar- lige rum
			Sovest.	Oph.st.		
Ålestokgården	25	8	(8)	(8)	0	
Birkegården	16	18	17	8	1	
Birkeholm	15	14	13	13	1	
Birkevang	12	13	12 ²⁾	8	1	12 senge
Bramsnæsvig	40	43	40 ²⁾	36	3	35 senge
Bæklund	15	15	13 ²⁾	6	2	6 senge
Elmegården	40	42	36 ²⁾	33	6	34 senge
Følstrup	29	36	28 ²⁾	32	8	10 senge
Grimstedhus	16	16	16	13	0	
Grønnehave	8	10	10	10	0	
Hanemosegård	28	32	29	20	3	depot
Jydebjerggård	28	24	23	20	1	
Kelleruphus	15	18	18 ²⁾	10	0	15 senge
Klinten	40	40	38	44	2	
Koelbjerg gi. skole. .	13	13	11	8	2	
Overdrevsgården....	15	15	14	19	1	
Rosenlund	12	11	11	9	0	
Rosenvang ¹⁾	30	32	22 ²⁾	30	10	27 senge
Sandager Vestergård.	12	12	9	4	3	
Skovbakken	40	44	43 ²⁾	28	1	10 senge
Sorø Hvilehjem	22	23	22	18	1	
Stevnsbo	30	35	26	17	9	
Vejlby Munkgård. . .	20	20	19	16	1	
Vienberggården	15	13	15	12	2	
Ølby gi. skole	30	34	31 ²⁾	16	3	21 senge
Ørnehøj	30	31	20	9	11	
	606	612	544	417	68	170 senge

Overbelægning i forhold til gældende normering 6

— - — - forsvarlig — (sovestuer) 68

— - — - — — (oph.stuer) 195

Af 612 patienter sover 170 eller 28 pct. i rum, der er direkte uforsvarlige i tilfælde af brand. (En væsentlig del af disse rum er senere brandsikret).

II. Det forventede fremtidige pladsbehov.

1. Ventelisterne.

Udviklingen inden for åndssvageforsorgen i tiden efter forsogsloven af 1933 var præget af stor tilgang af patienter, såvel til den egentlige institutionsforsorg som til den kontrol-

lerede familiepleje. Til trods for væsentlige udvidelser af pladstallet i tiden indtil 2. verdenskrig nåede man ikke før krigen at tilfredsstille behovet for egentlige institutionspladser, og da nybyggeriet gik i stå under krigsårene, samtidig med at befolkningstallet og dermed antallet af åndssvage steg, stod man efter krigen med stor pladsmangel. Selv om der blev bygget nye afdelinger, og selv

¹⁾ Nedlagt som plejecentral i 1956.

²⁾ Forsvarlig belægning, forudsat brandsikring.

om man, som det fremgår af det foran under I. anførte, indlagde så mange patienter på de bestående institutioner, at overbelægningen har overskredet det forsvarliges grænse, har man til stadighed måttet arbejde med lange ventelister.

På disse ventelister, der pr. 1. april 1956, da pladsundersøgelsen blev foretaget, androg i alt 669 patienter, er opført et stort antal børn, hvis behov for institutionsophold og pleje må betragtes som absolut påtrængende. Til belysning af det på ventelisterne opførte børneklientels art skal her citeres nogle eksempler, som blev fremdraget under finanslovdebatten i folketinget 13. december 1947 (Rigsdagstidende 1947-48, folketinget sp. 642), og som var valgt i flæng fra en venteliste på 85.

»13-årig dreng:

Socialudvalget presser stærkt på for at få ham indlagt, da man frygter, at han skal begå uterligheds- eller voldsforbrydelser mod småpiger. Han er navnlig om sommeren helt overladt til sig selv. Indlæggelse presserende nødvendig.

En 7-årig dreng :

Forholdene aldeles fortvivlende. Drengen står i bur i stalden, da han ellers ødelægger huset hurtigere, end dette kan laves i stand. Indlæggelse bydende nødvendig.

En 13-årig pige :

Forholdene aldeles skandaløse. Barnet er sexuelts udskejjende. Hendes forbliven i hjemmet er aldeles uforsvarlig. Indlæggelse bydende nødvendig.

En 7-årig pige :

Hendes forbliven i hjemmet betegnes af lægen som en umulighed. Aggressiv over for søskende, ødelægger alt, hvad hun kan komme til. Indlæggelse bydende nødvendig.

En 9-årig dreng :

Dyb asylist, lammet og hjælpeløs.... Forældrene er blevet skilt, angiveligt fordi manden ikke kunne holde ud at leve i hus med patienten. . Indlæggelse bydende nødvendig.

En 5-årig dreng:

Lider af underlivssvulst. Moderen i sommer opereret og svag. Lægen presser stærkt på for at få ham indlagt, da hjemmet er ved at gå i stykker.

En 10-årig dreng:

Han er ødelæggende og utilregnelig, må holdes indeplanket i laden. Atter og atter klager fra socialudvalg, læger og forældre. Indlæggelse bydende nødvendig.

En 8-årig dreng:

Moderen aldeles nedbrudt. Hjemmet går til grunde. Anstalten bombarderes med klager. Indlæggelse bydende nødvendig.«

Disse eksempler tjener stadig til en karakteristik af klientellet. Ved at bryde rækkefølgen på ventelisterne i særlige tilfælde har man formentlig i dag opnået, at de allermest uforsvarlige forhold er bragt ud af verden ved indlæggelse på i forvejen overbelagte afdelinger.

Ventelisterne udgjorde for de enkelte anstalter pr. 1. april 1956:

Østifternes Åndssvageanstalt	276
Den Kellerske Anstalt	200
Ribe	68
Vodskov	125
	<u>1ait... 669</u>

Pr. 1. april 1958 var tallene følgende:

Østifternes Åndssvageanstalt	280
Den Kellerske Anstalt	150
Ribe	91
Vodskov	145
	<u>1ait... 666</u>

2. Statistiske beregninger af det fremtidige pladsbehov inden for åndssvageforsorgen.

Medens det har været muligt at opgøre størrelsen af den faktiske overbelægning i dag i forhold til, hvad der under hensyn til pladsmanglen er forsvarligt, jfr. foran under I, vil allerede opgørelsen af ventelisternes værdi som udtryk for pladsbehovet som nævnt være præget af en vis usikkerhed. Men vanskelighederne bliver væsentlig større, når man vil forsøge at skønne over det fremtidige behov for egentlige institutionspladser under åndssvageforsorgen.

Disse vanskeligheder hidrører i første række fra, at man ikke kender antallet af de under diagnosen åndssvaghed hørende personer, hvilket tal blot kan angives til mindst

1 pct. af befolkningen, og endnu mindre kender man antallet af åndssvage, som har behov for åndssvageforsorg. Hertil kommer, at behovet for åndssvageforsorg kan tilfredsstilles på flere måder, såsom ved børnehaverophold, skolegang m. v., ved anbringelse i privat pleje og ved egentlig institutionsforsorg, og et skøn over, hvorledes dette klientel vil fordele sig, er i sig selv svært at afgive, hvortil kommer, at fordelingen af klientellet formentlig er afhængig af, hvilke forskellige slags institutioner der overhovedet er til rådighed.

Man er herefter henvist til at foretage beregninger over en fremtidig udvikling på grundlag af den stedfundne udvikling under for sorgen, d. v. s. foretage en statistisk undersøgelse af antallet af under forsorg inddragne personer gennem årene og herefter under hensyntagen til befolkningsudviklingen m. v. beregne et fremtidigt tal på personer under åndssvageforsorg.

Allerede før åndssvageudvalget blev nedsat i april 1954, havde bestyrelsen for Østifternes Åndssvageanstalt i januar 1954 i samarbejde med arbejds- og socialministeriernes statsvidenskabelige konsulent taget initiativet til at lade foretage en statistisk opgørelse vedrørende klientellet under Østifternes Åndssvageanstalt. For denne undersøgelse er der redegjort i »Arbejds- og socialministeriernes økonomisk-statistiske undersøgelse nr. 20 - Personer under Østifternes Åndssvageanstalts forsorg, København 1955«.

Et afsnit i denne undersøgelse, hvortil man i øvrigt skal henvise, omhandler klientellets fremtidige udvikling.

På grundlag af oplysninger om udviklingen i patientbestanden fra 1934 til 1954 og om tilgang og afgang af patienter i 1953, når man i redegørelsen til det resultat, at patientbestanden under Østifternes Åndssvageanstalt i årene 1953-63 skulle blive forøget med ca. 1 000, hvoraf ca. 500 skulle være anstaltsstrængende. Denne stigning i antallet antages at ske nogenlunde jævnt over perioden med ca. 100 patienter om året.

Udover denne vurdering af den fremtidige udvikling i det samlede patienttal under Østifternes Åndssvageanstalt, blev der i redegørelsen foretaget en beregning over den formodede udvikling inden for de forskellige patientgrupper i det omhandlede 10-år. Det fremgår heraf, at mens antallet af børn og

unge inden for for sorgen nærmest måtte antages at ville stagnere eller måske gå lidt tilbage, bl. a. fordi virkningerne af »de store årgange« er ved at have kulmineret, og fordi der har været særligt mange udskrivninger blandt de yngre, måtte det formodes, at antallet af patienter i de ældre aldersgrupper ville stige meget kraftigt. Det blev således beregnet, at antallet af patienter på 50 år og derover ville stige fra 850 til ca. 1 500 i løbet af 10-året, således at 65 pct. af den samlede forventede stigning faldt på disse aldersgrupper.

Med hensyn til fordelingen efter intelligensgrad anslog man, at der ville ske en forøgelse af antallet af idioter, men i øvrigt at det ville blive antallet af imbecile patienter, som ville blive stærkest forøget. Derimod antog man, at de yngre debiles antal ville aftage relativt og måske også absolut i den omhandlede periode.

Undersøgelsen fremhævede i øvrigt de vanskeligheder, der gør sig gældende ved beregning af en prognose for patientbestanden.

Hertil kommer andre faktorer, der kan påvirke beregningen, således f. eks. konjunkturerne på arbejdsmarkedet. Det er en almindelig erfaring, at arbejdsløshedsperioder genspejler sig hurtigt i indlæggelsestallet for debile, som ofte er de første, der bliver kastet ud i arbejdsløshed.

Den nævnte undersøgelse, hvis hensigt var at klarlægge, hvilke mennesker der befandt sig under Østifternes åndssvageforsorg, samt at finde et talmæssigt udtryk for anstaltens overbelægning, drog i øvrigt følgende konklusion:

Det samlede antal åndssvage under Østifternes Åndssvageanstalts forsorg pr. 31. december 1953 var 6 869, deraf 3 739 mænd og 3 130 kvinder. Af patienterne var 3 469 anbragt på anstalt, medens 3 400 var anbragt uden for anstalterne (i familiepleje eller plejecentraler). Da der på anstalterne kun fandtes 3 361 normerede pladser, var der således på undersøgelsestidspunktet anbragt 108 patienter ud over normeringen. Hertil må for at give et samlet udtryk for pladsmanglen lægges 270 patienter, som befandt sig under forsorg uden for anstalterne, men som var umiddelbart anstaltsstrængende, således at den samlede pladsmangel på den omhandlede dato kan opgøres til 378. Herved er ikke taget i betragtning, at normeringen af plad-

ser, under hensyn til det stærke pres på anstalterne, er væsentlig over, hvad der anses for tidssvarende, således at tallet 378 må betragtes som et minimumstal for pladsmanglen.

Af patienterne under Østifternes Åndssvageanstalt er 1 356 børn under 15 år, mens 5 513 er voksne over denne alder. Pladsmanglen gør sig særligt gældende for asyltilbørnene og de voksne imbecile.

De nuværende anstalters lokalisering er uhensigtsmæssig i forhold til de enkelte områders behov. København, Københavns amts nordlige del og Frederiksborg amt samt Bornholm, for hvilket område Ebberødgård (med tilhørende plejeanstalter) står til rådighed, har således kun 1,16 pladser pr. 1 000 indbyggere. Det øvrige Sjælland med Andersvænge til rådighed har 1,66 pladser pr. 1 000 indbyggere, mens der til de sydlige øers og Færøernes og Grønlands behov er Rødbygård med 4,28 pladser pr. 1 000 indbyggere. Pladsmanglen er i udpræget grad koncentreret i Københavnsområdet.

Aldersfordelingen af patienterne viser en tydelig ophobning i aldersklasserne 15-30 år, gennemsnitlig 168 pr. årgang. Også i aldersklasserne 30-50 år findes relativt mange (gennemsnitligt 111 pr. årgang), mens de, der er ældre end 50 år, er meget svagt repræsenteret, gennemsnitligt 37 pr. årgang i alderen 50-69 år og 9 pr. årgang i alderen 70-79 år.

Over halvdelen af den nuværende patientbestand under Østifternes Åndssvageanstalt er indlagt inden det fyldte 15. år (for mændenes vedkommende er over $\frac{2}{3}$ af patienterne indlagt inden denne alder). Ca. $\frac{1}{3}$ af samtlige indlæggelser finder sted i 7-14 års alderen.

Den gennemsnitlige indlæggelsestid for de patienter, der er under forsorg, er 14 år både for mænd og kvinder.

Til supplerung af oplysningerne om patientbestanden under Østifternes Åndssvageanstalt pr. 31. december 1953, har man undersøgt til- og afgang til forsoegen af patienter i året 1953.

Tilgangen til Østifternes Åndssvageanstalt udgjorde i 1953 362 og afgang 253 patienter (af de 253 døde 70 og 183 blev udskrevet). Nettotilgangen i dette år blev her-

efter 109 (66 mænd og 43 kvinder), hvilket nogenlunde svarer til den gennemsnitlige nettotilgang i årene 1946-1952.

Ud fra erfaringerne fra de seneste år vedrørende tilgangen, og under hensyn til de kommende års befolkningsudvikling kan antallet af åndssvage under Østifternes Åndssvageanstalts forsorg inden 1963 formodes at blive ca. 1 000 større end i 1953. Under forudsætning af, at der ikke sker ændringer i mulighederne for at anbringe patienterne i familiepleje uden for anstalterne, vil ca. 500 af disse 1 000 patienter være anstalts-trængende. Det samlede antal pladser, der vil være brug for inden 1963, vil blive 378 til optagelse af den nuværende overbelægning og ca. 500 til optagelse af tilvæksten eller i alt ca. 900 pladser.

Den stigende pladsmangel vil især være følelig i hovedstadsområdet. De grupper af patienter, som det vil blive særligt svært at finde plads til, bliver børnene i alderen 7-14 år (både de dybt åndssvage og de uddannelsesmulige) og midaldrende og ældre, svært åndssvage patienter.

Opførelsen af en større institution til ca. 400 patienter inden for hovedstadsområdet efterfulgt af yderligere udvidelser inden for samtlige områder synes derfor påtrængende nødvendig.¹⁾

Det bør straks tilføjes, at den i undersøgelsen nævnte overbelægning - 378 - er beregnet på grundlag af den normerede belægning på Østifternes Åndssvageanstalts institutioner, medens den reelle overbelægning, jfr. foran under I, for Østifternes Åndssvageanstalts vedkommende efter pladsundersøgelsen må anslås til mindst 695.

Den statistiske undersøgelse konkluderer således i, at antallet af patienter i Østifternes Åndssvageanstalts forsorg vil forøges med ca. 100 årlig i de følgende 10 år, 1953-1963, (heraf ca. 50 i institution og ca. 50 i familiepleje eller prøvedudskrivning). Der opstilles endvidere en formodning om, at antallet af udskrivninger vil gå ned, medens antallet af optagelser ikke vil formindskes.

Da der nu er forløbet 4 år siden undersø-

¹⁾ Undersøgelsen blev bl. a. iværksat med det specielle formål at søge konstateret behovet for oprettelse af en ny Københavnsinstitution på arealerne ved Lillemosegård og Gammellosehus i Gladsaxe og Gentofte kommuner.

gelsens dato, er det rimeligt at undersøge, om disse tal allerede kan bekræftes eller afkræftes af udviklingen, og man har derfor undersøgt, hvorledes udviklingen har været i 4-års perioden 1. januar 1954-31. december 1957.

Det må dog anføres, at tallene i konsulentens redegørelse og de nedenfor anførte tal for årene 1954-1957 bygger på forskelligt optællingsgrundlag, og at mindre uoverensstemmelser derfor er uundgåelige.

Tabel 1.

Den årlige stigning i patientantallet under Østifternes Åndssvageanstalt på grundlag af belægningslisterne ved hvert års begyndelse og slutning.

Østifternes Åndssvageanstalt	1954	1955	1956	1957	I alt
Anstalter	+ 40	÷ 39	+ 46	+ 6	+ 53
Prøveudskrivning	+ 28	+ 32	+ 4	÷ 35	+ 29
Kontrolleret familiepleje	+ 5	+ 35	+ 11	÷ 50	+ 1
Ventetidsforsorg	÷ 93	+ 4	+ 3	÷ 15	÷ 101
I alt	÷ 20	+ 32	+ 64	÷ 94	÷ 18

Herudover må imidlertid medregnes antallet af de elever på forsorgens skoler og børnehaver, der ikke er optaget i forsorg. Dette tal var pr. 31. december 1957 223. Det vil sige en stigning på ca. 83.

Stigningen i antallet af personer, som forsorgen tager sig af, har altså på de 4 år været i alt ca. 65, d.v.s. ca. 335 mindre end antaget.

Af tabel 1 kan man imidlertid ikke se, om nedgangen i patienttallet skyldes en formindsket tilgang af patienter eller en forøget udskrivning (eller dødelighed).

Der er derfor foretaget en optælling af de årlige optagelser i forsorg og udskrivninger af forsorg (samt dødsfald) på grundlag af Østifternes Åndssvageanstalts til- og afgangsbog. Tallene herfor findes opført nedenfor i tabel 2, men det bemærkes, at tallene ikke stemmer helt overens med tallene i tabel 1 fra belægningslisterne, idet der i visse tilfælde anvendes forskellig »skæringsdato«.

I tabel 2 er endvidere medtaget de tilsvarende tal fra 1953.

Tabel 2.

Østifternes Åndssvageanstalt	1953	1954	1955	1956	1957	Gennemsnit 1954-1957
Optaget i forsorg	362	267	324	364	331	321,50
Udgået af forsorg	253	312	284	306	404	326,50
Heraf ved død	70	62	68	93	140	90,75
Heraf ved udskrivning	183	250	216	213	264	235,75
Nettotilgang	+ 109	÷ 45	+ 40	+ 58	÷ 73	÷ 5,00

I de ovennævnte tal er ikke medregnet de børn, der er optaget på eller udskrevet fra forsorgens skoler og børnehaver uden optagelse i forsorg. Nettotilgangen af disse børn var således i årene 1954-1957 83 eller

ca. 21 om året og den samlede gennemsnitlige årlige nettotilvækst i antallet af personer, som Østifternes Åndssvageanstalt tog sig af, udgjorde således 16 personer i 1954-1957.

Det bemærkes, at i tallene for 1953 er

medtaget observander (19 optagne og 35 udskrevne), hvilket ikke er tilfældet de øvrige år.

I nedenstående tabel 3 er tallene i tabel 2

specificeret for anstalter, prøveudskrivning, kontrolleret familiepleje og ventetidsforsorg, for så vidt angår årene 1954-1957.

Tabel 3.

Østifternes Åndssvageanstalt	1954	1955	1956	1957
<i>Optaget i forsorg.</i>				
De egentlige institutioner	34	58	72	81
Prøveudskrivning	3	8	14	1
K.F.	66	97	113	90
V.F.	164	161	165	159
	267	324	364	331
<i>Udgået af forsorg.</i>				
De egentlige institutioner	64	79	90	124
Prøveudskrivning	66	64	49	97
K.F.	147	121	144	156
V.F.	35	20	23	27
	312	284	306	404
<i>Heraf ved død.</i>				
De egentlige institutioner	44	45	62	104
Prøveudskrivning	1	1	0	1
K.F.	11	19	20	26
V.F.	6	3	11	9
	62	68	93	140
<i>Heraf ved udskrivning.</i>				
De egentlige institutioner	20	34	28	20
Prøveudskrivning	65	63	49	96
K.F.	136	102	124	130
V.F.	29	17	12	18
	250	216	213	264
<i>Nettotilgang.</i>				
De egentlige institutioner	÷ 30	÷ 21	÷ 18	÷ 43
Prøveudskrivning	÷ 63	÷ 56	÷ 35	÷ 96
K.F.	÷ 81	÷ 24	÷ 31	÷ 66
V.F.	+129	+141	+142	+132
	÷ 45	+ 40	+ 58	÷ 73

Da den faktiske forøgelse i patientantallet under Østifternes Åndssvageanstalt således kun har været 65 mod anslået 400, kunne det se ud til, at den af den statsvidenskabelige konsulent beregnede prognose ikke havde holdt stik for de pågældende år. Heroverfor må det dog anføres, at årene 1954 og 1957 ikke kan anses for at have været normale. 1954 havde således en usædvanlig ringe til-

gang, hvilket kan skyldes, at loven om domstolsprøvelse af ufrivillige indlæggelser og afslag på udskrivningsansøgninger kom dette år, og avisomtalen heraf kan have gjort de pårørende tilbageholdende med tilmelding til forsorgen.

I 1957 var dødeligheden meget stor, hvilket må antages at skyldes A-influenzaen.

Selv under hensyntagen til disse afvigelser

har dog bruttotilgangen og afgangen ved død i de pågældende år holdt sig på et niveau, som nogenlunde svarer til, hvad den statsvidenskabelige konsulent forudsatte ved den nævnte prognose, der særligt byggede på året 1953. Ser man bort fra året 1954, var den gennemsnitlige bruttotilgang i de 3 følgende år således ca. 340 patienter, hvortil kommer forøgelsen med de ovennævnte 21 elever gennemsnitligt pr. år på åndssvageanstaltnes børnehaver og skoler, eller en gennemsnitlig årlig tilgang på i alt ca. 360 nye personer, som Østifternes Åndssvageanstalt måtte tage sig af. (I 1953 var tilgangen 362 patienter).

Ser man, for så vidt angår dødsfaldene, bort fra året 1957, har dødeligheden i de øvrige år ligget under 100 med et gennemsnitstal på ca. 80 om året. Tager man 1957 med, bliver gennemsnittet ca. 90 døde om året (mod 70 i 1953).

Forskellen mellem bruttotilgang og afgang ved død har således været ca. 270 patienter gennemsnitligt for de 3 sidste år, mens prognosen regnede med en forskel på ca. 280. På dette punkt medfører de nu foreliggende oplysninger således kun en mindre korrektion. Derimod har udskrivningerne, som i prognosen forudsattes at ligge på højst 180 patienter om året, været oppe på gennemsnitligt ca. 231-236 i de sidste 3-4 år. På dette punkt har udviklingen altså været væsentlig anderledes end forudsat. Dette skyldes formentlig, at man i de omhandlede år har fulgt en udskrivningspolitik, som man dengang ikke kunne forudse.

Under hensyn til samtlige foreliggende oplysninger kan det herefter anslås, at bruttotilgangen af patienter og elever til Østifternes Åndssvageanstalts forsorg i de nærmest kommende år vil ligge på ca. 360 patienter om året og den gennemsnitlige afgang ved død på 80-90 patienter om året.

De fremtidige udskrivningers størrelse er vanskelige at anslå. Ifølge nogle fra Østifternes Åndssvageanstalts overlæger nu indhentede oplysninger skulle udskrivningstillene for 1954-1957 dog være ekstraordinært høje, hvilket bl. a. skyldes, at en del patienter, som var optaget i forsorg på grund af tiltalefrafald, er blevet udskrevet. Udskrivningerne i disse år har derfor ligget noget højere end »normalt«. Rent skønsmæssigt kan man derfor anslå de kommende 5-6 års udskrivnings-

tal til at ligge noget lavere end det ovennævnte gennemsnit på 236 personer. Det vil herefter være rimeligt at anslå, at de fremtidige udskrivninger vil komme til at ligge omkring et gennemsnit på ca. 200 personer om året. Den samlede nettotilgang til forsorgen og dennes skoler kan herefter anslås at blive 70-80 personer om året. Heraf vil formentlig 35-40 være patienter med behov for et egentligt institutionsophold, ca. 20 vil være skoleelever, som efter hidtidige regler ikke er under forsorg, og 15-20 vil være andre ikke-anstaltstrængende patienter. Tilgangen af skoleelever vil dog som anført i kap. 10 i væsentlig grad være afhængig af antallet af skolepladser.

For det jysk-fynske område har der ligeledes været foretaget undersøgelser til belysning af den årlige tilvækst i antallet af anstaltsanbragte og anstaltstrængende personer. Undersøgelsen har vist, at der i årene siden 1944 gennemsnitligt har været en årlig tilvækst af sådanne patienter på ca. 80 eller over dobbelt så mange som det ovenfor for Østifternes Åndssvageanstalt anførte tal. Forklaringen herpå må søges i, at det jysk-fynske område på dette punkt har været bagud i forhold til Østifterne, idet en stor del patienter, som har været anstaltstrængende, rent faktisk ikke har været anbragt på anstalt eller tilmeldt som anstaltstrængende. Dette er imidlertid i de forløbne år indhentet fra jysk-fynsk side, og det må herefter forventes, at den årlige tilgang i det jysk-fynske område vil falde til et lignende antal som for Østifternes Åndssvageanstalt.

Man mener herefter at kunne gå ud fra, at nettotilgangen af antallet af åndssvage under forsorg i Danmark i de nærmeste år vil komme til at ligge på ca. 150 personer årlig, og at ca. halvdelen af denne tilgang eller ca. 75 vil være patienter, som har behov for en egentlig institutionsforsorg.

III. Pladsbehovets endelige størrelse.

1. De egentlige åndssvageinstitutioner (herunder skolehjem).

Den endelige opgørelse af åndssvageforsorgens pladsbehov kan herefter opstilles således:

Overbelægning pr. 1. april 1956	491
Pladser i private, lederejede institu- tioner, jfr. nedenfor IV. A. 2.	900
Ventelister pr. 1. april 1956	669

Pladsbehovet i alt pr. 1. april 1956 anslået	<u>3 060</u>
---	--------------

I tiden fra 1. april 1956 til foråret 1958 er der tilvejebragt følgende nye pladser:

Nørrelund II	92
Løgumgård	24
Juelsminde	25
Julemærkesanatoriet	50
Mariager III. pavillon	104

I alt... 295

Disse 295 nye pladser er ikke medregnet 1 pladsundersøgelsen. I samme periode må behovet for egentlige institutionspladser formodes at være blevet forøget med ca. 75 årlig eller i alt ca. 150, hvilket vil sige, at pladsbehovet pr. 1. april 1958 må være ca. 2 900 pladser. Af dette behov er som foran under II. 1. oplyst i alt opført 666 på ventelister.

På tilsvarende måde vil pladsbehovet pr. 1. april 1963 kunne anslås til at være forøget med 5 x 75 eller 375, således at behovet pr. 1. april 1963 under forudsætning af, at der ikke tilvejebringes nye pladser, må anslås at ville være 3 275 pladser.

Det kan i øvrigt oplyses, at åndssvageudvalget under sit arbejde har behandlet en række byggeprojekter af forskellig art, og udvalget har til socialministeriet afgivet forslag til byggeprogrammer for årene 1957-58 og 1958-59.

2. Åndssvageskolerne og den øvrige eksterne forsorg.

a. Skolerne.

Pladsundersøgelsen 1956 omfattede kun de egentlige åndssvageinstitutioner (åndssvageanstalterne), herunder skolehjemmene. Derimod indgik de almindelige åndssvageskoler (eksternatskolerne) eller de øvrige eksterne institutioner (børnehaver, beskæftigelses-hjem, beskyttede værksteder m. v.) ikke i undersøgelsen.

Som det er fremstillet i kap. 10 om åndssvageskolen, viser her i landet foretagne un-

dersøgelser sammenholdt med erfaringer fra de områder, hvor der er oprettet åndssvageskoler, at man må gå ud fra, at der i hele landet findes mellem 4 000 og 5 000 børn, der er egnet for undervisning i åndssvageskoler. For tiden søger i alt ca. 1 800 børn åndssvageskolen, heraf går ca. 600 børn på skolehjem, medens resten ca. 1 200 børn søger eksterne skoler. Som anført i kap. 10 om åndssvageskolen, er det usikkert, i hvilket omfang de omhandlede 4 000-5 000 børn vil søge åndssvageskolen. Med hensyn til det forventede antal børn, som vil søge skolehjemmene, må man gå ud fra, at dette ikke vil blive væsentlig påvirket af det forøgede antal eksterne skolepladser, men på den anden side vil der næppe heller blive et særlig forøget pres på internatskolen. Hvis man derfor går ud fra, at internatskoleklientellet vil ligge nogenlunde i samme størrelsesorden som nu - d.v.s. omkring 600 - vil det maksimale behov for eksterne skolepladser kunne beregnes til mellem 3 000 og 4 000.

Da tilgangen til åndssvageskolen bl. a. er afhængig af hjælpeskolens udbygning og effektivitet samt af en række øvrige usikre faktorer, herunder lokale forhold, og da man med hensyn til åndssvageskolen endnu kun har få års erfaring i arbejdet, idet den første egentlige eksternatskole blev oprettet i 1944, vil det formentlig være rigtigt som hidtil at opbygge åndssvageskolen trinvis, således at man søger landet dækket med disse institutioner i første række i de større byer eller andre trafikalt velbeliggende steder uden at skele til det mere usikre statistisk beregnede behov for skolerne.

Man bør påse, at skolerne i det omfang, det er muligt, oprettes mindst som 4-klassede, idet skoler først i denne størrelse økonomisk kan bære at have de for en skole nødvendige særlokaler såsom gymnastiksal, hobbyrum, sløjdværksted, skolebad og skolekøkken, jfr. herom side 90 i kap. 10 om åndssvageskolen.

b. Øvrige eksterne institutioner.

For så vidt angår øvrige eksterne institutioner er usikkerheden med hensyn til behovet endnu større, og man må formentlig med hensyn til disse institutioner udbygge forsorgen trinvis, efterhånden som et lokalt behov herfor melder sig. Man må gå ud fra,

at de større byer - specielt København - i første række kan fremvise behov for sådanne institutioner.

Det vil af det foranstående fremgå, at der vel kan påvises et væsentligt behov for skoler og andre eksterne institutioner, men at det næppe er muligt for tiden at belyse behovet med et egentligt talmateriale.

IV. Afhjælpning af pladsbehovet.

A. De egentlige åndssvageinstitutioner (anstalterne).

Som det fremgår af foranstående - III. 1. - er åndssvageforsorgens samlede behov for egentlige institutionspladser pr. 1. april 1958 ca. 2 900, medens behovet pr. 1. april 1963 må forventes at ville blive ca. 3 275 pladser.

Med henblik på opstilling af et program for afhjælpning af pladsbehovet er der nedenfor foretaget en gennemgang af de bestående institutioners forhold (1), opstillet en beregning over, hvilke institutionspladser åndssvageforsorgen kan erhverve ved overtagelse af bestående, private institutioner, der for tiden anvendes af åndssvageforsorgen (2) og af andre bestående institutioner (tuberkulose-sanatorierne) (3), hvorefter der endelig er foretaget en opgørelse over, hvilket pladsbehov der er tilbage at dække, når de førnævnte muligheder for fremskaffelse af pladser er udtømt (4).

1. De bestående åndssvageinstitutioner.

I bilag 18 er der givet en beskrivelse af alle bestående åndssvageinstitutioner, og i forbindelse hermed er der givet oplysning om institutionens nuværende og ønskelige fremtidige størrelse samt om de moderniseringer og ombygninger, der på grundlag af pladsundersøgelserne resultater må anses for nødvendige for, at disse institutioner fortsat vil kunne modtage det antal patienter, som ved pladsundersøgelsen blev betegnet som den forsvarlige belægning.

Man har i forbindelse hermed foretaget en vurdering af, om det vil være rigtigt at foretage udvidelser af institutionerne for derved at optage overbelægningen helt eller delvis.

De danske åndssvageinstitutioner er af højst forskellig størrelse, varierende fra store

kombinerede centralinstitutioner med et pladstal på for tiden ca. 1 700 ned til små isoleret beliggende plejehjem med en belægning på fra 30 patienter og opefter.

Der har i åndssvageudvalget været enighed om, at de større centralinstitutioner, hvis størrelse varierer fra 6-700 til 1 700 pladser, ikke bør udvides bortset fra tilfælde, hvor en sådan institution trænger til specialafdelinger, hvis tilstedeværelse er nødvendig, for at institutionen kan karakteriseres som fuldt udbygget. Under de nuværende pladsforhold har udvalget ikke ment at kunne tage stilling til, om de største institutioner skal reduceres ud over, hvad der følger af en nedskæring af pladstallet til det ved pladsundersøgelsen fastsatte forsvarlige normeringstal.

Som det fremgår af de i bilag 18 opstillede skematiske oversigter over belægningsforholdene, er der ud for hver enkelt afdeling gjort særlige bemærkninger specielt om afdelingens behov for ombygning eller modernisering.

I begrebet *ombygning* ligger ændring af afdelingens enkelte rum, evt. indlæggelse af sanitære anlæg m. v. Under »ombygning« er der ved enkelte institutioner også medtaget udvidelser ved nybyggeri. Ved *modernisering* er der dels tænkt på en almindelig istandsættelse, dels i de fleste tilfælde på en sådan istandsættelse i forbindelse med egentlige ændringer af afdelingen; som regel er det forudsat, at der i forbindelse hermed finder hel eller delvis udskiftning af inventar sted.

Efter den egentlige pladsundersøgelser afslutning har disse ombygninger og moderniseringer været drøftet med vedkommende institutions ledere (overlæge og inspektør), og på grundlag af disse forhandlinger er der skønnet over udgifterne ved de nødvendige og ønskelige ombygninger og moderniseringer. Et sådant skøn må, selv om det bygger på skitser til ombygninger og moderniseringer, naturligvis tages med det fornødne forbehold. Hvor det har været muligt at afgive et sikrere skøn på grundlag af planer, som måtte være under udarbejdelse, er dette anført.

Gennemgangen af de enkelte institutioner indeholder for hver institution oplysning om pladsforholdene, om udgifterne ved institutionens istandsættelse eller eventuelle udvidelse samt oplysning om, hvilket antal patienter man derved enten kan skaffe plads

til på selve institutionen eller må skaffe plads til andetsteds.

Disse oplysninger er nedenfor samlet i et

oversigtsskema, der omfatter alle resultaterne af pladsundersøgelsen, hvorom der er nærmere redegjort i bilag 18:

Østifternes Åndssvageanstalt:

Institutionens navn	Reel overbelægning	Pladser, der kan indvindes v. modernisering, ombygning og udvidelser	Anslåede udgifter herved	Overbelægning herefter
<i>Østifternes Åndssvageanstalt:</i>				
Ebberødgård.....	254	0	11 200 000 kr.	254
Rødbygård.....	147	30	5 600 000 -	117
Andersvæge.....	54	54	4 000 000 -	0
Gl. Bakkehus m. v.....	67	67	4 500 000 -	0
Lillemosegård m. Gammelmosehus	74	474	25 000 000 -	÷ 400
Karens Minde.....	55	overgår til ekstern inst.	(se ekst.inst.'er)	200
Fælleshåb.....	11	11	300 000 kr.	0
Østergård.....	(3)	0	0 -	0
Gribsholm.....	13	÷ 7	0 -	20
Strøbyhus.....	7	7	450 000 -	0
Palleshave.....	6	6	200 000 -	0
Ellenhus.....	4	8	150 000 -	12
Ø.A. i alt.....	695	650	51 400 000 kr	233
<i>Fysiske anstalter:</i>				
D.K.A. Brejning.....	195	0	10 000 000 kr.	195
— Sølund.....	85	0	200 000 -	85
— Livø.....	11	0	900 000 -	11
— Sprogø.....	÷ 11	0	0 -	÷ 11
Ribe m. Nørrelund.....	226 (÷ 92)	264	8 600 000 -	÷ 130
Løgumgård.....	110 (÷ 24)	12	1 200 000 -	74
Vodskov.....	117	117	6 100 000 -	0
Mariager.....	63	20	300 000 -	43
J.A. i alt.....	796(÷ 116)	413	27 300 000 kr.	267
Ø.A. + J.A. i alt.....	1491(÷ 116)	1 063	78 700 000 kr.	500

Ved investering af ca. 78 700 000 kr. vil der således på de bestående institutioner i alt kunne fremskaffes 1 063 pladser.

2. Private, lederejede institutioner, der benyttes af åndssvageforsorgen.

a. Østifternes Åndssvageanstalts plejecentraler.

I årene fra 1930 og særlig i tiden under og efter 2. verdenskrig har Østifternes Ånds-

svageanstalt etableret samarbejde med en række private plejecentraler, der mod betaling modtager patienter, der er anbragt i kontrolleret familiepleje. Denne udvikling skyldes vanskeligheder ved at få stillet midler til rådighed til oprettelse af egentlige åndssvageinstitutioner. Om disse institutioner henvises i øvrigt til kap. 14.

Ved pladsundersøgelsen gennemgik man alle de plejecentraler, der har en normeret belægning på 10 og derover, i alt 26 institutioner.

Ved pladsundersøgelsen fandtes følgende samlede belægningstal:

Normeret belægning	606
Faktisk belægning	612
Forsvarlig belægning (anslået)	544
Den reelle overbelægning er herefter..	68

Opholdsarealet svarede til en belægning på højst 417, og det blev konstateret, at af de 612 patienter var 170 anbragt i sovestuer, der må karakteriseres som direkte uforsvarlige i tilfælde af brand. (En væsentlig del af disse rum er senere brandsikret).

Erfaringerne har vist, at disse institutioner kan rumme forsoagsmæssige fordele, når de ydre rammer i øvrigt er forsvarlige. En række af plejecentralerne er såvel brugsmæssigt som bygningsmæssigt meget primitive og ligger formentlig under den standard, man med rimelighed må kræve.

I forbindelse med pladsundersøgelsen har man overvejet, hvilke institutioner det vil være rimeligt at benytte som institutioner for åndssvage. Disse overvejelser, der er foretaget efter forhandling med ledelsen af familieplejen og sundhedsstyrelsen, er resulteret i, at det vil være forsvarligt at regne med at kunne benytte ca. halvdelen af de ca. 600 pladser, medens resten bør afvikles snarest, når lejlighed hertil gives.

Udgifterne ved eventuel overtagelse og ved en rimelig modernisering af disse plejecentraler med i alt ca. 300 pladser kan anslås til at ligge i en størrelsesorden af 3 mill. kr. Beløbet er skønsmæssigt ansat på grundlag af besigtelse af de enkelte ejendomme, men uden nogen form for forhandling med de pågældende ejere.

Forudsættes det, at Østifternes Åndssvageanstalt fortsat råder over de omhandlede ca. 300 pladser, vil det herudover være nødvendigt at skaffe ca. 300 nye pladser til erstatning for de plejecentraler, der bør nedlægges.

b. De jyske anstalters kolonier.

Under den jyske forsorg er der på kolonier (lederejede) anbragt for tiden 283 patienter. Repræsentanterne for de jyske anstalter i ud-

valget har udtalt, at det rent principielt er noget betænkeligt at anbringe åndssvage patienter i private, lederejede hjem. En eventuel afvikling af disse private institutioner kan imidlertid først ske over en årrække. Man har ikke taget nærmere stilling til en fremtidig ordning, men pladsbehovet må forhøjes med de omhandlede 283 pladser.

Med henblik på konstatering af forsogens pladsbehov må der herefter regnes med i alt ca. 900 pladser i private hjem, der enten må tilvejebringes ved delvis overtagelse af de private hjem eller ved fremskaffelse af nye institutionspladser.

3. Det endelige pladsbehov på de interne institutioner med oversigt over udgifter ved dets afhjælpning.

Som det fremgår af afsnit III. 1. er pladsbehovet på de egentlige åndssvageinstitutioner (herunder skolehjem) opgjort til følgende:

pr. 1. april 1956	3 060
- 1. - 1958	2 900
- 1. - 1963	3 275

Efter 1. april 1958, på hvilket tidspunkt pladsundersøgelsen er endelig afsluttet, har den jyske forsorg overtaget det tidligere Krabbesholm sanatorium ved Skive, hvilken institution nu benævnes »Resenlund«, hvorved der er indvundet 177 pladser. Det forventede pladsbehov pr. 1. april 1963 må derfor reduceres til ca. 3 100 pladser.

Ved moderniseringer, ombygninger og udvidelser af bestående åndssvageinstitutioner samt ved overtagelse af egnede private hjem vil der som nævnt kunne fremskaffes ca. 1 363 pladser, således at der pr. 1. april 1963 vil være et beregnet pladsbehov på $3\ 100 \div 1\ 363$ eller ca. 1 735 pladser.

Udvalget har overvejet mulighederne for at fremskaffe disse pladser på bestående institutioner. Da man var bekendt med, at der på de institutioner, der hører under Nationalforeningen til Tuberkulosens Bekæmpelse var en pladsledighed på grund af nedgangen i antallet af tuberkuloseilfælde, rettede udvalget allerede i 1955 henvendelse til Nationalforeningen for at få overført de på åndssvageinstitutionerne værende tuberkuløse

åndssvage til et af Nationalforeningens sanatorier. De herefter stedfundne forhandlinger om placering af disse relativt få patienter - ca. 40 - endte imidlertid resultatløse, men medens forhandlingerne stod på, udviklede forholdene sig således, at Nationalforeningen fik yderligere ledige pladser på sine sanatorier, og forhandlingerne, der senere tillige er ført mellem socialministeriet og indenrigsministeriet, tog derfor sigte på, at åndssvageforsorgen kunne overtage de sanatorier, som Nationalforeningen allerede nu eller senere vil kunne undvære.

Selv om åndssvageforsorgen herved vil komme til at overtage institutioner, der hverken umiddelbart er egnet til åndssvageforsorgens formål eller har en beliggenhed, som passer naturligt ind i et udvidelsesprogram, har udvalget dog ment at burde støtte bestræbelserne for, at forsorgen overtager sådanne samfundsskabte institutioner, også fordi der herved hurtigere end ved nybyggeri kan rådes bod på den alvorlige pladsmangel, og fordi disse institutioner trods omfattende nødvendige ombygningsarbejder dog vil kunne overtages af åndssvageforsorgen til beløb, der ligger væsentligt under udgiften ved etablering af helt nye institutioner.

Under de senest førte forhandlinger har Nationalforeningen tilbudt foreløbig at afgive Silkeborg sanatorium pr. 1. januar 1959. Det er derhos stillet i udsigt, at Faksinge sanatorium og Julemærkesanatoriet i Kolding formentlig vil kunne overdrages til åndssvageforsorgen henholdsvis pr. 1. januar 1960 og 1. januar 1961.

På grundlag af foreløbige beregninger er åndssvageudvalget gået ud fra, at der på disse institutioner i alt vil kunne indrettes ca. 700 pladser, hvilket reducerer behovet for nybygninger til ca. 1 035 pladser.

Med hensyn til udgifterne ved overtagelse af disse sanatorier kan oplyses, at der under socialministeriet er nedsat et udvalg, der forbereder Silkeborg sanatoriums overgang til åndssvageforsorgen, og i udvalget forventer man, at udgiften ved overtagelse og ombygning af sanatoriet samt montering vil andrage ca. 19 000 kr. pr. plads.

På grundlag heraf må man påregne, at udgiften ved etablering af 700 pladser for åndssvage på de nævnte tuberkuloseinstitutioner vil andrage i alt ca. 13 mill. kr.

Selv om det muligvis kan forventes, at yderligere tuberkuloseinstitutioner vil kunne erhverves og indrettes til åndssvageforsorgens formål, må åndssvageudvalget, da der ikke foreligger konkrete oplysninger herom på nuværende tidspunkt, for at opstille et byggeprogram gå ud fra, at de herefter tilbageblevne 1 035 pladser af det samlede pladsbehov skal fremskaffes ved oprettelse af nye institutioner og afdelinger.

Om den forventede udgift pr. plads ved oprettelse af nye institutioner bemærkes, at der ikke er oprettet nye selvstændige institutioner under åndssvageforsorgen siden 2. verdenskrig, hvorfor der ikke er nye erfaringer med hensyn til udgifter herved. De største udvidelser finder sted ved oprettelsen af Nørrelund, der ikke er selvstændig, men en institution under åndssvageanstalten i Ribe, og ved bygning af en ny pavillon på filialanstalten i Mariager. Udgiften pr. plads på disse institutioner vil andrage mellem 15 000 og 20 000 kr. Under Østifternes Åndssvageanstalt er der foretaget mindre udvidelser ved nybygning på bestående institutioner, hvor man på tilsvarende måde har kunnet regne med en udgift på ca. 15 000 kr. For så vidt der er tale om institutioner, der er helt selvstændige, således med hensyn til centrale tekniske anlæg, sygehus, funktionærboliger m. v., må der imidlertid forventes en væsentlig højere udgift pr. plads.

Den seneste nybyggede selvstændige institution under åndssvageforsorgen er Andersvænge, der i 1939-40 blev bygget for ca. 8 300 kr. pr. plads, excl. erhvervelse af grund. Dette svarer til en udgift, der reguleret på grundlag af byggeindex i dag vil andrage ca. 25 000 kr. pr. plads. Hertil kommer monteringsudgifter ca. 3 000 kr. pr. plads eller i alt ca. 28 000 kr. pr. plads.

Den standard, der i 1939-40 blev lagt til grund på Andersvænge, vil imidlertid ikke kunne godkendes i dag, hvortil kommer, at Andersvænge endnu ikke er fuldt udbygget, hverken med hensyn til sygehus, modtagelsesafdeling, beskæftigelsesplads eller boliger, jfr. bilag 18.

Sammenholdes disse oplysninger med erfaringer fra opførelsen af plejehjem under sindssygeværnen i de senere år, må man, til trods for at disse plejehjem ikke er egentlig selvstændige institutioner, men fungerer i samarbejde med nærliggende psykiatriske

hospitaller, gå ud fra, at anlægsudgiften ved opførelse af nye selvstændige institutioner vil andrage ca. 30-35 000 kr. pr. plads. Dette tal harmonerer godt med den beregnede udgift ved udvidelsen af Østifternes Åndssvageanstalt, Lillemosegård med Gammelmosarhus, hvor man på grundlag af udarbejdet skitseprojekt og delvis detailprojekt beregner en pladsudgift på ca. 35 000 kr.

Udvalget har om dette spørgsmål indhentet en erklæring fra boligministeriet, der i skrivelse af 15. september 1958, der optrykkes som bilag 19, har udtalt, at boligministeriet må anse den af åndssvageudvalget skønnede pris på ca. 35 000 kr. pr. plads ved opførelsen af nye selvstændige institutioner for at være rimelig og svarende til de krav, der formentlig i dag måtte blive stillet til opførelsen af nye åndssvageinstitutioner. Man er herved gået ud fra, at der fra åndssvageudvalgets side tilsigtes en tilnærmelse af den udstyrsmæssige standard m. m. i åndssvageforsorgens byggerier til den standard, udstyr m. m., som sindssygevæsenet i de senere år har ment at være rimeligt, idet der dog ved sammenligningen med de priser, der er betalt for sindssygevæsenets nye institutioner, må tages visse forbehold i henseende til det udstyr, standard m. v., der må tilstræbes fra åndssvageforsorgens side under hensyn til forskellen mellem patientkategorierne.

Med en pladsudgift på 30-35 000 kr. vil de samlede udgifter ved tilvejebringelse af 1 035 pladser i alt andrage 31 til 36 mill. kr.

Udgifterne ved et byggeprogram, der sigter dels på modernisering af bestående institutioner, dels på fremskaffelse af de pladser, for hvilke der må forventes at være behov pr. 1. april 1963, vil herefter andrage følgende:

Moderniseringer og udvidelser af bestående institutioner.	ca. 78 000 000 kr.
Overtagelse af private åndssvageinstitutioner.	ca. 3 000 000 -
Overtagelse af sanatorier.	ca. 13 000 000 -
Nybygninger.	ca. 35 000 000 -

I alt ca.... 129 000 000kr.

Som det fremgår af bilag 18, vil det bl. a. blive nødvendigt at bygge et ret stort antal lægeboliger, hvis forsgens lægebehov skal dækkes, hvortil kommer behov for andre funktionærboliger, hvis den nødvendige personaleudvidelse, som er nævnt i kap. 5. C,

skal kunne gennemføres. Da man naturligvis vil stille efter i størst muligt omfang at undgå etablering af tjenesteboliger, vil det ikke være muligt på nuværende tidspunkt at beregne behovet for sådanne boliger, men udvalget ønsker blot at understrege, at såvel opførelse af nye funktionærboliger som modernisering af bestående boliger vil blive aktuelt i de kommende år.

4. Den lokale udbygning af åndssvageforsorgen, herunder placering af nye institutioner m. v.

Kort tid efter åndssvageudvalgets nedsættelse modtog udvalget fra de fynske amtsråd (skrivelse af 3. august 1954 fra Odense og Assens amtsråd og skrivelse af 7. december 1954 fra Svendborg amtsråd) henvendelse om oprettelse af en institution for åndssvage på Fyn. Amtsrådene henviste til, at det både er rimeligt og naturligt at placere en institution på Fyn, der danner et afgrænset og tæt befolket område, samt til, at det er en stor gene for den fynske befolkning, at indlæggelser af åndssvage skal ske på institutioner i andre landsdele, idet forbindelsen med de pårørende - navnlig adgangen til besøg - herved bliver dårlig og medfører besvær og udgift.

Det stod imidlertid udvalget klart, at der, selv om Fyn ikke har en egentlig åndssvageinstitution, var andre områder i landet, som var endnu dårligere betjent med åndssvageinstitutioner end Fyn. For Østifternes Åndssvageanstalts vedkommende måtte nye pladser i første omgang søges tilvejebragt inden for Københavnsområdet, idet dette område kun havde forældede institutioner som Karens Minde og Lillemosegård med Gammelmosarhus med et så lille pladstal som ca. 400, samt Ebberødgård, der med sine ca. 1 100 pladser tillige betjener hele Københavns amt, Frederiksborg amt og delvis Bornholms amt.

For det jyske områdes vedkommende blev det oplyst, at der i Nordvestjylland var en befolkning på ca. 225 000, der havde mere end 100 km til nærmeste anstalt eller filial, medens det tilsvarende tal på Fyn kun var 45 000.

Under hensyn hertil har udvalget anbefalet den nu under projektering værende plan om udbygning af Lillemosegård og Gammelmosarhus til en tidssvarende institution omfattende et plejehjem for voksne patienter og et børnehospital, i alt med ca. 600 pladser.

Mens udvalget har arbejdet, er det nordvestjyske pladsproblem dernæst kommet nærmere sin løsning, derved at den jyske forsorg som nævnt pr. 1. april 1958 har overtaget det tidligere tuberkulosesanatorium Krabbesholm - nu åndssvageinstitutionen »Resenlund« -, hvor der er skabt 177 pladser, og hvor det er tanken at foretage udvidelser, således at »Resenlund« bliver centralinstitution i et nordvestjysk forsorgscenter. Endvidere vil erhvervelsen af Silkeborg sanatorium, der forventes at kunne overtages pr. 1. januar 1959, yderligere aflaste pladsbehovet i Jylland.

Udvalget, der har forhandlet med repræsentanter for de fynske amtsråd, Odense og Nyborg kommuner, er imidlertid enig med de fynske repræsentanter i, at der er behov for oprettelse af en ny centralinstitution for åndssvage på Fyn. Man henviser i øvrigt til den som bilag 20 optrykte henvendelse af 15. september 1958 fra de fynske amtsråd.

Det kan oplyses, at Fyn oprindeligt hørte under Den Kellerske Anstalt, men at dette forhold blev ændret i 1929, da Østifternes Åndssvageanstalt efter at have fået etableret Rødbygård fik Fyn under sit område. I tiden efter 1929 oprettede Østifternes Åndssvageanstalt på Fyn institutionen Fælleshåb pr. Kustrup og Palleshave ved Ringe, ligesom Østifternes Åndssvageanstalt siden har haft samarbejde med et antal private plejecentraler på Fyn. Efter at Lillebæltsbroen gjorde forbindelsen mellem Fyn og Jylland lettere, ændredes Fyns forsorgsmæssige tilknytning igen i 1937, idet øen på ny kom til at høre under Den Kellerske Anstalt, der da havde et overskud af pladser, dog med undtagelse af småøerne under Svendborg amt, som forblev under Østifternes Åndssvageanstalt. Endvidere har Østifternes Åndssvageanstalt ret til at anbringe patienter i privat pleje på Fyn.

Både specielt med hensyn til Fyns problemet og i almindelighed gør udvalget opmærksom på, at åndssvageforsorgens overtagelse af tuberkulosesanatorier komplicerer tilrettelæggelsen af en rationel plan for placeringer af nye åndssvageinstitutioner.

Som nævnt vil det være naturligt at lade det tidligere Krabbesholm sanatorium blive centralinstitutionen i Nordvestjylland, ligesom Silkeborg sanatorium formentlig naturligt må blive et led i et midtjysk center. Jule-

mærkesanatoriet i Kolding bør formentlig henhøre under institutionen i Brejning, hvorfra der i øvrigt allerede nu belægges et antal pladser på dette sanatorium. Inden for Østifternes Åndssvageanstalts område forventes den nye institution på Lillemosegård at kunne blive centralinstitution i et forsorgscenter, og når Østifternes Åndssvageanstalt pr. 1. januar 1960 formentlig overtager Faksinge sanatorium, vil også denne institutions beliggenhed føre til, at der her kan etableres en ny centralinstitution, hvilket dog forudsætter en udbygning af institutionen.

På Fyn har der endnu ikke været tilbudt overtagelse af tuberkuloseinstitutioner, hvorimod åndssvageforsorgen - både Østifternes Åndssvageanstalt og de jyske anstalter - i de senere år har kunnet disponere over ca. 70 pladser på det tidligere epileptikerhospital - nu Børnehospitalet i Nyborg. En løsning af Fyns problemet bør formentlig tage sigte på en anvendelse af Børnehospitalet, enten således at denne institution udbygges som centralinstitution, eller således at Børnehospitalet bliver en filial til en ny centralinstitution, som både af befolkningsmæssige grunde og af hensyn til samarbejdet med det øvrige hospitalsvæsen i givet fald bør ligge i nærheden af Odense.

B. Åndssvageskolerne og den øvrige eksterne forsorg.

Som det fremgår af foranstående - III. 2. - viser en statistisk beregning, at der er behov for i alt mellem 3 og 4 000 pladser i åndssvageskoler (eksternatskoler), medens behovet for øvrige eksterne institutioner ikke for tiden kan belyses med talmateriale. I øvrigt er også talberegninger med hensyn til åndssvageskoler så usikre og forholdene i øvrigt så uafklarede, at man næppe bør anlægge et udvidelsesprogram på grundlag heraf, men i stedet for som hidtil udbygge skolevæsenet, så landet foreløbig dækkes med skoler, der oprettes på steder, der er trafikalt velbeliggende.

I bilag 18 er der givet en beskrivelse af de bestående åndssvageskolors og af de øvrige eksterne institutioners forhold, og i forbindelse hermed er der opstillet et foreløbigt program for udbygning af denne del af forsorgen.

1°. Åndssvageskolen.

Det fremgår af bilag 18, at der for Østifternes Åndssvageanstalts vedkommende pr. 1. april 1958 findes i alt ca. 300 eksterne skolepladser, og at der foreligger planer om oprettelse af yderligere ca. 625 pladser. Udgiften ved udvidelse af de bestående skoler og ved oprettelse af yderligere 625 pladser kan rent skønsmæssigt anslås til 8 000 000 kr.

For det jyske områdes vedkommende findes pr. 1. april 1958 ca. 850 skolepladser, og der er yderligere planer om oprettelse af ca. 750 pladser. Udgiften ved udvidelse af de bestående skoler og ved oprettelse af nye 750 pladser anslås til 9 800 000 kr.

Til moderniseringer og til forøgelse af de eksisterende ca. 1 150 skolepladser med de nævnte 1 375 nye pladser til 2 500-2 600, vil der kræves en samlet udgift på ca. 17 800 000 kr.

Det bemærkes herved, at erfaringen har vist, at for sorgen ved forhandling med kommunerne kan opnå støtte fra kommunernes side til etablering af disse skoler, og man må forvente, at kommunerne også i fremtiden vil se deres interesse i at være medvirkende ved oprettelse af skoler. Dette vil formentlig give sig udtryk i en reduktion af de udgifter, for sorgen har budgetteret til formålet.

Man understreger, at en sådan udvidelse af skolernes antal som nævnt i indledningen i dette afsnit næppe vil være tilstrækkeligt til at dække behovet for skolepladser.

2°. Den øvrige eksterne for sorg.

Det fremgår af bilag 18, at der for hele landets vedkommende pr. 1. april 1958 findes næsten 300 pladser i institutioner som børnehaver, beskæftigelsehjem, beskyttede værksteder o. lign., men at et fremtidigt behov for den slags institutioner ikke kan beregnes. Foreløbig har for sorgen imidlertid planer om udvidelse af bestående institutioner og oprettelse af nye til et anslået udgiftsbeløb på 1 300 000 kr. Det er dog sandsynligt, at denne del af den eksterne for sorg vil undergå en betydelig udvikling i de nærmeste år, således at det nævnte udgiftstal absolut må betragtes som et for tiden anslået minimumstal.

Resumé.

Det i nærværende kapitel opstillede byggeprogram, der omfatter modernisering og udvidelse af bestående institutioner, overtagelse af tuberkulosesanatorier og andre private institutioner samt nybygninger, andrager følgende udgifter:

A. Pladser på interne institutioner.	ca. 129 000 000 kr.
B. Pladser på eksterne institutioner.	ca. 19 000 000 -
I alt	ca. 148 000 000 kr.

Privat drift af åndssvageinstitutioner.

Udover de for tiden anerkendte åndssvageinstitutioner - Østifternes Åndssvageanstalt og de jyske anstalter - findes nogle private institutioner, der modtager åndssvage patienter enten således, at disse institutioner sorterer under de anerkendte åndssvageanstalter eller er af mere privat karakter og kun indirekte modtager tilskud fra forsorgen. Der er såvel plejehjem som eksterne institutioner af denne art.

I. Plejehjem.

1. Plejecentraler og kolonier (lederejede).

Såvel Østifternes Åndssvageanstalt som de jyske anstalter har gennem årene etableret samarbejde med private, lederejede plejehjem, som har modtaget patienter fra forsorgen mod en af socialministeriet godkendt årlig betaling pr. patient. Disse hjem er oprindeligt startet som oplæringssteder for patienter, der er udskrevet fra anstalt eller skolehjem, men i de år omkring 2. verdenskrig, da pladsnøden for alvor gjorde sig gældende under åndssvageforsorgen, blev der oprettet et ret stort antal af disse hjem, idet man på denne måde kunne skaffe pladser uden kapitalinvestering.

Under Østifternes Åndssvageanstalt er der for tiden 26 institutioner af denne art, såkaldte plejecentraler, der har en belægning af mellem 10 og 40 patienter. Plejecentralerne har en normeret belægning på 606, en faktisk belægning (pr. ultimo 1956) på 612, og under pladsundersøgelsen blev der konstateret en reel overbelægning på 68, idet den forsvarlige normering kun kunne ansættes til 544. Om disse institutioners pladsforhold henvises til kap. 13, side 131. Under den jyske forsorg er der ca. 285 patienter anbragt på private, lederejede institutioner (kolonier).

Åndssvageudvalget har drøftet det forsvarlige i denne driftsform. Repræsentanterne for de jyske anstalter i udvalget har

udtalt, at de på kolonierne værende patienter vel må anses for velanbragte, men at det rent principielt er noget betænkeligt at anbringe åndssvage patienter i private, lederejede hjem. For Østifternes Åndssvageanstalts vedkommende har der derimod været rejst en debat herom, bl. a. fordi plejecentralerne under Østifternes Åndssvageanstalt straks efter åndssvageudvalgets nedsættelse rettede henvendelse til udvalget om plejecentralernes fremtidige eksistens, jfr. den som bilag 21 optrykte skrivelse af september 1954 fra Foreningen af ledere af plejecentraler under Østifternes Åndssvageanstalt.

I denne henvendelse udtaler foreningen, at plejecentralerne har bevist deres eksistensberettigelse, idet de små hjem har en goodwill i befolkningen, et nært samarbejde med pårørende og et godt forhold til den lokale befolkning, bl. a. på grund af institutionens hjemlige præg og patienternes frie tilværelse. Man henviser herved til, at betalingen har været for ringe til, at den rette standard har kunnet opretholdes, og at der bør fremskaffes bedre lånemuligheder for ejeren. Den offentlige kritik af ejerformen mener man vil kunne afværges ved en henvisning til, at der er fornøden kontrol med regnskabsafregningen. Glæden og tilfredsheden ved at arbejde med sit eget, siges det i henvendelsen, betyder så meget, at man henstiller, at den nuværende driftsform bibeholdes.

Det kan om plejecentralerne oplyses, at der gennem årene er udført et fortræffeligt arbejde på disse hjem, og specielt havde forsorgens pladsforhold aldrig kunnet klares igennem uden plejecentralernes hjælp.

På den anden side er plejecentralernes standard i visse tilfælde under det forsvarlige, hvilket formentlig i væsentlig grad skyldes den forholdsvis lave plejebetaling, der er ydet.

Plejebetalingen var således indtil april 1956 165 kr. månedlig pr. patient incl. lomme-

penge og beklædning, men betalingen er nu forhøjet til for tiden 195 kr. månedlig + beklædning 25 kr. mdl. og lomme penge 10 kr. mdl., alt pr. patient (for børnehjemmenes vedkommende dog 5 kr. mindre i månedlig plejebetaling).

Årsagen til, at betalingen har været så beskeden, har bl. a. været den i dette ejerforhold værende risiko for, at en forhøjelse ikke fuldt ud ville komme patienterne til gode, men væsentligst betyde forbedring af ejerens økonomi. Det er i øvrigt dette kritikpunkt, som har været det centrale under udvalgets drøftelse af spørgsmålet. Man har her henvist til, at der i 1947 og i 1951 er indført væsentlige begrænsninger i privat drift under børneforsorgen netop for at skabe mulighed for en fuldstændig adskillelse af ledernes og institutionernes økonomi, hvorved der skabes sikkerhed for, at hensynet til lederens egen økonomi ikke får indflydelse på de dispositioner, lederen træffer vedrørende driften. Specielt bør det sikres, at patienterne får den forplejning og beklædning samt øvrige goder, som er forudsat ved betalingens fastsættelse. Det har imidlertid vist sig, at det er umuligt at føre en sikker kontrol hermed under en privat driftsform. Det har ej heller været muligt at gennemføre en fuldt forsvarlig personalenormering på de private hjem, hvilket i øvrigt også skyldes den utilstrækkelige betaling.

Udvalget har under hensyn hertil drøftet, hvorvidt man helt burde afvikle den private, lederejede driftsform.

Plejecentralforeningen har imidlertid under en forhandling i maj 1958 med udvalget meddelt, at så godt som alle plejecentraler er villige til at gå ind for en anden driftsform, enten således, at plejecentralen afhændes til forsorgen og fremtidig drives som egentlig forsorgsinstitution, eller således, at der etableres et lejerforhold mellem plejecentralen og forsorgen. Herunder skulle det sikres, at ejeren får en fast aflønning svarende til lønnen for tilsvarende arbejde på en af forsorgens institutioner, og herudover skulle han modtage en efter overenskomst godkendt leje (forrentning) af den ejendom, som han stiller til rådighed.

I de særlig komplicerede tilfælde, hvor ejeren ved siden af plejecentralvirksomheden driver privat erhvervs virksomhed med patienter som arbejdskraft (ved landbrug,

gartneri, småindustri o. lign.) må der træffes en ordning, således at ejerens egen økonomi fuldstændig er frigjort fra plejecentralens økonomi.

Der er inden for udvalget enighed om, at egnede plejecentraler har forsorgsmæssig værdi som små hjemlige plejehjem, men efter udvalgets opfattelse må det være en forudsætning for disse centralers opretholdelse, at de enten overtages af forsorgen eller etableres som foran anført med fuld garanti for, at lederen ikke kan dyrke økonomiske interesser, der vil kunne gå ud over de hos ham anbragte patienter.

Med hensyn til afviklingen af den nuværende ordning henviser man til side 132, hvor det er anført, at det vil være forsvarligt at regne med, at ca. halvdelen af de ca. 600 plejecentralpladser under Østifternes Åndssvageanstalt vil kunne benyttes efter overtagelse og istandsættelse. Om disse pladser bør overtages ved erhvervelse eller fortsat bør bestå under en anden driftsform, afhænger af fortsatte forhandlinger med de enkelte ledere.

Med hensyn til den del af plejecentralerne, som ikke skønnes egnet til overtagelse eller etablering på den foran nævnte måde, bør der efter udvalgets opfattelse ved først givne lejlighed (f. eks. ejerskifte, dødsfald) ske en afvikling.

2. Andre private interne institutioner.

For tiden findes der udover de under 1 nævnte private hjem kun »Hjemmet for udviklingshæmmede børn« i Holte (»Marjatta«).

Til dette hjem har forsorgen ikke ydet direkte tilskud, men med forsorgens anbefaling er der ydet tilskud af tipsmidlerne. Hjemmet, der drives af en forening, har imidlertid fra forsorgen modtaget indirekte økonomisk støtte, idet forsorgen har betalt tilskud til nogle patienter, som er anbragt på hjemmet. Tilskuddet er ydet med samme beløb som den til enhver tid gældende betalingstakst på plejecentralerne med fradrag af forsørgerens bidrag, højst selvbetalertaksten.

I princippet er der i udvalget enighed om, at ej heller foreningsdrift vil kunne anbefales under åndssvageforsorgen, idet forsorgens opgaver er af så speciel og krævende karakter, at kun de egentlige åndssvageinstitutioner kan

anses for egnede til at løse dem. På »Marjatta« udføres imidlertid et specielt forsorgsarbejde med udgangspunkt i Rudolph Steiners pædagogiske principper, og dette initiativ og arbejde, som i øvrigt udføres også i andre lande, er af en sådan karakter, at man har måttet anerkende det fra forsorgens side. Dette arbejde må imidlertid anses for at være et specielt undtagelsestilfælde, som det er forsvarligt og rimeligt at støtte i det omfang, forsorgen får mulighed for at føre fornøden kontrol med patienterne og hjemmet.

Det er efter udvalgets opfattelse næppe hverken nødvendigt eller ønskeligt at søge tilvejebragt speciel lovhjælp for at give økonomisk støtte til det omhandlede hjem eller til et eventuelt lignende initiativ, idet forsorgen i det omfang, det findes forsvarligt, og hvori der kan føres kontrol og tilsyn af forsorgens læger og andre sagkyndige, har den mulighed at etablere plejeanbringelse i sådanne institutioner og derved gennem plejebetalingen yde indirekte økonomisk støtte.

II. Eksterne institutioner.

1. Åndssvageskoler.

Gennem en årrække har der her i landet været drevet en privat eksternt åndssvageskole - Bjerregård-Jerslevs skole på H. C. Ørstedesvej i Københavns - som imidlertid er overtaget af Østifternes Åndssvageanstalt i 1954. For tiden findes ingen private åndssvageskoler.

Som anført i kapitel 10, side 84, er udvalget af den opfattelse, at skoleundervisning af åndssvage er en så krævende specialpædagogisk opgave, som i øvrigt forudsætter et nært samarbejde med forsorgens psykiatere, at den kun kan løses af åndssvageforsorgen. Udvalget er derfor også af den opfattelse, at undervisningen i almindelighed ikke kan varetages af private skoler. For så vidt der imidlertid undtagelsesvis måtte blive tale om oprettelse af private åndssvageskoler, vil udvalget derfor foreslå, at sådanne institutioner forud skal anerkendes af socialministeriet, og at der som betingelse for anerkendelsen stilles sådanne krav, at skolerne i enhver henseende er kvalitetsmæssig på højde med de øvrige åndssvageskoler. Man henleder specielt opmærksomheden på, at sådanne skoler

må underkastes åndssvageforsorgens tilsyn såvel pædagogisk som psykiatrisk, og at en nøje efterfølgelse af tilsynets henstillinger må være en betingelse for fortsat anerkendelse.

2. Børnehaver og andre forebyggende institutioner.

Samme betragtninger, som er anført foran under II. 1. om åndssvageskolen, kan fremføres, for så vidt angår børnehaver og lignende forebyggende åndssvageinstitutioner. Disse institutioners arbejde med og for de der anbragte børn er af blandet pædagogisk-psykologisk og psykiatrisk karakter, og på grund af det særlige klientel kan sådanne institutioner ikke sammenlignes med forebyggende institutioner for normalt begavede børn. Man henviser herom til kapitel 8, afsnit A. 3. Hertil kommer, at der med henblik på børnenes senere anbringelse, oplæring og behandling må være et intimt samarbejde med andre åndssvageinstitutioner, og et sådant samarbejde etableres bedst, når alle institutioner drives af samme forsorgsgren.

I det nævnte afsnit i kapitel 8 er det forudsat, at normalbørnehaver vil kunne få tilladelse til at modtage lettere åndssvage børn, hvis tilstand i øvrigt må karakteriseres som ukompliceret, men i så fald må disse børn undergives forsorgens tilsyn, og fortsat ophold i sådanne normalbørnehaver må være betinget af, at tilsynets forskrifter nøje overholdes.

Udvalget vil imidlertid ej heller principielt foreslå, at det udelukkes, at der oprettes private åndssvagebørnehaver, men sådanne institutioner må anerkendes af socialministeriet, og som betingelse for anerkendelse må stilles samme krav som foran nævnt under private åndssvageskoler.

Efter det for udvalget oplyste er der for tiden kun én åndssvagebørnehave uden for forsorgen, men denne institution, hvortil der ydes støtte fra »Gentofte Børnevenner«, modtager både voksne og børn. Institutionen modtager bl. a. nogle børn, der er under Østifternes Åndssvageanstalts forsorg, og for disse børn ydes tillige et økonomisk tilskud, hvortil kommer, at institutionen modtager et årligt tilskud fra socialministeriets fribefordringskonto. Institutionen er ikke undergivet tilsyn fra åndssvageforsorgen.

Forsorgen for færøske og grønlandske åndssvage.

A. Færøerne.

1. Gældende regler og praksis.

Færøske åndssvage er i tiden efter forsorsloven jævnlige blevet anbragt på åndssvageinstitutioner i det egentlige Danmark. Betalingen herfor har været afholdt i medfør af reglerne i lov nr. 122 af 15. marts 1939 om statstilskud til særforsorg for personer bosat på Færøerne, hvorefter udgifterne afholdes med $\frac{3}{4}$ af staten og $\frac{1}{4}$ af den pågældendes forsørgelseskommune. I øvrigt er åndssvageoven af 16. maj 1934 sat i kraft på Færøerne.

For tiden er ca. 65 færøske åndssvage anbragt på danske åndssvageinstitutioner, hvortil kommer et mindre antal patienter, som er i ventetidsforsorg på Færøerne. De færøske patienter hører under Østifternes Åndssvageanstalts område, og Østifternes Åndssvageanstalt har for få år siden etableret et nærmere samarbejde med Færøerne, idet man har truffet aftale med en lokal tilsynsførende om tilsyn med patienter i ventetidsforsorg.

Der er imidlertid ikke af Østifternes Åndssvageanstalt i større omfang etableret familiepleje for patienter på Færøerne. Derimod blev det ved midlertidig bestemmelse nr. 31 af 1. oktober 1940 bestemt, at der for visse personer, herunder åndssvage, kunne etableres kontrolleret familiepleje på Færøerne, således at udgifterne afholdes med $\frac{3}{4}$ af staten og $\frac{1}{4}$ af den pågældendes forsørgelseskommune. Denne familiepleje administreres af Færøernes ulykkesforsikringsråd.

2. Udvalgets drøftelser og forslag.

På foranledning af sundhedsstyrelsen har landslægen i Thorshavn i 1958 foretaget en omfattende undersøgelse af antallet af åndssvage på Færøerne, deres tilstand og forhold samt deres fremtidige forsørgsbehov. Denne

undersøgelse er optrykt som bilag 22 til denne betænkning.

Landslægens undersøgelser, der hviler på indhentede oplysninger fra samtlige læger og sygehuse på Færøerne, på oplysninger fra Østifternes Åndssvageanstalt om de under denne forsorg værende åndssvage og endelig på en gennemgang af samtlige journaler i Færøernes ulykkesforsikringsråd, fremtræder som en ganske enestående undersøgelse og tælling, som er af stor værdi for planlægning af forsorgen for færøske åndssvage.

Undersøgelsen omfatter i alt 180 personer, d. v. s. ca. y_2 pct. af den færøske befolkning. Disse 180 personer vil efter det oplyste næsten alle have behov for åndssvageforsorg. Da antallet af åndssvage, der er under forsorg i det øvrige Danmark, er ca. 17 000 eller ligeledes omkring $\frac{1}{2}$ pct., er der i øvrigt god overensstemmelse med resultatet af den stedfundne undersøgelse og antallet af personer under forsorg.

Af de 180 patienter anses ca. 100 at have behov for ophold på åndssvageinstitution.

Såvel i landslægens undersøgelse som i en skrivelse af 30. juli 1958 fra det færøske landsstyre til rigsombudsmanden, går man ind for, at der knyttes en afdeling for åndssvage til det kommende sindssygehospital i Thorshavn.

Dette spørgsmål om oprettelse af særlige afdelinger for sindssyge og åndssvage ved Dronning Alexandrines hospital findes nævnt allerede i loven af 15. marts 1939 om sygehuse på Færøerne. Sindssygeevæsenet har i sommeren 1958 fået bevilling til detailprojektering af en sindssygeafdeling ved hospitalet i Thorshavn, og i det skitseprojekt, som har dannet grundlag for ansøgningen af detailprojekteringen, er der taget hensyn til, at der eventuelt tillige knyttes en åndssvageafdeling til hospitalet. Sindssygedirektoratet har i august 1958 henvendt sig til åndssvageforsorgen med henblik på et samarbejde om

udarbejdelse af planer for en sådan åndssvageafdeling, og bestyrelsen for Østifternes Åndssvageanstalt har erklæret sig principielt enig i, at en sådan afdeling søges etableret efter de anførte retningslinjer.

Medens behovet hidtil har været anslået til 50-60 institutionspladser for åndssvage på Færøerne, vil behovet efter de af landslægen foretagne undersøgelser formentlig som foran nævnt ligge omkring 100 pladser.

Åndssvageudvalget er af den opfattelse, at deri princippet bør tilbydes færøske åndssvage sådanne forhold, at de i videst muligt omfang kan forblive på Færøerne, ikke mindst fordi de derved kan få ophold i nærheden af deres hjem og pårørende. Vanskeligheden ved at få et tilstrækkeligt personale - ikke mindst det lægelige personale - vil formentlig kunne løses ved at placere åndssvageinstitutionen i tilknytning til Dronning Alexandrines hospital og det nye sindssygehospital, idet udvalget går ud fra, at den psykiatriske ledelse vil kunne være fælles for sindssygeafdelingen og åndssvageafdelingen. At lægge to så forskelligartede institutioner i nær forbindelse med hinanden vil i almindelighed ikke være anbefalelsesværdig, men er formentlig en farbar og måske den eneste farbare fremgangsmåde under de særlige forhold på Færøerne. Udvalget kan derfor anbefale, at de omhandlede planer til en sådan åndssvageafdeling søges fremmet. Med hensyn til udgifterne vil indretning af en sådan afdeling bemærkes, at de ca. 65 pladser drejer sig om en overførelse af færøske patienter henede fra.

Med hensyn til andre institutioner for åndssvage går udvalget ud fra, at der er et problem med undervisning af åndssvage børn på Færøerne. Udvalget har ikke foretaget nogen egentlig undersøgelse heraf, men er af den opfattelse, at der også, i det omfang dette er nødvendigt og begrundet, stilles åndssvageskoler til rådighed for færøske børn. Den nærmere udformning af et sådant skolevæsen - om det udelukkende skal være dagskoler, eller om der i forbindelse med sådanne skoler skal oprettes små plejehjem - er afhængig af en nærmere undersøgelse på stedet.

For så vidt angår den ved den foran nævnte midlertidige bestemmelse af 1. oktober 1940 etablerede særlige familieplejeordning på Færøerne, for hvilket grundlaget var den

særlige politiske situation, der opstod, da Færøerne blev afskåret fra det dengang besatte Danmark, er udvalget af den formening, at det er rimeligt, om også denne del af åndssvageforsorgen løses som en statsopgave på linje med åndssvageforsorgen i det øvrige Danmark.

Udvalget, der i det hele kan anbefale, at åndssvageforsorgen for Færøerne følger samme retningslinjer som gælder for det øvrige Danmark, herunder også med hensyn til goder som rejsepenge m. v. til de færøske patienter, der indtil videre skal opholde sig på bestående åndssvageinstitutioner henede, foreslår derfor, at der i åndssvage-loven optages en bestemmelse ad modum bestemmelsen i § 23, stk. 2, i lov nr. 117 af 11. maj 1956 om foranstaltninger vedrørende blinde og stærkt svagsynede, hvorefter regeringen bemyndiges til - efter forhandling med det færøske hjemmestyre - ved kgl. anordning at sætte åndssvage-loven i kraft for Færøerne med de lempelser, som ifølge de særlige stedlige forhold måtte findes hensigtsmæssige.

B. Grønland.

1. Gældende regler og praksis.

Da forsorsloven og åndssvage-loven ikke ikke gælder for Grønland, har der hverken i Grønland eller i det øvrige Danmark været nogen egentlig forsorg for grønlandske åndssvage.

I årene efter 2. verdenskrig blev det imidlertid aktuelt at anbringe nogle grønlandske åndssvage på danske åndssvageanstalter, idet disse patienters fortsatte ophold i Grønland måtte anses for helt uforsvarligt. Spørgsmålet om den nærmere ordning af forsorgen for disse patienter blev fastlagt af socialministeriet, der i skrivelse af 23. november 1948 udtalte, at inddragelse under åndssvageforsorg, herunder anbringelse på åndssvageanstalt, i det egentlige Danmark af grønlændere, som i Grønland bliver trængende til særforsorg, kun vil kunne finde sted med socialministeriets forudgående samtykke i hvert enkelt tilfælde, idet forsorsloven ikke gælder for Grønland.

De omhandlede patienter blev anbragt på Rødbygård mod, at den daværende Grønlands Styrelse udredte selvbetalertaksten.

I 1952 rejste statsministeriet over for socialministeriet spørgsmålet om, hvorvidt udgifterne ved forsorgen for de i Grønland bosiddende danske statsborgere, der indlægges på særfororgsanstalt i Danmark, fremtidig kan afholdes af statskassen, uden at der over for statsministeriet rejses krav om betaling af selvbetalertakst for de pågældende.

Socialministeriet svarede i skrivelse af 30. juli 1952, at ministeriet kunne tiltræde, at grønlandske særfororgspatienter i transgtilfælde fremtidig kunne anbringes i danske særfororgsinstitutioner for socialministeriets regning, samt at socialministeriet ville være villigt til at afholde udgifterne til transport af de pågældende personer her til landet.

Om betalingsspørgsmålet udtalte socialministeriet i samme skrivelse, at man ikke burde undlade at pålægge bidrag til delvis dækning af udgifterne i forbindelse med særfororgen i de tilfælde, hvor forsørgeren ikke er i stand til at afholde den takstmæssige betaling ved opholdet under særfororg (selvbetalertaksten), og at det derfor i sådanne tilfælde bør pålægges den pågældende at udrede et bidrag til delvis dækning af udgifterne ved særfororgen. Bidraget bør fastsættes under hensyntagen til forsørgerens økonomiske og personlige forhold.

Fastsættelse af bidraget sker herefter i overensstemmelse med de almindelige gældende retningspliner (bidragscirkulæret) og under hensyntagen til de specielle grønlandske forhold.

Socialministeriet udtalte endelig, at man forudsatte, at ministeriet ville blive underrettet om den i hvert tilfælde foretagne bidragsfastsættelse samt om de personlige og økonomiske forhold, der har dannet grundlag for fastsættelsen.

De omhandlede grønlandske patienter blev indlagt under Østifternes Åndssvageanstalt, som i forvejen havde overtaget forsorgen for nogle færøske patienter, jfr. foran under A. Det viste sig ret hurtigt nødvendigt at få fastlagt visse retningslinjer for, hvorvidt det ville være rigtigt at modtage åndssvage grønlandske patienter til behandling henede og i bekræftende fald under hvilken form. Forhandlinger herom blev derefter ført mellem ministeriet for Grønland og Østifternes Åndssvageanstalt, og der blev opnået principiel enighed om, at forsorg for

åndssvage fra Grønland bør etableres på Grønland - hvorfor der burde oprettes en institution for åndssvage på Grønland - og at kun de i svær grad åndssvage burde behandles henede, da hverken den store mellemgruppe af åndssvage eller de lettere åndssvage vil have noget større udbytte af behandling i et samfund, som er helt forskelligt fra deres eget.

Forudsætningerne for i givet fald at udarbejde planer for etablering af åndssvageforsorg på Grønland har imidlertid været at få fremskaffet oplysning om antallet af grønlandske åndssvage og deres behov for forsorg.

2. Udvalgets drøftelser og forslag.

Fornødne oplysninger til brug ved udvalgets behandling af spørgsmålet om forsorg for grønlandske åndssvage har kunnet tilvejebringes, idet overlæge Carl Clemmesen, der er medlem af udvalget, i årene 1957 og 1958 har foretaget rejser til Grønland for som sundhedsstyrelsens psykiatriske konsulent at fremskaffe disse oplysninger.

Overlæge Clemmesens rapporter til sundhedsstyrelsen fra disse rejser er oversendt til åndssvageudvalget og findes optrykt som bilag 23 og 24.

Det fremgår heraf, at antallet af åndssvage på Grønland, som har behov for åndssvageforsorg, må anslås til at ligge mellem 3 og 4 ‰ af befolkningen, og at disse åndssvage efter de foran under I. angivne principielle retningslinjer bør anbringes således:

1. Institutionspladser i det egentlige Danmark for lavtstående åndssvage. 0,5 ‰
2. I pleje hos familie i Grønland med økonomisk støtte . . . 1,0-1,5 ‰
3. Institutionspladser i Grønland. 1,5-2,0 ‰

Da den indfødte befolkning på Grønland for tiden tæller mellem 26 000 og 27 000 og i løbet af ca. 5 år forventes at blive ca. 30 000, bliver antallet under de nævnte 3 kategorier henholdsvis ca. 15, 30-45 og 45-60.

I øvrigt konkluderer overlæge Clemmesen i - jfr. 1957-rapporten, bilag 23 - at det på grund af de uholdbare og uforsvarlige forhold, som nogle grønlandske åndssvage lever under, er nødvendigt snarest at oprette en åndssvageinstitution på Grønland og straks

at overføre et mindre antal åndssvage til en åndssvageinstitution hernede, hvor det vil være ønskeligt, at de anbringes på samme sted. Sundhedsstyrelsen har tilsluttet sig de af overlægen skitserede retningslinjer.

Efter forhandling med bestyrelsen for Østifternes Åndssvageanstalt er der truffet den ordning, at nytilkomne åndssvage grønlandere anbringes på Andersvænge, og at de hernede allerede værende grønlandske åndssvage, som f. eks. ikke på grund af tuberkuloselidelse må være på særlig afdeling, og som i øvrigt med udbytte kan anbringes på Andersvænge, overføres dertil. Andersvænge har herefter ansat personale, som kan tale det grønlandske sprog.

Den fremtidige institution på Grønland bør derfor formentlig i lægelig henseende henlægges under Andersvænge, medens den daglige ledelse bør udøves af distriktslægen i det område, institutionen kommer til at ligge.

Ministeriet for Grønland har for sit ved-

kommende i skrivelse af 19. juli 1958 (bilag 25) tilsluttet sig overlægens forslag om etablering af en egentlig forsorg for åndssvage i Grønland og har forelagt, om socialministeriet vil være villig til at tilvejebringe fornøden hjemmel for overtagelsen af denne forsorg.

Udvalget, der af socialministeriet er anmodet om at ville fremkomme med en udtalelse om problemet, er i princippet enig i, at spørgsmålet om etablering af åndssvageforsorg i Grønland søges løst i overensstemmelse med de ovenfor fremførte synspunkter, og udvalget foreslår, at der i åndssvageoven optages en bestemmelse ad modum bestemmelsen i § 23, stk. 2, i lov nr. 117 af 11. maj 1956 om foranstaltninger vedrørende blinde og stærkt svagsynede, hvorefter regeringen bemyndiges til ved kgl. anordning at sætte åndssvageoven i kraft for Grønland med de lempelser, som ifølge de særlige stedlige forhold måtte findes hensigtsmæssige.

Kapitel 16.

Forskellige spørgsmål.

Ud over de i de foregående kapitler omhandlede problemer har udvalget drøftet en række andre spørgsmål vedrørende åndssvageforsorgen, hvoraf nogle skal nævnes her:

I. Kostforplejning.

Det er selvsagt af betydning, at der på åndssvageinstitutionerne gives en god, varieret og i sundhedsmæssig henseende fuldt forsvarlig kost. Der er ikke over for udvalget fremført klager over kostforholdene, og sådanne klager har i øvrigt også gennem årene hørt til de sjældne undtagelser. Selv om der ikke klages over kosten, er der dog ikke heri nogen garanti for, at kosten i enhver henseende er den rigtige, og udvalget har gerne villet søge at få en garanti herfor.

Man er bekendt med, at statens sindssyge-væsen har et fast samarbejde med Statens praktisk-sundhedsmæssige undersøgelser, idet denne institution lægger sindssygehospitalernes kostplaner og fører stadig kontrol med kosten på hospitalerne med uanmeldte kontrolbesøg.

Under åndssvageforsorgen har man enkelte steder gennem Statens praktisk-sundhedsmæssige undersøgelser fået foretaget kostundersøgelser, og der er på grundlag af resultatet af sådanne undersøgelser søgt gennemført forbedringer både i det ydre med hensyn til køkkenets indretning m. v. og i kostens kvalitet. Om noget fast samarbejde har der dog hidtil ikke været tale.

Under hensyn til de erfaringer, som man under sindssygevæsenet har høstet i dette samarbejde med Statens praktisk-sundhedsmæssige undersøgelser samt til det ønskelige i, at der søges tilvejebragt en fast ordning, som sikrer den rette kost på institutionerne, er der i åndssvageudvalget enighed om, at et tilsvarende samarbejde bør søges etableret mellem åndssvageforsorgen og Statens praktisk-sundhedsmæssige undersøgelser.

II. Beklædning.

Åndssvageudvalget har endvidere drøftet spørgsmålet om de under forsorg værende personers beklædning. Bortset fra de tilfælde, hvor forældre selv ønsker at forsyne deres på institutionen værende børn med beklædning, og hvor dette ønske efter forholdene kan imødekommes, ydes beklædningen til de åndssvage af forsorgen. Ikke mindst i tidligere tid var det almindeligt, at denne beklædning havde et meget ensformigt og trist udseende. Der er i de senere år i væsentlig grad rådet bod på disse mangler. For mennesker, der i forvejen er handicappet, er det af meget stor værdi, at der på de områder, hvor der uden større vanskelighed kan gives dem ligestilling med andre, søges tilvejebragt en sådan ligestilling. Med hensyn til beklædning vil det i de fleste tilfælde være praktisk gennemførligt at give åndssvage - både dem, der er på institution og dem, som under tilsyn er i pleje - en beklædning, der svarer til den almindelige beklædning, som anvendes i vedkommendes aldersklasse og milieu.

Udvalget henstiller derfor, at man søger tilvejebragt så smidige regler, at en ligestilling med den øvrige befolkning i denne henseende tilstræbes.

III. Censur.

På foranledning af landsforeningens repræsentanter i udvalget har man drøftet spørgsmålet om brevcensur på åndssvageinstitutionerne. Det er oplyst, at der tidligere i et vist omfang har været kontrolforanstaltninger af denne art, men at der ikke længere under åndssvageforsorgen finder censur sted af patienternes indgående og udgående breve m. v. Der henvises her bl. a. til, at der på flere institutioner findes officielle postkasser, som frit kan benyttes.

Der er i udvalget principiel enighed om, at der ikke må være brevcensur under åndssvageforsorgen. Dette har i øvrigt fundet udtryk i, at det af udvalget udarbejdede lovforslag, der bl. a. indeholder forslag om beskikkelse af tilsynsværger på tilsvarende måde, som gælder for sindssyge (jfr. lov nr. 118 af 13. april 1938 om sindssyge personers hospitalsophold), ikke indeholder den i nævnte lovs § 6, stk. 1, sidste punktum, indeholdte bestemmelse om, at den sindssyge har ret til at afsende lukkede breve til tilsynsværgeren. Når udvalget ikke har villet foreslå en tilsvarende regel, er det af frygt for, at en sådan bestemmelse muligvis kunne mistydes derhen, at en patient kun havde ret til at afsende lukkede breve til værger og ikke til andre.

Der må efter udvalgets opfattelse i princippet være fuld frihed til at sende og modtage lukkede breve, hvilket imidlertid ikke forhindrer, at der i særlige tilfælde må kunne foretages begrænsninger i denne ret, således f. eks. for at beskytte patienten, eller hvor modtagelsen af et brev vil kunne ødelægge eller forsinke en iværksat behandling af patienten. Også hensynet til patientens pårørende vil efter omstændighederne kunne spille ind. Retten til frit at skrive til offentlige myndigheder, specielt de myndigheder,

som har med forsorgen at gøre, må derimod ikke begrænses.

IV. Legemlig straf.

Ligeledes på foranledning af landsforeningens repræsentanter har udvalget drøftet spørgsmålet, om der bør gives særlige regler om legemlig afstraffelse af åndssvage på institutionerne. Det er oplyst, at der igennem en årrække har været forbud mod enhver form for legemlig afstraffelse af patienter. Der er forekommet overtrædelser af dette forbud, men disse overtrædelser har været uhyre sjældne, og i hvert enkelt tilfælde har bestyrelserne efter en konkret bedømmelse af alle i betragtning kommende forhold behandlet sagen, der i visse tilfælde har medført vedkommende funktionærs afskedigelse.

Udvalget, der er enig i, at legemlig afstraffelse under ingen omstændigheder må finde sted, og at der, hvis sådant alligevel sker, må reageres stærkt og omgående, har været inde på, om man burde forsøge at udfærdige nærmere regler herom. Man har imidlertid opgivet denne tanke ud fra den betragtning, at det må anses som en selvfølge, at legemlig afstraffelse under enhver form er absolut forbudt.

BILAG

Forslag¹⁾ til lov om forsorgen for åndssvage.

Kapitel I.

Forsorgens organisation.

§ 1. Statens Forsorg for Åndssvage varetages under socialministerens ledelse af administrationschefen for åndssvageforsorgen.

Stk. 2. Socialministeren fastsætter de nærmere regler om forsorgens administration, herunder retningslinjer for administrationschefens virksomhed.

§ 2. Socialministeren drager omsorg for, at der til udøvelse af forsorgen oprettes lokale forsorgscentre, og at der inden for hvert forsorgscenter findes de til enhver tid fornødne institutioner og andre hjælpeforanstaltninger til opnåelse af forsorgens formål.

Stk. 2. Ved hvert forsorgscenter oprettes et tilsynsråd, der har til opgave at føre tilsyn med forsorgens udøvelse og at samvirke med de lokale ledere til opnåelse af forsorgens formål. Der kan tillægges tilsynsrådets medlemmer et honorar, der bevilges på de årlige finanslove.

Stk. 3. De nærmere regler om oprettelse af forsorgscentre og om oprettelse af lokale tilsynsråd fastsættes af socialministeren.

§ 3. Der nedsættes af socialministeren et nævn (centralnævnet), der består af en formand, der opfylder betingelserne for at kunne blive landsdommer, en socialpraktiker og en af forsorgen uafhængig speciallæge i psykiatri, og for hvilket de af vedkommende overlæge i henhold til § 9 truffne afgørelser om iværksættelse og ophør af forsorg kan indbringes.

Stk. 2. Nævnet fastsætter selv sin forretningsorden.

Stk. 3. Udgiften ved nævnets virksomhed, herunder honorarer til medlemmerne, afholdes af staten og bevilges på de årlige finanslove.

Kapitel II.

Iværksættelse og ophør af hjælpeforanstaltninger.

§ 4. Berettiget til at modtage hjælp og bistand fra åndssvageforsorgen er enhver, der er åndssvag, eller hvis tilstand ganske må ligestilles med åndssvaghed, og som skønnes at have behov for forsorg.

§ 5. Anmodning om hjælp og bistand eller om ophør heraf kan fremsættes af pågældende selv eller af andre personer eller myndigheder, hvem det efter de foreliggende omstændigheder påhviler at tage sig af pågældendes forhold, jfr. i øvrigt § 6.

Stk. 2. Bliver forsorgen i øvrigt bekendt med, at en person må antages at have behov for åndssvageforsorg, skal den foranledige foretaget de fornødne undersøgelser til klarlæggelse af, om hjælp og bistand bør ydes. Skønnes dette at være tilfældet, skal forsorgen yde fornøden vejledning med henblik herpå og skal i påkommende tilfælde drage omsorg for, at hjælpeforanstaltninger iværksættes.

Stk. 3. Når betingelserne for hjælpeforanstaltningernes opretholdelse ikke længere skønnes at være til stede, skal foranstaltningerne bringes til ophør, og det påhviler vedkommende overlæge at drage omsorg herfor.

§ 6. Socialministeren fastsætter regler for, i hvilket omfang offentlige myndigheder, læger, lærere og andre, der i deres virksomhed kommer i forbindelse med åndssvage og andre svagtbegavede, skal afgive indberetning til åndssvageforsorgen. Reglerne om indberetning fra læger og lærere fastsættes efter forhandling henholdsvis med indenrigsministeren og undervisningsministeren.

¹⁾ Tillæg til dette lovforslag er fremsat af et mindretal i åndssvageudvalget, se bilag 6.

Kapitel III.

Særlige foranstaltninger vedrørende børn og unge.

§ 7. Der gives af forsorgen forældre med børn, der er åndssvage eller hvis tilstand ganske må ligestilles hermed, fornøden vejledning om disse børns pleje, behandling m. v. og om forsorgens muligheder for at yde hjælp og bistand.

Stk. 2. Såfremt forsorgens anvisninger ikke følges, kan forsorgen, hvis barnets tarv kræver det, rette henvendelse til vedkommende børneværnsudvalg med henblik på eventuel iværksættelse af de ved bekendtgørelse nr. 321 af 19. december 1957 af lov om offentlig forsorg hjemlede foranstaltninger.

§ 8. Et barn, der er åndssvagt, eller hvis tilstand ganske må ligestilles med åndssvaghed, og som af denne grund ikke kan følge undervisningen i den almindelige folkeskole eller dennes særlige undervisning for børn med små evner, jfr. § 2, stk. 2, og § 29, stk. 2, i lovekendtgørelse nr. 220 af 18. juni 1958 om folkeskolen, er undergivet undervisnings- og oplæringspligt efter de i nærværende lov nærmere fastsatte bestemmelser.

Stk. 2. Undervisnings- og oplæringspligten indtræder fra det tidspunkt, da barnet efter de til enhver tid i lov om folkeskolen fastsatte bestemmelser ville have været undergivet undervisningspligt, og vedvarer normalt til det fyldte 18. år. I særlige tilfælde kan pligten ophæves på et tidligere tidspunkt, dog først fra det tidspunkt, da den i lov om folkeskolen hjemlede undervisningspligt ophører.

Stk. 3. Undervisnings- og oplæringspligten anses for opfyldt, når forsorgens anvisninger herom følges.

Stk. 4. Undervisnings- og oplæringspligten kan opfyldes ved, at der ved hjemmeundervisning eller på anden måde sørges for barnets undervisning, oplæring og almindelige udvikling, såfremt dette ikke strider mod barnets tarv.

Stk. 5. Opfyldes undervisnings- og oplæringspligten ikke, kan forsorgen rette henvendelse til vedkommende børneværnsudvalg med henblik på iværksættelse af de fornødne foranstaltninger til pligtens opfyldelse.

Stk. 6. Hvis forholdene gør det rimeligt, kan der med socialministerens godkendelse og efter forhandling med forsorgen ydes tilskud til oprettelse af kommunale eller private institutioner for åndssvage.

Kapitel IV.

Særlige regler vedrørende voksne.

§ 9. Forpligtet til at modtage hjælp i medfør af denne lov er enhver voksen person, der er åndssvag, eller hvis tilstand ganske kan ligestilles hermed, når vedkommende overlæge skønner, at pågældendes tilstand og forhold indebærer, at unkladelse af forsorg vil medføre væsentlige ulemper for pågældende selv, eller at pågældende må anses som farlig for retssikkerheden.

Stk. 2. Iværksættelse af forsorg i henhold til stk. 1 kan kun ske på grundlag af en erklæring udstedt af en læge, der ikke er ansat ved åndssvageforsorgen.

Stk. 3. Når begæring om forsorgens ophør fremsættes, skal vedkommende overlæge snarest muligt og inden 14 dage efter modtagelsen af begæringen tage stilling til, om denne bør nyde fremme. Samtidig med meddelelsen om den truffe beslutning skal der gives pågældende underretning om adgangen til at begære sagen forelagt det i § 3 omhandlede centralnævn.

Stk. 4. Den truffe beslutning om iværksættelse eller opretholdelse af forsorg kan af pågældende selv eller den, der handler på hans vegne, kræves forelagt det i § 3 omhandlede centralnævn til afgørelse.

Stk. 5. Centralnævnet skal træffe afgørelse snarest muligt og inden 1 måned efter ankens modtagelse. Afgørelsen træffes ved almindeligt flertal og skal ledsages af grundelse.

Stk. 6. Har centralnævnet truffet afgørelse, kan sagen ikke rejses på ny over for nævnet, før der er forløbet 1 år fra afgørelsens dato, medmindre nævnet har fastsat en kortere frist. Hvis dom er afsagt, regnes fristen fra dommens afsigelse.

§ 10. Centralnævnets afgørelser kan begæres forelagt retten til afgørelse i overensstemmelse med de i retsplejelovens kapitel 43. a. fastsatte regler. Begæringen om forelæggelse for retten kan fremsættes af pågældende selv eller den, der handler på hans

vegne. Begæringen må fremsættes inden 1 måned efter centralnævnets afgørelse.

Stk. 2. Har centralnævnet godkendt en i medfør af § 9 truffen beslutning, skal der samtidig med meddelelsen herom gives den, der har indanket sagen, underretning om adgangen til at begære sagen forelagt for domstolene.

Stk. 3. Er lovligheden af nævnets afgørelse stadfæstet ved dom, kan begæring om fornyet prøvelse ikke rejses med pligt for forsorgen til at forelægge sagen for retten efter retsplejelovens § 469, forinden der er forløbet 1 år fra dommens afsigelse, medmindre retten fastsætter en kortere frist.

Stk. 4. Det påhviler politiet på begæring af forsorgen at yde bistand ved iværksættelse af forsorgen og ved pågældendes fremstilling for retten efter nærmere af justitsministeren efter forhandling med socialministeren fastsatte regler.

Stk. 5. Reglerne i denne paragraf finder tilsvarende anvendelse i tilfælde, hvor beslutning om iværksættelse af åndssvageforsorg for åndssvage, hvis tilstand rummer fare for retssikkerheden, er truffet af overøvrigheden.

§ 11.1 de tilfælde, hvor åndssvageforsorg iværksættes eller opretholdes i medfør af § 9, påhviler det forsorgen samtidig med beslutningen herom at give skifteretten på den pågældendes hjemsted, i København magistraten, meddelelse herom, for at der kan blive beskikket ham en dertil egnet og villig tilsynsværge. Hvis forholdene ikke taler derimod, bør den pågældendes eget ønske tages i betragtning ved beskikkelsen.

Stk. 2. Tilsynsværgeren skal holde sig underrettet om den åndssvages tilstand og drage omsorg for, at forsorgen for ham ikke opretholdes længere end nødvendigt.

§ 12. I andre end de i § 11, stk. 1, omhandlede tilfælde påhviler det på tilsvarende måde forsorgen at foranledige en tilsynsværge beskikket, hvis den åndssvage selv fremsætter ønske herom.

Kapitel V.

Forskellige bestemmelser.

§ 13. Betalingen for forsorgen fastsættes af socialministeren i overensstemmelse med

reglerne i lov nr. 77 af 14. marts 1934 om fastsættelse af betalingen for anbringelse af personer, der i henhold til forsorgsloven undergives særforborg. Der vil dog ikke være at erlægge betaling for ophold i forsorgens børnehaver, skoler, beskæftigelsehjem og tilsvarende foranstaltninger, der ikke kræver indlæggelse på institution, eller for observationsophold, jfr. dog § 14.

Stk. 2. Er pågældende eller dennes forsøger ikke i stand til at udrede hele den fastsatte betaling, gælder bestemmelsen i § 69, stk. 3, i bekendtgørelse nr. 321 af 19. december 1957 af lov om offentlig forborg. Bestemmelsen i § 12, stk. 2, 1. pkt., i nævnte bekendtgørelse (som ændret ved lov nr. 192 af 7. juni 1958) rinder tilsvarende anvendelse for børn over 15 år, der modtager hjælp fra åndssvageforsorgen.

§ 14. De hidtil gældende regler om iværksættelse og ophævelse af åndssvageforsorg i henhold til dom og om indlæggelse til observation på åndssvageinstitutioner ifølge retskendelse berøres ikke af denne lov.

§ 15. Socialministeren bemyndiges til at træffe de fornødne foranstaltninger med hensyn til de selvejende åndssvageanstalters overgang til staten.

§ 16. Denne lov træder i kraft den

Samtidig ophæves lov nr. 21 af 21. februar 1902, lov nr. 18 af 10. februar 1905, lov nr. 163 af 10. maj 1915 og § 254 i bekendtgørelse nr. 321 af 19. december 1957 af lov om offentlig forborg. Endvidere ophæves lov nr. 171 af 16. maj 1934 om foranstaltninger vedrørende åndssvage som ændret ved lov nr. 178 af 11. juni 1954 og lov nr. 68 af 26. marts 1958 bortset fra lovens §§ 6-9 om sterilisation, dog således, at indstilling om sterilisation foretages ved administrationschefens foranstaltning, og således at forslag til revision af disse bestemmelser forelægges folketingsrådet senest i folketingsåret 1962-63.

Stk. 2. Regeringen bemyndiges til — for så vidt angår Færøerne efter forhandling med det færøske hjemmestyre — ved kongelig anordning at sætte denne lov i kraft for Færøerne og for Grønland med de lempelser, som ifølge de særlige stedlige forhold måtte findes hensigtsmæssige.

Forslag til lov om ændringer i lov om offentlig forsorg.

§ 168, stk. 2, i bekendtgørelse nr. 321 af 19. december 1957 af lov om offentlig forsorg affattes således:

„Forsorgen for de elever, der er eller har

været endeligt anbragt i de i § 137, stk. 2 d, nævnte opdragelseshjem, eller som modtager eller har modtaget hjælp fra åndssvagefor- gen, vedvarer til det 21. år.”

Bemærkninger til lovforslaget.

I. Indledning.

Den 30. april 1954 nedsatte socialministeren et udvalg (i det følgende kaldet åndssvageudvalget) til behandling af åndssvageforsorgens problemer. I november 1957 har udvalget til socialministeren afgivet 1. del af sin betænkning omhandlende retsbeskyttelsen, og samtidig oplyste udvalget, at den foreløbige betænkning ville blive indarbejdet i en større sammenhæng, når udvalget afsluttede sit arbejde.

I september 1958 har udvalget til socialministe- ren afgivet en betænkning om åndssvageforsorgen, og et flertal i udvalget har endvidere udarbejdet nærværende lovforslag med bemærkninger, som socialministeriet har kunnet tiltræde.

Idet man om baggrunden for lovforslaget skal henvise til åndssvageudvalgets betænkning, skal man indledningsvis give en oversigt over de vigtigste af de foreslåede ændringer.

II. Åndssvageforsorgens organisation.

Ordnningen af den danske åndssvageforsorg hviler på 3 ældre love — lov af 21. februar 1902 om Den Kellerske Anstalt og De sjællandske Åndssvage- anstalter, lov af 10. februar 1905 om åndssvage- anstalten i Ribe og lov af 10. maj 1915 om ånds- svageanstalten ved Vodskov —, på de almindelige bestemmelser om særforborg i forsorgsloven af 1933 og for så vidt angår de forskellige foranstaltninger over for åndssvage på lov nr. 171 af 16. maj 1934 som ændret ved lov nr. 178 af 11. juni 1954 og lov nr. 68 af 26. marts 1958.

De nærmere regler for åndssvageforsorgens ad- ministration er fastsat af socialministeriet i Vedtægt for Ledelsen af de danske Åndssvageanstalter af 27. juni 1939.

De i medfør af forsorgslovens § 67 anerkendte danske åndssvageanstalter — Østifternes Ånds- svageanstalt, Den Kellerske Anstalt, åndssvage- anstalten i Ribe og åndssvageanstalten ved Vod- skov — er selvejende institutioner, der hver ledes af en bestyrelse på 3 medlemmer, som for 3 år ad gangen vælges af socialministeren, der vælger et af

medlemmerne til formand. Formanden for de jyske anstalters bestyrelse skal være fælles.

Efter ministeriets bestemmelse kan der tilstås hvert enkelt medlem et årligt honorar, som udbe- tales af anstaltens kasse.

Bestyrelsen har den overordnede ledelse af ved- kommende anstalt. De enkelte anstalters daglige drift forestås af vedkommende ledere.

Ethvert medlem af bestyrelsen har ret til på stedet at gøre sig bekendt med alle forhold vedrø- rende den pågældende anstalt. Formanden alene har myndighed til at foranstalte gennemførelsen af de af bestyrelsen vedtagne beslutninger.

Anstaltens lokaleforhold, bospisnings- og syge- reglementer skal til enhver tid være i overensstem- melse med de af sundhedsstyrelsen stillede krav.

Bestyrelsen ansætter og afskediger personale ved anstalten, dog at vedkommende anstaltsleder af bestyrelsen kan bemyndiges til at ansætte og af- skedige personale, der ikke er tjenestemænd eller honorarlønnede. Ansættelse og afskedigelse af en anstaltsleder kan kun ske efter forud indhentet til- slutning fra ministeriet.

Lønnings- og pensionsreglementet samt ændringer i dette fastsættes af ministeriet. Det samme gælder almindelige regler om arbejdstid, særlige ydelser m. m. Pensionering af tjenestemænd samt ydelse af understøttelser til ikke-pensionsberettiget per- sonale, der afskediges på grund af alder, svagelig- hed eller anden dem utilregnelig årsag, skal god- kendes af ministeriet.

Bestyrelsen vedtager årsbudgetterne efter forslag fra vedkommende anstaltsleder samt alle bevillinger uden for årsbudgetterne. Ministeriet godkender den form, under hvilken anstalternes regnskaber af-

Ministeriet fastsætter til enhver tid anstalternes normerede pladstal.

Bestyrelsen afgør i øvrigt (med rekurs til dom- stolene) spørgsmålet om patienternes inddragelse under og udskrivning af forsorg. Endvidere tager bestyrelsen efter indstilling fra vedkommende an- staltsleder bestemmelse om størrelsen af den be- taling (plejeløn), der i hvert enkelt tilfælde vil være

at yde for åndssvage, der er anbragt i kontrolleret familiepleje og i venfretidsforsorg.

Med henblik på en koordinering af åndssvageforsorgen nedsatte socialministeriet under 17. marts 1937 et nævn angående åndssvageforsorgen, som skulle behandle alle spørgsmål, som har almindelig interesse for åndssvageforsorgen, herunder a) ændringer i anstaltens vedtægt og i de af socialministeriet udfærdigede eller approberede regulativer, b) spørgsmål om nye anstalters oprettelse eller udvidelser af de bestående anstalter, c) anstaltens budgetter, når disse foreligger for socialministeriet i deres endelige udformning.

Efter åndssvageudvalgets nedsættelse i 1954 har dette nævn ikke været indkaldt, idet nævnets menige medlemmer er medlemmer af åndssvageudvalget.

Der har i åndssvageudvalget været enighed om, at den nuværende organisationsform ikke er helt tilfredsstillende, men det har ikke været muligt at skabe enighed om forslag til en ny administrationsform.

Udvalgets flertal er gået ind for den i nærværende lovforslag foreslåede organisationsform, der bygger på en statslig organisation af forsorgen. Et mindretal foreslår, at den nuværende organisationsordning udbygges, i Østifternes Åndssvageanstalts område således, at den nuværende bestyrelsesordning opretholdes og suppleres med lokale tilsynsråd og i det jyske område således, at antallet af bestyrelsesmedlemmer i de nuværende 3 bestyrelser forøges, men uden at der oprettes tilsynsråd, at socialministeren udtrykkeligt får tillagt den øverste administrative myndighed i alle spørgsmål vedrørende åndssvageforsorgen, at åndssvagenævnet suppleres med repræsentanter for sundhedsstyrelsen og boligministeriet, og at der i øvrigt oprettes et lægeråd.

Om den lokale opbygning af forsorgen ved oprettelse af forsorgscentre har der været enighed i udvalget, jfr. nedenfor.

Som baggrund for sit forslag om en ændret organisation af åndssvageforsorgen har flertallet anført følgende:

Den private driftsform, hvorefter åndssvageanstalterne er selvejende institutioner med private bestyrelser som ledelse, er historisk betinget, idet åndssvageforsorgen som andre forsorgsgrene er begyndt på privat initiativ, herunder delvis for private midler.

Ved forsorgsloven af 1933 overgik hele den sociale særforborg fra at være et kommunalt sørgelses-anliggende til at blive en statsforsorgsopgave, således at staten afholder samtlige udgifter.

Selv om dansk åndssvageforsorg i 1933 var for-

holdsvis veludviklet i forhold til andre landes tilsvarende forsorg, omfattede forsorgen dog kun ca. 6 000 personer, og da forsorgens opgaver dengang var langt mindre varierede end nu, var administrationen af forsorgen en så forholdsvis begrænset opgave, at det kunne begrundes fortsat at lade forsorgen varetages af private bestyrelser. Man må herved erindre, at bestyrelsens opgaver ikke blot er at angive retningslinjer for forsorgens udøvelse, men navnlig at være den direkte selvstændig ansvarlige ledelse af forsorgen, således at bestyrelsesformændene i realiteten er de daglige administratører.

Siden 1933 er der imidlertid sket en meget stærk udvikling af åndssvageforsorgen. Dette skyldes ikke blot, at antallet af patienter i den forløbne tid er omtrent tredoblet, således at forsorgen i dag omfatter mellem 17 000 og 18 000 personer, men også at grundlaget for forsorgsarbejdet er ændret væsentligt. Det under forsorgen ansatte personale udgjorde pr. 1. april 1933 ca. 1 100, medens det samlede personale pr. 1. april 1957 udgjorde ca. 2 400. De samlede driftsudgifter for hele åndssvageforsorgen udgjorde i finansåret 1932-33 i alt ca. 4,7 mill. kr., hvoraf staten afholdt 2,6 mill. kr., medens de samlede udgifter i finansåret 1956-57 beløb sig til ca. 50 mill. kr., der fuldt ud afholdes af staten.

Efter flertallets opfattelse må det på forhånd anses for rettest, at et forsorgsområde, for hvilket staten fuldt ud afholder samtlige udgifter, også direkte administreres af staten. Hertil kommer imidlertid en række forhold, der efter flertallets opfattelse viser, at den nuværende styreform har en del ulemper af administrativ og forsorgsmæssig karakter.

Opdelingen af åndssvageforsorgen i bestyrelsesområder uden et nøje samarbejde mellem disses bestyrelsesgrupper er gennem årene resulteret i, at forsorgen på en række punkter har udviklet sig forskelligt under Østifternes Åndssvageanstalt og under de jyske anstalter. Efter flertallets opfattelse er det ikke rimeligt, at der i et lille land som Danmark findes 2 i den praktiske udformning forskellige former for åndssvageforsorg, således at patienter og pårørende ikke kan opnå de samme goder fra forsorgen over alt i landet.

Som nogle af de vigtigste forskelle, der gennem årene har gjort sig gældende, nævner flertallet således bestyrelsessystemets opbygning, anstaltens opbygning, åndssvagebegrebet, praksis med hensyn til udskrivning, ydelse af tilskud, skolehjemmenes placering m. v.

Selv om nogle af disse forskelligheder mellem de 2 anstaltsgrupper — således med hensyn til ånds-

svagebegrebet og praksis i udskrivningssager — er udjævnet i de senere år, bl. a. fordi der er etableret et samarbejde mellem samtlige anstalters overlæger, har et tilsvarende samarbejde mellem bestyrelserne med henblik på udjævning af forskellene ikke fundet sted. Der har således ikke været afholdt fælles møder mellem de jyske bestyrelser og Østifternes Åndssvageanstalts bestyrelse efter forsorgslovens ikrafttræden.

Den „private“ organisationsform er efter flertallets opfattelse dernæst principielt uheldig derved, at det overlades private bestyrelser i første instans at beslutte frihedsberøvelse og have ansvaret for tilbageholdelse af personer på institutioner. Selv om de tvængsanbragte åndssvage kun udgør en lille del af klientellet, er det efter flertallets opfattelse ikke rimeligt at lade private bestyrelser have ansvaret for frihedsberøvelser.

Den nuværende administrationsform er på visse punkter forholdsvis hurtig og smidig, idet bestyrelserne har selvstændig kompetence på en række områder. Denne selvstændighed er efter flertallets opfattelse ud fra almindelige administrative betragtninger på den ene side for vidtgående, f. eks. med hensyn til besættelse af højere stillinger inden for forsorgen, hvor socialministeren kun har en vetoret, og på den anden side dog trods selvstændigheden så snæver, at alle — selv små — bevillingssager alligevel må forelægges socialministeriet og de bevilgende myndigheder.

En central statslig administration vil efter flertallets opfattelse være af betydelig værdi i den opbygningsperiode, som man står over for i åndssvageforsorgen. Alene med hensyn til tilvejebringelse af tilstrækkelige institutionspladser og skoler m. v. er der af udvalget foreslået et byggeprogram til et anslået beløb af 150 mill. kr. Tilrettelæggelsen og gennemførelsen af dette byggeprogram er så betydelige og omfattende problemer, at staten bør være direkte ansvarlig herfor.

Medens det anførte taler for en ændring af den nuværende administrationsform til en statslig organiseret administration, er der dog i den nuværende organisationsform et værdifuldt moment, som man ikke bør undvære, nemlig det folkevalgte element, der giver den lokale tilknytning.

I de nuværende bestyrelser findes repræsentanter for det kommunalpolitiske og statspolitiske styre, og den mulighed for lokal tilknytning, som dette rummer, bør efter flertallets opfattelse ikke blot vedligeholdes, men styrkes. De folkevalgte repræsentanters interesser og naturlige opgaver vedrører imidlertid i mindre grad den direkte administration af forsorgen. Disse repræsentanter bør være de

lokale garantere for forsorgens rette udøvelse. Deres opgaver bør være af tilsynsmæssig karakter, og deres stilling bør være det formidlende mellemled mellem befolkningen og forsorgen. Derfor bør det folkevalgte element på samme måde som under børneforsorgen efter flertallets opfattelse organiseres som tilsynsråd.

Når flertallet foreslår en central statslig organisation af åndssvageforsorgen, er dette på ingen måde ensbetydende med en centralisering af administrationen i almindelighed, tværtimod sigter man mod at decentralisere i videst muligt omfang og i højere grad, end det er tilfældet nu.

Det er ved forslaget om tilrettelæggelsen af den fremtidige organisationsform tilstræbt at skabe sikkerhed for, at hovedlinjen i forsorgens opbygning og udøvelse bliver ens for hele landet samtidig med, at et betydeligt lokalt initiativ bevares, og således at en anlagt socialpolitisk linje kan gennemføres ensartet over hele landet.

En central administration vil i øvrigt kunne rumme en økonomisk fordel ved at fastlægge ensartede retningslinjer for bygningernes vedligeholdelse og ved etablering af fællesindkøb, hvor dette er økonomisk fordelagtigt.

Endelig vil en central administration kunne formidle og tilrettelægge samarbejdet med personale- og forældreorganisationer, som i dag er henvist til at samarbejde med flere bestyrelser med delvis forskellige synspunkter.

Den almindelige organisationsform under socialministeriets område er de såkaldte direktorater „af 2. klasse“, der er selvstændige administrationsenheder, men uden direkte referat til ministeren.

Flertallet har herefter under hensyn til den almindelige opbygning af sociale institutioner under socialministeriet og til den øvrige organisation af den sociale særforborg fundet det rettest at foreslå, at åndssvageforsorgen organiseres efter de for direktorater af 2. klasse gældende principper, således som de er udformet i den under særforborgsområdet anvendte administrationscheffsordning.

Flertallets forslag omfatter i øvrigt følgende enkelte led i organisationen:

a. Socialministeriet.

Det er tanken, at sager vedrørende lovgivning, lovfortolkning, bevillingssager samt klagesager fortsat skal henhøre under ministeriet, og at socialministeriet i øvrigt udfærdiger almindelige retningslinjer for forsorgens udøvelse (forsorgsformerne), betalingsstakster, beklædningsregulativer, kostreglement,

pladsnormering, personalnormering, uddannelsesreglement, regulativer for plejepenget, lommepenget, rejsepenget og kostgodtgørelser m. m.

6. Administrationschefen.

Den overordnede administrative ledelse af åndssvageforsorgen er foreslået henlagt til en administrationschef, hvis afgørelser kan indbringes for socialministeriet, hvorunder administrationschefen direkte sorterer.

Administrationschefen og hans kontor må have kompetence til — eventuelt med rekurs til socialministeriet — at afgøre alle spørgsmål, som ikke nødvendigvis bør henhøre under socialministeriet.

Det nødvendige samarbejde mellem forsorgens overlæger, inspektører, sociale og pædagogiske ledere bør koordineres ved administrationschefens foranstaltning, således at der afholdes møder — for hver af disse grupper eller fællesmøder — til behandling af spørgsmål af almindelig eller principiel betydning for åndssvageforsorgen.

Det kan påregnes, at oprettelsen af et centralt administrationskontor ikke vil medføre større udgifter end udgifterne ved den nuværende organisation.

c. Åndssvageforsorgens centralnævn.

Bestyrelserne har hidtil truffet afgørelse af spørgsmålet om inddragelse under og udskrivning af åndssvageforsorg.

Det har fra forskellig side været kritiseret, at bestyrelsen som part i sagen i første instans afgjorde disse retsspørgsmål, og forslaget går ud på, at alle sager om anvendelse af tvang over for patienter ved forsorgens iværksættelse og ophør kan indbringes for et alsidigt sammensat nævn bestående af en formand, som opfylder betingelserne for at blive landsdommer, en socialpraktiker og en af forsorgen uafhængig speciallæge i psykiatri. Det forudsættes herved, at administrationschefens kontor fungerer som sekretariat for centralnævnet.

I medfør af bestemmelsen i grundlovens § 71, stk. 6, kan nævnets afgørelser indbringes for domstolene til prøvelse af deres lovlighed.

d. Forsorgscentre.

Den hidtidige forskellige opbygning af forsorgen i de 2 områder, hvor Østifternes Åndssvageanstalt har en central familiepleje og ventetidsforsorg med hovedsæde i København, og hvor de jyske anstalter har familieplejen og ventetidsforsorgen knyttet til de lokale institutioner (anstalter), er foreslået er-

stattet af en ensartet ordning med oprettelse af forsorgscentre i hele landet, inden for hvis områder forsorgen skal råde over de forskellige former for hjælpeforeanstaltninger.

For at gøre åndssvageforsorgen så servicebetonet som muligt, og for at forsorgen kan udøve sin virksomhed i bedste forståelse med patienter og pårørende, er det foreslået, at der til forsorgscentret knyttes rådgivnings- og vejledningsklinikker (ambulatorier), der indrettes på neutral og lettilgængelig måde, alt efter forholdene.

Forsorgscentret bør i det omfang, det er praktisk muligt og økonomisk forsvarligt, foruden en centralinstitution omfatte mindre institutioner med særlige formål. Det er næppe muligt at give en fuldstændig fortegnelse over, hvilke institutioner eller afdelinger der bør være, da det må afhænge af de til enhver tid stillede krav i så henseende, men følgende institutionstyper kan nævnes:

Plejhjem for særlige grupper, f. eks. alderdomshjem; oplæringshjem for unge patienter, såsom landbrugshjem og husholdningsskoler; skolehjem; eksterne institutioner som børnehaver, fritidshjem, beskæftigelseshjem, beskyttede værksteder, dagobservationshjem m. v.

Da det er af væsentlig værdi, at det lokale folkevalgte element i åndssvageforsorgens ledelse ikke blot bevares, men yderligere udbygges, går forslaget ud på, at der for hvert forsorgscenter oprettes et tilsynsråd på 5 medlemmer. Det er tanken at udbygge tilsynsrådene efter nogenlunde samme retningslinjer, som gælder for tilsynsrådene inden for børneforsorgen, og således at også Landsforeningen for evnesvages Vel bliver repræsenteret i tilsynsrådet.

Tilsynsrådet har i øvrigt til opgave at føre tilsyn med forsorgens udøvelse og at samvirke med forsorgscentrets ledere til opnåelse af forsorgens formål.

III. Forsorgens arbejdsområde, hjælpeforeanstaltninger m. v.

1. Arbejdsområdet.

Det er ikke muligt at foretage en skarp afgrænsning af, hvilke personer der kan anses for åndssvage. Forslaget går derfor ud på, at åndssvageforsorgen for at kunne nyttiggøres for dem, der har behov for den, også efter omstændighederne kan omfatte personer, hvis tilstand efter et lægeligt skøn ganske

må ligestilles med åndssvaghed, dels fordi de pågældende på grund af betydelig intelligensdefekt er ude af stand til at klare sig på egen hånd, dels fordi deres forsorgs- og behandlingsbehov kun på fyldestgørende måde kan varetages inden for åndssvageforsorgens rammer.

Denne afgrænsning af den persongruppe, som åndssvageforsorgen kan yde hjælp, er som anført i første række sket for at kunne nyttiggøre forsorgen for dem, der har behov for den, men samme afgrænsning vil efter forslaget også gælde for den gruppe åndssvage, over for hvem der kan blive tale om at træffe tvangsforanstaltninger. Om de pågældende vil blive underkastet tvangsbestemmelserne, vil afhænge af, om de ud over at kunne omfattes af det nævnte begreb opfylder de øvrige betingelser for tvangsansendelse, d. v. s. om de falder ind under „ulempekriteriet" eller „farligheds-kriteriet", jfr. nærmere nedenfor under V.

Det må dog understreges, at der ikke ved nævnte afgrænsning er tænkt på, at åndssvage Lovgivingen skulle omfatte sinkegruppen som sådan.

Specielt for så vidt angår forsorgens skoleklientel, herunder om undervisning af åndssvage fortsat bør finde sted under åndssvageforsorgen (socialministeriet) eller under folkeskolen (undervisningsministeriet) skal følgende bemærkes:

Da forsorgens arbejde med skolebørnene i første række består i undervisning, og da folkeskolen i forvejen drager omsorg for undervisning af bl. a. svagt begavede (sinker) i hjælpeskolen, samt da det kan være vanskeligt at udskille de lettere åndssvage (debile) fra sinkerne, ville det være en naturlig tanke at lade skoleundervisningen af åndssvage overgå til folkeskolen.

Der gør sig imidlertid en række andre betragtninger gældende, som begrundes, at det efter forslaget fortsat er tanken at lade åndssvageforsorgen tage sig også af denne persongruppe.

Formelt kan der henvises til, at åndssvageforsorgen gennem hele dens historie altid har varetaget denne undervisningsopgave, jfr. bl. a. at såvel Østifternes Åndssvageanstalt som de jyske anstalter startede med oprettelse af skoler for åndssvage. Endvidere kan der henvises til, at åndssvageforsorgen er en del af særfor sorgen, inden for hvilket område der i øvrigt finder skoleundervisning sted, således af døve, blinde og talelidende børn. At disse særfor sorgsområder fortsat skal tage sig af det undervisningsmæssige, er senest for så vidt angår døve og blinde børn fastsat af lovgivningsmagten ved love af henholdsvis 1950 og 1956.

Det afgørende må imidlertid være at finde frem til en ordning, der giver de bedste resultater. Man

må herved erindre, at vel er der tale om undervisning, men de åndssvage børns tilstand og forhold er trods alt så afvigende fra det normale barns, at der må træffes særordninger, som på intet område vil kunne harmonere med de almindelige principper i folkeskolelovgivningen.

Som det fremgår af forslaget § 8, er det foreslået, at der for åndssvage indføres undervisningspligt. Denne pligt er imidlertid både i omfang og indhold forskellig fra den almindelige undervisningspligt. Den foreslås ganske vist iværksat allerede ved det fyldte 7. år, men på dette tidspunkt er det åndssvage barn så godt som aldrig „skolemodent", og undervisningspligten kan derfor eventuelt opfyldes ved, at barnet søger en børnehave for åndssvage. Disse børnehaver vil — hvad enten de er isoleret beliggende eller en del af åndssvageskolen — for de forventet undervisningsmulige børns vedkommende blive en slags forskole, hvor barnet opholder sig, indtil man skønner, at skolegang vil kunne påbegyndes. Der må derfor være et intimt samarbejde mellem børnehaven og skolen i et omfang, som slet ikke kendes mellem normalbørnehaven og skolen.

Også tidspunktet for undervisningspligtens ophør er efter forslaget forskelligt fra folkeskolens undervisningspligt.

Selve undervisningen af åndssvage er en specialpædagogisk opgave, som vel ligner hjælpeskolelæreren, men som dog på den anden side forudsætter et nøje kendskab ikke blot til åndssvaghed, men også til åndssvageforsorgens øvrige arbejde, hvorved bemærkes, at foretagne undersøgelser har vist, at formentlig halvdelen af de åndssvage skolebørn senere i livet vil få behov for hjælp fra åndssvageforsorgen.

Der er imidlertid ikke blot tale om undervisning af åndssvage børn, men om en behandling af dem som et led i undervisningen. Det har vist sig, at mange åndssvage børn på grund af neuroser, psykoser m. v. må behandles psykiatrisk under og i forbindelse med skolegangen, og denne psykoterapi, der ledes af psykiateren og udføres af specialpædagoger og psykologer, er en naturlig del af åndssvageforsorgens arbejde, medens denne behandlingsform i hvert fald ikke hidtil har været almindelig i folkeskolen, og da slet ikke i de mindre skoler.

Undervisningen og behandlingen af åndssvage børn bør derhos ikke foregå sammen med undervisning af normale børn, fordi det som regel er pædagogisk uheldigt for det åndssvage barn at færdes i et milieu, hvor det ikke kan klare sig.

Det er muligt, at visse skoler i større byer vil kunne løse opgaven at oprette specielle små skoler

for åndssvage, men i landsbyskolen er dette økonomisk og personalemæssigt umuligt, og opgaven kan kun løses ved, at flere kommuner opretter fællesskoler. Dette betyder, at folkeskolen ved at overtage undervisningen af åndssvage må oprette nye skoler. Hertil kommer, at en væsentlig del af de åndssvage skolebørn undervises på kostskoler (skolehjem), og folkeskolen måtte derfor som konsekvens heraf lade oprette skolehjem eller lade børneforsorgen overtage denne del af undervisningen. At lade folkeskolen overtage åndssvageundervisningen ville i øvrigt medføre en principiel ændring af hele udgiftsfordelingen, hvorved bl. a. kommunerne måtte påtage sig afholdelsen af udgifter, som i dag er lovfæstet som statsudgifter. Ingen af disse konsekvenser vil kunne opfattes som rationelle, når åndssvageforsorgen i øvrigt er en enhed.

Det har været anført, at det er uheldigt, at børnene ved at komme i åndssvageforsorgens skoler bliver stemplet som åndssvage. Betegnelsen åndssvag vil imidlertid følge barnet, uanset hvilken myndighed der påtager sig undervisningen.

Der kan endelig anføres en række mere socialt prægede argumenter for en fortsættelse af den hidtidige ordning.

For det første har som nævnt formentlig mindst halvdelen af de åndssvage skolebørn behov for fortsat hjælp fra forsorgen efter skolegangens ophør. For denne halvdels vedkommende er det af værdi, at kontakten med forsorgen allerede er knyttet i en tidlig alder, således at man ikke skal begynde med at skabe denne kontakt i den vanskelige pubertetsperiode.

Åndssvageforsorgen råder derhos over andre „undervisningsmuligheder“ end egentlig skolegang. Der er oprettet — og vil formentlig i de kommende år blive oprettet flere — beskæftigelseshjem, beskyttede værksteder o. lign., hvor undervisningspligten med dens foreslåede elastiske indhold kan opfyldes. I forbindelse med forsorgens skoler gives der socialrådgivning — i visse tilfælde direkte hjælp — til hjemmene og børnene, og denne sociale bistand sigter mod at støtte barnet også ud over skoleårene.

Det ville derfor føre til en væsentlig forringelse af de åndssvage skolebørns forhold, dersom undervisningen af dem ikke fortsat blev varetaget af åndssvageforsorgen.

Ifølge forslaget er det i øvrigt tanken at gøre åndssvageforsorgen så servicebetonet som muligt, således at adgangen til at opnå hjælp og bistand fra forsorgen lettes. Det er således ikke nødvendigt at blive „inddraget under forsorg“ for at hjælp kan ydes, men det kræves kun, at betingelserne

herfor er til stede, d. v. s. at den hjælpsøgende er åndssvag eller ganske kan ligestilles hermed, og at han skønnes at have behov for forsorg.

For at sikre, at alle, som har behov for forsorgens hjælp, også får den, foreslås ændrede regler om indberetningspligt, jfr. bemærkningerne til forslagens § 6.

Den administrative frihedsberøvelse er omtalt nærmere nedenfor under V.

2. Terminologi.

Ordet „åndssvag“ bruges ofte i nedsættende betydning, og mange pårørende viger derfor tilbage for at anvende ordet, hvor det rettelig burde anvendes. Dette har naturligvis forårsaget, at man i forskellige kredse har forsøgt at finde en anden betegnelse for denne persongruppe.

Åndssvageudvalget har drøftet spørgsmålet om indførelse af ordet „evnesvag“, men har opgivet dette, navnlig ud fra den positive betragtning, at det næppe gavner de åndssvage, at man flygter fra den rette betegnelse, og at man i stedet bør bestræbe sig for at skabe respekt om ordet, således at man ved brug af ordet i dets rette sammenhæng sigter imod at fjerne dets nedsættende betydning.

I forslaget er endvidere ordene „anstalt“ og „alumne“ undgået, idet begge disse ord har rod i en fortid, der bærer præg af fattiglovgivning.

3. Forsorgens opgaver og institutioner.

Åndssvageforsorgens væsentlige formål er opfyldelsen af samfundets pligt til at skabe en tilværelse for den åndssvage, så nær det normale som muligt, hvad enten denne tilværelse helt eller delvis må leves på institution eller ude i samfundet.

Det ligger i sagens natur, at en stor gruppe åndssvage på grund af deres tilstand må være henvist til at leve på en institution hele livet igennem, og ved at tilbyde sådant ophold løser åndssvageforsorgen en af sine væsentlige opgaver over for en stor gruppe forældre og pårørende. De senere års store pladsmangel har understreget denne opgaves betydning.

For alle de åndssvage, hvis tilstand og forhold muliggør behandling og oplæring, må forsorgens formål være at yde en sådan hjælp, at de kan nå frem til at leve et normalt frit liv, eventuelt med fortsat støtte og hjælp fra forsorgen.

Forsorgens opgave må være at diagnosticere og i forbindelse hermed at forsøge at finde årsagen til åndssvaghed. Dette er forudsætningen, dels for at iværksætte den rette behandling af den åndssvage, dels for at skabe mulighed for et forebyggende arbejde.

Mulighederne for behandlingen af åndssvage er i dag anderledes og mere effektive end tidligere. Om egentlig helbredelse kan man ikke tale, men forsorgen kan medvirke til at gøre de åndssvage mere samfundsduelige og i øvrigt i visse tilfælde med positivt resultat behandle deres åndssvaghed og de ofte dertil knyttede psykiske komplikationer (neuroser og psykoser). Også mulighederne for åndssvages placering ude i samfundet har i de senere år vist sig relativt gode, ikke mindst på grund af, at en sådan anbringelse kan støttes derved, at der stilles daginstitutioner som børnehaver, fritidshjem, skoler, beskæftigelseshjem, værksteder m. v. til rådighed for dem.

Som foran under II. d. anført går forslaget bl. a. ud på, at der til forsorgscentre foruden centralinstitutionerne knyttes sådanne institutioner, som er nødvendige til opnåelse af forsorgens formål.

Centralinstitutionerne vil for størstepartens vedkommende blive de hidtidige store åndssvageanstalter, der er udbygget til at kunne modtage næsten alle kategorier af åndssvage.

Disse institutioner er imidlertid alle af en sådan størrelse, at de ikke bør udvides, bortset fra supplerer med manglende specialafdelinger. I øvrigt er alle de nuværende institutioner overbelagt og må i udstrakt grad moderniseres og ombygges. Moderniseringen vil medføre, at institutionernes belægning må nedskæres væsentlig.

I forbindelse med moderniseringer og ombygninger må tilstræbes, at institutionerne i videst muligt omfang indrettes med små afdelinger.

Ved planlægning af nybyggeri vil det ligeledes blive tilstræbt at skabe små enheder i den store institution, hvilket muliggør en differentiering af patienterne, som er en forudsætning for gennemførelsen af behandlingen i videste forstand. Endvidere vil de fornødne rum til beskæftigelsesterapi m. v. blive søgt etableret, ligesom man vil lægge vægt på i det hele at skabe så hjemlige forhold som muligt for patienterne.

Med hensyn til den økonomiske hjælp, der kan ydes åndssvage, der anbringes uden for institution, har hidtidige regler og hidtidig praksis i visse tilfælde medført, at de åndssvage har fået en i forhold til andre invalidegrupper ringere stilling.

Det er tanken at sigte mod en ordening, hvorefter åndssvage, der opholder sig i egne hjem eller i pleje hos fremmede, sikres ret til økonomisk hjælp fra forsorgen i samme omfang, som de ville have kunnet opnå, hvis de ikke havde modtaget hjælp fra forsorgen. Personer, der efter et lægeligt og socialt skøn ville have opfyldt betingelserne for at modtage invalidepension, bør således have adgang til

at kunne opnå en plejeløn af samme størrelse, forudsat at plejehjemmets standard og ydelser til den åndssvage modsvarer det ydede beløb.

Det er ligeledes tanken at sikre åndssvage, der opholder sig på institution, i større omfang end hidtil ret til hjælp til ferierejser og lomme penge, således at der også på disse områder i princippet gives åndssvage samme hjælp som andre særfor-sorgsgrupper.

IV. Undervisnings- og oplæringspligt.

Hidtil har der været nogen tvivl om, hvorvidt åndssvage børn er undergivet undervisningspligt. Efter forslaget indføres en sådan undervisnings- og oplæringspligt, der kan være af afgørende betydning, ikke mindst for den åndssvages senere tilpasning i samfundet. For det offentlige vil undervisning og oplæring af åndssvage i rette tid formentlig betyde, at der kan spares udgifter til forsorg i en voksen alder.

Forældrenes repræsentanter i åndssvageudvalget har stærkt understreget ønsket om, at det klart må blive lovhjemlet, at åndssvage er undergivet undervisningspligt.

I åndssvageudvalget har spørgsmålet om undervisningspligtens nærmere indhold og dens varighed været gjort til genstand for indgående overvejelser, jfr. betænkningen kap. 8, side 63 til side 66, og udvalgets flertal har foreslået, at pligten benævnes undervisnings- og oplæringspligt, og at denne udstrækkes til barnets 18. år, dog således, at der kan dispenseres fra det tidspunkt, da den i folkeskoleloven fastsatte undervisningspligt ophører.

V. Retsbeskyttelse.

1. Frihedsberøvelse.

Loven af 1934 om foranstaltninger vedrørende åndssvage bygger i fremtrædende grad på tvangsmæssige foranstaltninger over for de åndssvage. I praksis er forholdet dog stort set det modsatte, idet forsorgen i langt det overvejende antal tilfælde etableres og opretholdes på frivilligt grundlag.

Ved lov nr. 178 af 11. juni 1954 blev den i 1934-loven hjemlede administrative frihedsberøvelse som følge af bestemmelsen i grundlovens § 71, stk. 6, undergivet domstolskontrol. Samtidig ophævedes adgangen til at indanke bestyrelsernes afgørelser for socialministeriet.

Reglerne om den administrative frihedsberøvelse har været genstand for indgående overvejelser i åndssvageudvalget. Idet der i øvrigt henvises til den udførlige redegørelse herom i udvalgets betænk-

ning, kap. 11, side 97 til side 106, skal man her bemærke følgende:

Udvalget har bl. a. drøftet spørgsmålet om, hvorvidt åndssvageforsorgen helt igennem kan opbygges på frivillighedens princip, eller om muligheden for iværksættelse af tvangsmæssige foranstaltninger, hvilket vil sige pligt til at modtage den hjælp, forsorgen tilbyder, bør stå åben.

Der har inden for udvalget hersket fuld enighed om, at frivilligheden måtte være det bærende, og at tvangsmomentet, der ifølge sagens natur altid vil kunne virke odiøst, burde trænges mest muligt i baggrunden. Ligeledes har det været fremhævet, at det, man har opstillet som et spørgsmål, alene har været, om åndssvage Lovgivningen som sådan kunne undvære tvangsbestemmelser, idet alle har forudsat, at mindreårige burde kunne inddrages under åndssvageforsorg ved børneværnets foranstaltning, og også har regnet med, at tvangsbestemmelser i den øvrige lovgivning efter omstændighederne måtte kunne bringes i anvendelse over for visse andre kategorier af åndssvage.

Udvalget har været enig om, at det ville være af betydelig værdi, om åndssvage Lovgivningen kunne udformes således, at særlige tvangsbestemmelser blev undgået, idet forsorgen derved i højere grad, end det nu er tilfældet, kom til at fremtræde som det, den i realiteten er, et tilbud om hjælp til den, der har behov for sådan hjælp.

Imidlertid har udvalget måttet føle sig noget usikkert stillet over for spørgsmålet om at opgive enhver form for særlige tvangsregler, allerede fordi man ikke på forhånd kan vurdere virkningen af den af udvalget foreslåede effektivisering og udbygning af forsorgen, der skulle være det nye systems baggrund.

Under hensyn til den usikkerhed, der gør sig gældende, har udvalget foreslået, at der indtil videre, uden at frivillighedstanken derved betragtes som opgivet, bør opretholdes visse tvangskriterier i åndssvage Loven.

Ved udformningen af tvangskriterierne har udvalget lagt vægt på, at tvangsbestemmelser for åndssvage på linje med sindssygelovens regler bør have et positivt og behandlingsmæssigt sigte, og at tvang over for åndssvage derfor kun bør kunne iværksættes, når det kan påvises, at den åndssvages tilstand og forhold indebærer, at undladelse af forsorg vil medføre væsentlig ulempe for pågældende selv. Den omstændighed, at den åndssvage er til ulempe for sine omgivelser eller for samfundet i sin helhed, vil herefter i sig selv ikke kunne begrunde tvangsansvendelse.

Selv om åndssvaghed som sådan er „uhelbrede-

lig“, jfr. betænkningens kapitel 5. A., er en psykiatrisk og pædagogisk-psykologisk behandling ofte indiceret, og en sådan behandling vil kunne have til følge, at patientens tilstand og forhold ikke længere medfører væsentlig ulempe for ham selv. Man har om disse tilfælde anvendt den populære betegnelse „social helbredelse“, og inden for den gruppe af tilfælde, hvor sådan helbredelsesmulighed foreligger, vil der efter omstændighederne kunne være grundlag for tvangsansvendelse. Man vil ikke kunne udelukke, at forsorgens muligheder for ad psykiatrisk-pædagogisk vej at hjælpe den åndssvage vil forbedres yderligere i fremtiden, således at det nævnte ulempekriterium i endnu højere grad vil kunne få karakter af et behandlingskriterium.

Som tilfælde, der vil falde ind under ulempekriteriet, nævnes iøvrigt: nærliggende fare for, at den åndssvage vil komme ud i kriminel levevis, nærliggende fare for, at han vil blive erhvervs- og subsistensløs, nærliggende fare for, at han vil blive udsat for vanrøgt, udnyttelse og forførelse, samt tilfælde, hvor pågældende er farlig for sig selv.

Den hidtidige regel om tilbageholdelse af en patient med henblik på sterilisation er efter forslaget ophævet, men der vil dog formentlig stadig i særlige tilfælde være grundlag for at betinge en udskrivning af en forudgående sterilisation, idet en sterilisation i disse tilfælde kan være den behandling, som må betragtes som påkrævet for, at det kan siges, at det ikke vil blive til væsentlig ulempe for patienten selv at blive udskrevet. Der tænkes her på tilfælde, hvor patientens forhold indikerer, at der er en til vished grænsende sandsynlighed for, at han efter udskrivning vil sætte børn i verden, og at dette, ikke mindst fordi børnene ofte vil være intelligensdefekte, vil bevirke, at patienten ikke kan klare sig uden forsorgens hjælp.

Ulempekriteriet vil endvidere omfatte åndssvage, der er farlige for sig selv, medens åndssvage, der er farlige for andre, omfattes af det andet af udvalget foreslåede tvangskriterium „farlig for retssikkerheden“.

I denne forbindelse bemærkes, at den hidtidige regel om, at anklagemyndighedens forudgående samtykke til udskrivning af en åndssvag, der er under forsorg som vilkår for tiltalefrafald, jfr. retsplejelovens § 723, er foreslået ophævet, således at åndssvageforsorgen i så henseende ligestilles med sindssyge væsenet.

Om de formelle garantier mod uberettiget frihedsberøvelse bemærkes, at det er foreslået, at det på linje med ordningen under sindssyge væsenet bliver en betingelse for en tvangssindlæggelse under åndssvageforsorgen, at der foreligger erklæring

fra en læge, der ikke er ansat ved åndssvageforsorgen.

Endvidere er det foreslået, at der oprettes et af forsorgen uafhængigt ankenævn — jfr. foran under II — og at nævnets afgørelser, der som hidtil skal kunne indbringes til retslig prøvelse for de ordinære domstole, skal ledsages af begrundelse.

Endelig foreslås det, at der for åndssvage, der indlægges eller tilbageholdes mod deres vilje, skal beskikkes en tilsynsværge, og at andre åndssvage under forsorg på begæring kan få beskikket sådan værge.

2. Sterilisation.

Da justitsministeriet under 28. marts 1958 har besluttet at nedsætte en sterilisationskommission, der vil få til opgave at fremkomme med forslag om fælles regler for al sterilisation, og da bl. a. socialministeriet og åndssvageforsorgen er repræsenteret i denne kommission, har udvalget, der har drøftet sterilisationsproblemet, undladt at føre disse drøftelser til ende. Man overlader det derfor til sterilisationskommissionen at fremkomme med forslag til revision af de gældende regler i åndssvage-lovens §§ 6-9 om sterilisation.

I tiden efter ikrafttræden af en ny åndssvage lov og til de eventuelle nye sterilisationsregler træder i kraft, foreslås det, at de i 1934-lovens §§ 6-9 gældende bestemmelser opretholdes, dog således at disse regler optages til revision senest i folketingsåret 1962-63.

VI. Betalingsregler.

Der er af åndssvageudvalget fremført en række synspunkter, der taler for, at åndssvageforsorgen tilbydes uden betaling, når det drejer sig om personer under 18 år. Da de gældende betalingsregler, forsorgslovens § 69 og lov nr. 77 af 14. marts 1934 om fastsættelse af betalingen for anbringelse af personer, der undergives særforplejning, imidlertid er fælles for alle særforplejningsgrene, har udvalget ikke ment at burde stille forslag til revision af disse bestemmelser.

Lovforslaget går ud på, at al observation af åndssvage ydes vederlagsfrit, at der som under børneforsorgen indføres hjemmel til at undlade at opkræve betaling for åndssvage, der er fyldt 15 år, og at al åndssvageforplejning, der ikke kræver indlæggelse på institution, ligeledes tilbydes uden betaling.

Vedrørende lovforslagets enkelte bestemmelser skal man ud over at henvise til de indledende bemærkninger bemærke følgende:

Til § 2.

Bestemmelsen om forsorgens virksomhed er kun foreslået lovfæstet som en rammebestemmelse, idet det forudsættes, at åndssvageforsorgen til enhver tid må råde over de fornødne institutter og andre hjælpeforanstaltninger, som anses for hensigtsmæssige.

Til § 3.

Centralnævnets opgave vil blive at afgøre sager om iværksættelse og ophør af forsorg i de tilfælde, hvor pågældende ifølge § 9 er forpligtet til at modtage hjælp fra forsorgen, men ikke ønsker at modtage denne hjælp. Nævnets afgørelser vil kunne forelægges domstolene til prøvelse, jfr. § 10. Spørgsmålet om den form, hvorunder en åndssvage bør anbringes inden for åndssvageforsorgens rammer, kan ikke forelægges nævnet — og i overensstemmelse med nugældende regler ej heller domstolene — til prøvelse, men kan påklages ad sædvanlig administrativ vej. Det samme gælder sager, hvor der klages over, at der er nægtet en person hjælp fra forsorgen.

Til § 4.

Det er forsorgen — d. v. s. overlægen i samråd med den pædagogiske og sociale ledelse — som efter et konkret skøn i det enkelte tilfælde tager stilling til, om hjælp kan ydes. Som foran ad § 3 anført kan dette spørgsmål påklages ad sædvanlig administrativ vej.

Til § 5.

Efter de hidtil gældende bestemmelser har „anmodning om inddragelse af en person under forsorg” kunnet fremsættes af en række i loven nærmere angivne personer og myndigheder, herunder vedkommende åndssvageanstalts ledelse og anklagemyndigheden som vilkår for frafald af tiltale. Disse bestemmelser foreslås ophævet som overflødige, da alle, der har en naturlig forpligtelse til at tage sig af den åndssvage, såsom ham nært stående personer, børneværnsudvalg, sociale udvalg og anklagemyndigheden som vilkår for tiltalefrafald, jfr. retsplejelovens § 723, må kunne tage initiativ til, at der ydes pågældende hjælp. Forsorgen må også selv kunne tage sådant initiativ, ligesom det foreslås, at det i loven udtrykkeligt udtales, at den åndssvage selv kan søge om hjælp.

At bestemmelsen om anklagemyndighedens forudgående samtykke til hjælpens ophør ikke foreslås opretholdt er anført i de indledende bemærkninger.

For så vidt angår de før denne lovs ikrafttræden meddelte tiltalefrafald på vilkår af pågældendes inddragelse under åndssvageforplejning, bør forsorgen

så vidt muligt indhente anklagemyndighedens udtalelse, før udskrivning finder sted.

Det foreslås, at ansvaret for, at for sorgen oplyses, når betingelserne for sorgens opretholdelse ikke længere er til stede, henlægges til vedkommende overlæge, hvilket er i overensstemmelse med reglen i § 7 i lov af 13. april 1938 om sindssyge personers hospitalsophold.

Til § 0.

De foreslåede regler om indberetning svarer til de regler, der i § 257 i bekendtgørelse nr. 321 af 19. december 1957 af lov om offentlig forsorg er fastsat for talelidende, og til bestemmelsen i § 3 i lov nr. 117 af 11. maj 1956 om foranstaltninger vedrørende blinde og stærkt svagsynede.

Til § 7.

Bestemmelsen svarer for så vidt angår vejledningspligten til § 4 i lov nr. 117 af 11. maj 1956 om foranstaltninger vedrørende blinde og stærkt svagsynede. Henvi sningen til, at spørgsmålet om særlige foranstaltninger over for børn — pligt til at søge en ekstern institution eller anbringelse uden for barnets hjem — træffes af børneværnsudvalget, svarer til gældende regler og praksis.

111 § 0.

Som i blindeloven åbnes der mulighed for hjemmeundervisning og for oprettelse af institutioner på privat eller kommunalt initiativ. Til disse institutioner kan der med socialministerens godkendelse ydes tilskud til etablering, medens eventuelt tilskud til driften forudsættes at kunne ydes i form af tilskud til de enkelte åndssvage, som besøger de omhandlede institutioner.

Til § 9.

Det foreslås, at der for nævnets vedkommende fastsættes samme tidsfrister for adgang til fornyet prøvelse, som hidtil har været gældende for så vidt angår domstolsprøvelse.

Til § 10.

Bestemmelsen om adgang til retslig prøvelse af beslutninger om administrativ frihedsberøvelse svarer til hidtil gældende regler, dog således at fristen for at begære domstolsprøvelse er forlænget fra 14 dage til 1 måned.

Til §§ 11 og 12.

Bestemmelsen i § 11 svarer til § 6, stk. 1, i lov nr. 118 af 13. april 1938 om sindssyge personers hospitalsophold, dog således at det ikke er fastsat, at værger fortrinvis skal beskikkes blandt pågældendes nærmeste pårørende. Det bemærkes i

øvrigt, at en åndssvag ifølge § 5, stk. 1, selv kan fremsætte begæring om sorgens ophør uanset værgens stilling til dette spørgsmål.

Til § 13.

Forslaget om, at der ikke vil være at erlægge betaling for ophold i børnehaver, skoler, beskæftigelse hjem og tilsvarende foranstaltninger, der ikke kræver indlæggelse på institution, er i overensstemmelse med gældende regler for ophold i børnehaver under blinde- og døveforsorg. Endvidere er tilsvarende regler allerede gældende i dag for så vidt angår åndssvageforsorgens skoler og børnehaver. Da der for så vidt angår voksne åndssvage (personer over 18 år) ved plejelønnens fastsættelse kan tages hensyn til den hjælp, der ydes gennem selve opholdet, og da man efter de indhøstede erfaringer må tillægge disse institutioner stor værdi i sorgsarbejdet, har man foreslået en almindelig regel om, at sådanne ophold — uden indlæggelser — tilbydes vederlagsfrit.

Forslaget om adgang til vederlagsfri observation er bl. a. begrundet i samfundets interesse i tidligst muligt at få foretaget observation med henblik på placering og behandling m. v.

Til § 15.

Åndssvageanstalterne er i dag selvejende institutioner, og den praktiske fremgangsmåde ved ejendommenes overgang til statseje bør tilrettelægges af socialministeren i henhold til de foreslåede bemyndigelse.

Til 06.

De tidligere love om oprettelse af åndssvageanstalter og om deres driftsform foreslås ophævet. Det samme gælder bestemmelsen i sorgslovens § 254 om indberetningspligt m. v., der overflødiges ved forslaget. Lov nr. 171 af 16. maj 1934 om foranstaltninger vedrørende åndssvage er ligeledes erstattet af forslagens bestemmelser, bortset fra reglerne i lovens §§ 6-9 om sterilisation af åndssvage. Disse bestemmelser foreslås indtil videre opretholdt, jfr. herom de indledende bemærkninger.

Det har i udvalget været overvejet, om de foreslåede regler burde optages til revision om f. eks. 5 år, og specielt har man drøftet dette spørgsmål i forbindelse med forslagens § 9 om administrativ frihedsberøvelse, for at man kunne indhøste erfaringer om de foreslåede bestemmelsers praktiske anvendelighed. Udvalgets flertal har dog ikke ment at burde fremsætte forslag herom, bl. a. fordi det er uvist, hvornår et tilstrækkeligt erfaringsmateriale kan forventes at foreligge, og i øvrigt under hensyn til, at en sådan eventuel lovrevision til enhver tid

vil kunne foretages, såfremt der måtte vise sig behov herfor.

Bestemmelsen i stk. 2 hviler på udvalgets forslag om, at loven med de fornødne lempelser bør kunne sættes i kraft på Færøerne og Grønland.

Til forsorgslovens § 168, stk. 2.

Forslaget går ud på, at åndssvage, der modtager eller har modtaget hjælp fra åndssvageforsorgen, og som tillige er eller har været under børneforsorg, vedbliver at være under børneforsorg indtil deres 21. år. Bestemmelsen må ses i forbindelse med de ændringer, der ved lov nr. 192 af 7. juni 1958 blev gennemført i forsorgslovens § 168, stk. 2. Den tid-

ligere gældende bestemmelse om automatisk forlængelse af børneforsorgen til det 21. år for elever, der er eller har været på ungdomshjem, blev ved lovændringen udvidet til også at omfatte elever, der er eller har været i sådanne hjem, der særligt er anerkendt til at modtage unge, hvis udvikling ikke står mål med det normale, uden at de dog er trængende til særforsorg. Samme begrundelse, som førte til udvidelse af denne bestemmelse, gælder — om muligt i endnu højere grad — for så vidt angår åndssvage, hvortil kommer, at bestemmelsen vil medføre en administrativ lettelse, da en række børneforsorgsforlængelser, som foretages nu, der- ved kan undgås.

Til socialministeren.

Landsforeningen for evnesvages vel Kellers Minde blev startet i efteråret 1951 på initiativ af en kreds af forældre og pårørende, som mente, at en forening af denne art måtte have store opgaver at løse inden for dansk åndssvageforsorg.

Landsforeningen og de mange lokalforeninger, som siden er dannet, er blevet mødt med så stor interesse blandt patienter, forældre og pårørende til patienter samt i offentligheden i det hele taget, at der næppe kan være tvivl om, at det i 1951 tagne initiativ var velbegrunderet. Medlemstallet andrager nu ca. 2 000 og antallet af lokal-kredse er 9.

Fra landsforeningens side er man glad og taknemlig for den anerkendelse af arbejdet, man har mødt hos de myndigheder, som beskæftiger sig med dansk åndssvageforsorg. Særlig har det betydet meget for landsforeningen, at socialministeriet gav os repræsentation i åndssvagenævnet.

Da arbejdet blev startet, var det som nævnt ud fra en erkendelse af, at en mængde problemer inden for forsorgen trængte sig på til løsning. Landsforeningen har rejst en række af disse problemer over for de enkelte anstalter og deres bestyrelser samt i åndssvagenævnet. Erfaringerne fra den tid, vi har været i gang, har imidlertid vist, at problemerne var større og flere end først antaget, samt at det er tvivlsomt, om man inden for en overskuelig tid kan nå at få problemerne løst med de hidtidige arbejdsformer.

Man har tidligere fra landsforeningens side ventileret tanken om nedsættelse af en alsidig sammensat kommission med den opgave at undersøge og kritisk gennemgå det danske åndssvagevæsenes organisation og arbejdsformer samt at stille forslag til en rationalisering og forbedring af forsorgen. Landsforeningen har imidlertid først nu ment at kunne henvende sig direkte til ministeren herom, idet

man forinden har villet samle materiale sammen, som kan begrunde et sådant kommissionsarbejde, ligesom landsforeningen i sin virksomhed først har villet skabe en sådan publicitet og goodwill om forsorgen i befolkningen, at nedsættelse af en kommission til revision af åndssvageforsorgens forhold i offentligheden kom til at stå som en naturlig konsekvens af en stedfunden udvikling.

Landsforeningens udgangspunkt er, at åndssvageforsorgen i mange år har været en ikke tilstrækkelig værdsat forsgsgren, hvilket bl. a. skyldes befolkningens manglende forståelse af evnesvagheden og de dermed følgende problemer. Man ønsker, at forsorgen for evnesvage bliver en med andre forsgsgrene ligestillet forsg.

Til nærmere belysning af, hvilke opgaver den kommende kommission bør beskæftige sig med, skal man nedenfor anføre nogle forhold, som landsforeningen har stødt på under sit arbejde. De anførte forhold er kun en eksemplifikation, således at opremsningen på ingen måde må anses for udtømmende. En del af disse spørgsmål har landsforeningen tidligere rejst i åndssvagenævnet, uden at der hidtil er kommet noget resultat ud heraf.

Man skal først pege på spørgsmålet om, hvorvidt forsgens ydre struktur er rationel og tidssvarende. Åndssvagevæsenet udøves i dag af et antal private, selvejende institutioner, i spidsen for hvilke der sidder bestyrelser. Så godt som samtlige udgifter afholdes imidlertid af staten. Det ville i og for sig forekomme mere naturligt, om denne forsgsgren blev drevet af staten og på statens ansvar, idet det her i landet føles ganske naturligt, at forsgsvæsenet og sundhedsvæsenet som offentlige opgaver må løses af det offentlige. Det er muligt, at den nuværende administrative form rummer fordele fremfor statsdriften, men det er på den anden side også åbenbart, at den private

organisationsform er mindre naturlig og kan medføre en forskellig forsorgsform i de forskellige landsdele samt i øvrigt medvirke til en vis forflygtigelse af ansvaret. Dersom bestyrelserne bibeholdes, anmoder man om, at forældrene repræsenteres i disse.

Man undlader ikke i denne forbindelse at henvise til bestemmelsen i forsorgslovens § 68, hvorefter socialministeren stadig skal have opmærksomheden henvendt på, at der til enhver tid findes et tilstrækkeligt antal åndssvageanstalter, og at ministeren i modsat fald i rette tid skal træffe fornødne forberedende skridt til manglernes afhjælpning.

Uanset hvad årsagerne hertil end må have været - og landsforeningen skal i så henseende ikke undervurdere de vanskeligheder, som krigs- og efterkrigstiden har bevirket - er det i hvert fald åbenbart, at der i en lang årrække har eksisteret en alvorlig pladsmangel på åndssvageanstalterne, hvilket har medført ulykker og tragedier af uanet omfang for de patienter, der ikke har kunnet få plads, for deres hjem og pårørende samt i øvrigt også for de patienter på anstalterne, som af samme årsag har måttet finde sig i en overbelægning i indtil uforvarligt omfang. Samtlige overlæger inden for forsorgen vil kunne dokumentere disse forhold på en rystende måde. Vi skal nøjes med at henvise til, at det i folketinget i 1947 blev oplyst, at der her i landet da var sådanne forhold, at åndssvage børn i visse tilfælde måtte indeplankes i kasser og indespærres i bure i lader og stalde på landet. Vel er der siden da gennemført væsentlige udvidelser og forbedringer, men lange ventelister for de mest trængende eksisterer stadig som en alvorlig anklage mod de ansvarlige myndigheder.

I forbindelse med spørgsmålet om pladsmangelen vil det være naturligt at tage spørgsmålet om anstalters størrelse og placering op til undersøgelse.

Med hensyn til anstalters størrelse er man af den opfattelse, at man næppe bør tilstræbe fremtidig at bygge store anstalter. Desuden må anstalterne placeres således, at de pårørende ikke behøver at foretage lange rejser for at besøge patienterne.

De små anstalter og hjem må foretrækkes til alle de patienter, som ikke nødvendigvis må være på de store mere hospitalsprægede anstalter, ligesom navnet »anstalt« bør ændres.

Under Østifternes Åndssvageanstalt er der især i tiden under og efter krigen oprettet et antal såkaldte plejecentraler. Disse hjemsstørrelsesorden er ofte passende, idet det er muligt at indrette hjemlige forhold for et antal patienter af omkring 25-30, hvilket tal er den normale belægning på disse hjem.

Landsforeningen er imidlertid ikke ganske tryk ved den aflønningsform, der er anvendt ved disse hjem oprettelse og drift. Privat-ejede og drevne hjem er i princippet uheldigt, idet der herved kan skabes interesse hos ejeren for at drive hjemmet uforvarligt billigt, ligesom forsorgen vel næppe vil kunne stille de krav til personalets størrelse og hjemmets indretning, som måtte være begrundet, når der samtidig skal tages hensyn til ejerens private økonomi. Man vil derfor gerne have taget dette almindelige spørgsmål op til nærmere drøftelse.

For så vidt angår forsorgen i kontrolleret familiepleje og prøveudskrivning er man af den opfattelse, at den gældende ordning med rette kan kritiseres på en række punkter.

Tilsynet bør være mere effektivt og ændres således, at det i højere grad bliver til støtte for patienterne. Plejelønnen bør fastsættes således, at denne betaling holdes ude fra øvrige ydelser til og for patienterne. Såvel lommepegebeløbet som beklædningsstilskudet bør fastsættes som isolerede ydelser, uafhængige af plejelønnen.

På familieplej enjementene kunne man ønske, at der bliver tale om mulighed for undervisning og oplæring af patienterne i et større omfang end hidtil, ligesom oplæringen på anstalterne også bør være mere udbygget, end tilfældet er i dag.

Endvidere mener man, at der er trang til oprettelse af familieplejekolonier, ikke alene til oplæring, men også som hjem, hvor patienter, der af en eller anden grund ikke kan blive i deres pladser, kan tage ophold, indtil en ny plads findes, således at sådanne patienter kan undgå at komme ind i anstalterne i disse korte perioder.

Med hensyn til retsbeskyttelsen af de under forsorgen værende patienter har landsforeningen med glæde hilst den nye bestemmelse i grundlovens § 71, stk. 6, om domstolskontrol med administrativt bestemte frihedsberøvelser og de deraf fulgte lovændringer, bl. a. i loven af 1934 om foranstaltninger vedrørende åndssvage.

Som forældreforeningens repræsentanter har haft lejlighed til at fremføre det i åndssvagenævnet, vil man gerne se, at denne nye retsbeskyttelse snarest følges op af etablering af en tilsynsværgeordning for patienter, der ikke er undergivet forældremyndighed. Når man ved forhandlingerne i nævnet ikke fastholdt kravet om indførelse af tilsynsværge ubetinget, var det fordi det blev lovet os, at dette problem skulle tages op til drøftelse i en større sammenhæng.

Retsbeskyttelsen bør i videre omfang end nu tilsikres for patienterne, når de er inddraget, bl. a. således at der skabes dem en uhindret adgang til når som helst at fremsætte klager og således, at de kan afsende lukkede klagebreve til tilsynsværgeren, som forholdet for tiden er inden for sindssygeværnenet.

Endvidere mener man, at der bør tilstræbes større garantier ved disciplinære straffe på anstalterne. Der bør indføres faste regler for, hvornår og i hvilket omfang frihedsberøvelse (isolering) kan anvendes som disciplinær straf. Man er bekendt med, at der er forbud mod enhver form for legemlig revselse - et forhold, man kun kan hilse med tilfredshed.

Om selve forsorgen vil man gerne fremhæve et ønske om, at der gennemføres undervisningspligt for alle undervisningsmulige patienter, formentlig således at der for disse patienter, hvis evner er unormale, indføres forlænget undervisningstid, for eksempel til det 16. eller 18. år.

Efter skoletidens afslutning er det af uvurderlig betydning, at patienterne får en sådan særlig oplæring og træning på dertil egnede institutioner, at de i videst muligt omfang sættes i stand til at klare sig socialt.

Forældreforeningen er glad for den voksende forståelse af eksterntatskolernes værdi. Som tidligere ønsket bør der også skabes andre former for eksterne institutioner (forebyggende åndssvageforsorg), såsom børnehaver, fritids- og beskæftigelseshjem, husholdningsskoler, specialværksteder m. v., da disse savnes i uhyggelig grad. Det ville også betyde en uvurderlig hjælp for forældrene og være til stor gavn for de evnesvage.

Forsorgen bør efter landsforeningens mening gøres så frivillig som mulig, selvom man erkender tvangsforanstaltningernes nødvendighed i begrænset omfang. Endvidere finder

man det rimeligt at fremsætte ønske om, at forsorgen bliver gratis for alle, uanset økonomiske forhold. Man vil foreslå, at der iværksættes en undersøgelse af spørgsmålet om, hvorvidt det i det hele taget kan betale sig at opkræve betaling (selvbetalerkontingent og bidrag), idet de relativt små beløb, der indkommer på denne måde, kan stå i et misforhold til det hermed forbundne administrative besvær.

De hjem, som er ude for den belastning, det er at have et evnesvagt barn, bør have det offentliges forståelse og støtte, også således at den af det offentlige iværksatte for- sorg tilbydes gratis.

De ordninger, der af Østifternes Åndssvageanstalt er indført ved bl. a. skolen på Ingemannsvej og Bjerregaard-Jerslevs skole, og hvorefter der ydes gratis forsorg, uden at der stilles krav om inddragelse junder forsorg, er efter forældreforeningernes opfattelse nydannelser, der tyder på en voksende forståelse af de principielle ønsker om gratis og frivillig forsorg, som forældreforeningen er gået ind for. En fortsættelse ad denne vej vil blive mødt med glæde og taknemmelighed i vore medlemmers kreds. Man vil herved opnå, at det sociale udvalg (socialkontoret) ikke behøver at blive indblandet ved for sorgens iværksættelse, hvilket i øvrigt i sig selv er en administrativ forenkling.

Det er landsforeningens opfattelse, at mange af åndssvageforsorgens tjenestemænd i de lavere charger, såsom plejere og plejersker, ofte på grund af lang erfaring og betydelig indlevelsesevne forstår de pårørende og patienterne på en ganske særlig og god måde. Man ville derfor gerne medvirke til, at disse underordnede medarbejdere kunne få noget mere at sige med hensyn til for sorgens praktiske tilrettelæggelse. Man er bekendt med, at der er oprettet samarbejdsudvalg under åndssvageværnenet, og man er tilbøjelig til at tro, at disse udvalg vil være velegnede instrumenter for gennemførelse af bedre forhold, både for patienter og for funktionærer. Sådanne udvalg bør efter forældreforeningens opfattelse sammensættes så alsidigt som overhovedet muligt, herunder repræsentanter for forældrene.

I forbindelse med omtalen af åndssvageværnenets funktionærer vil man benytte lejligheden til at bemærke, at mange af disse

funktionærer yder en indsats i forsorgens tjeneste, som ikke står i forhold til den ofte ringe betaling, der gives. Der må derfor skabes mulighed for, at aflønningen af forsorgens tjenestemænd sker på en sådan måde, at forsorgen får mulighed for på lige fod at konkurrere med sundhedsvæsenet og skolevæsenet med hensyn til aflønning af medarbejderne.

Man vil til slut gerne give udtryk for, hvilken sammensætning en kommende kommission efter forældreforeningens mening bør have.

Kommissionen bør have repræsentation fra socialministeriet og anstaltens bestyrelser. Endvidere bør åndssvageforsorgens overlæger, skolefolk og administrative ledere være repræsenterede sammen med repræsentanter for forsorgens plejepersonale, ligesom forældreforeningen forventer at få sæde i kommissionen.

Da man finder, at forsorgen i højere grad end nu bør være pædagogisk og psykologisk præget, håber man, at der ved kommissionens sammensætning vil blive taget hensyn hertil.

Endvidere forventer man, at repræsentanter for børneforsorgen, børnelæger og børnepsykiatere vil få sæde i kommissionen.

Landsforeningen mener, at man ved at skitsere ovennævnte aktuelle problemer har givet en tilstrækkelig begrundelse for ønsket om, at forsorgens forhold tages op til undersøgelse og drøftelse med henblik på en forbedret særforsorg på dette område.

Landsforeningen skal derfor henstille til ministeren at ville tage de fornødne skridt til nedsættelse af en hurtigt arbejdende kommission med den opgave at undersøge og kritisk gennemgå dansk åndssvagevæsenes organisation og arbejdsformer samt fremkomme med forslag til rationalisering og forbedring af forsorgen.

Ålborg, den 30. november 1953.

I ærbødighed

P. b.v.

Esther Tuxen.

Vedtægt for ledelsen af de danske åndssvageanstalter.

I medfør af lov nr. 21 af 21. februar 1902 §§ 5 og 6, lov nr. 18 af 10. februar 1905 § 2, lov nr. 163 af 10. maj 1915 § 2 og lov nr. 181 af 20. maj 1933 § 67 fastsættes følgende:

§ 1.

De anerkendte danske åndssvageanstalter, nemlig:

- 1) *Østifternes Åndssvageanstalt*, bestående af
- 2) *Den Kellerske Åndssvageanstalt* med landbrugshjemmet Fuglekærsgaard samt filialerne på Livø og Sprogø og filialen Sølund.
- 3) *Åndssvageanstalten i Ribe* med filialen Løgumgaard.
- 4) *Åndssvageanstalten ved Vodskov* med filialen i Mariager,

er selvejende institutioner, der hver ledes af en bestyrelse på 3 medlemmer, som for 3 år ad gangen vælges af socialministeriet, der vælger et af medlemmerne til formand. Formanden for de jyske anstalters bestyrelser skal være fælles.

Ved afgang af medlemmer inden for den 3-årige valgtid beskikkes eftermanden for resten af denne valgtid. Efter ministeriets bestemmelse kan der tilstås hvert enkelt medlem et årligt honorar, som udbetales af anstaltens kasse.

Østifternes Åndssvageanstalt er bemyndiget til at indlægge alumner på de private åndssvagehjem Korsevad ved Ringsted og Ørnehøj i Bakkebølle pr. Nyraad St., samt ventetidshjemmene Taarnborg i Birkerød, Jydebjerggaard pr. Græsted og Kellerup Fredehjem pr. Ringe.

De jyske anstalter er bemyndiget til at indlægge alumner på fredehjemmene Handbjerg ved Struer og Sølund ved Silkeborg.

§ 2.

I alle beskatningsforhold er anstalterne jævntillet med statens sindssygehospitaler.

§ 3.

Bestyrelsen har den overordnede ledelse af vedkommende anstalt. De enkelte anstalters daglige drift forestås af vedkommende ledere.

§ 4.

Alle bestyrelsessager behandles enten skriftlig ved cirkulation eller mundtlig i møder, der afholdes så ofte fornødent gøres. Møderne sammenkaldes af vedkommende formand, men kan foranlediges sammenkaldt af et af de andre medlemmer ved henvendelse til formanden.

Lederne af de forskellige anstalter deltager som regel i bestyrelsens møder, når vigtige sager for den af dem ledede anstalt forhandles, dog uden stemmeret. Over forhandlingerne på møderne og de der tagne beslutninger føres en protokol, der underskrives af alle bestyrelsens medlemmer.

§ 5.

Sagerne afgøres ved afstemning, ved hvilken hvert bestyrelsesmedlem har 1 stemme. Formanden kan forlange den faldne afstemning bekræftet i 2 på hinanden følgende møder.

Er kun formanden og et af de andre medlemmer til stede, og sagens afgørelse ikke kan opsættes til et senere møde, kræves enstemmighed.

I spørgsmål, ved hvis afgørelse et lægeligt skøn er af væsentlig betydning, skal overlægens eller den lokale anstaltslæges erklæring skriftligt eller mundtligt foreligge, inden afgørelse træffes.

§ 6.

Ethvert medlem af bestyrelsen har ret til på stedet at gøre sig bekendt med alle forhold vedrørende den pågældende anstalt. Formanden alene har myndighed til at foranstalte gennemførelsen af de af bestyrelsen vedtagne beslutninger. Han udfærdiger derfor alle den

almindelige forretningsgang vedrørende skrivelser i overensstemmelse hermed og fører tilsyn med, at enhver beslutning af bestyrelsen vedrørende den daglige drift iværksættes gennem de forskellige anstalters ledere.

Om sager, hvis afgørelse ikke kan opsættes til et samlet bestyrelsesmøde, tages beslutningen af formanden på bestyrelsens vegne, efter omstændighederne efter samråd med vedkommende anstalts leder; men bestemmelsen bliver da stedse at forelægge til godkendelse i det første bestyrelsesmøde eller ved sagens cirkulation mellem bestyrelsens medlemmer.

§7.

Anstaltens lokaleforhold, bespisnings- og sygereglementer skal til enhver tid være i overensstemmelse med de af ministeriet efter forhandling med sundhedsstyrelsen stillede krav.

Bestyrelsen ansætter og afskediger personale ved anstalten, dog at vedkommende anstaltsleder af bestyrelsen kan bemyndiges til at ansætte og afskedige personale, der ikke er tjenestemænd eller honorarlønnede.

Ansættelse og afskedigelse af en anstaltsleder kan kun ske efter forud indhentet tilslutning fra ministeriet.

Forinden bestyrelsen foretager nogen ansættelse eller afskedigelse, bør vedkommende anstaltsleders erklæring foreligge.

§9.

Bestyrelsen fastsætter, efter forhandling med vedkommende leder, almindelige regler og instrukser for personalet, for så vidt sådanne måtte findes ønskelige.

Lønnings- og pensionsreglementet samt ændringer i dette fastsættes af ministeriet. Det samme gælder almindelige regler om arbejdstid, særlige ydelser m. m.

Årlige honorarer, bestillingstillæg eller personlige tillæg, der ydes til funktionærer, hvis lønninger i øvrigt er fastsat i det af ministeriet godkendte lønningsreglement, skal approberes af ministeriet.

Pensionering af tjenestemænd samt ydelse af understøttelser til ikke-pensionsberettiget personale, der afskediges på grund af alder, svagelighed eller anden dem utilregnelig årsag, skal godkendes af ministeriet.

§10.

Bestyrelsen træffer afgørelse om leveringen af de vigtigste levnedsmidler og forbrugsgenstande, eventuelt efter udbud ved licitation, hvor en sådan må anses hensigtsmæssig. Bestyrelsen kan under opretholdelsen af fornøden kontrol overdrage de enkelte anstaltsledere at foretage de fornødne indkøb.

§11.

Bestyrelsen vedtager årsbudgetterne efter forslag fra vedkommende anstaltsleder samt alle bevillinger uden for årsbudgetterne. Et eksemplar af det vedtagne årsbudget tilstilles ministeriet straks efter vedtagelsen, jfr. § 20.

Bestyrelsen tager bestemmelse om anbringelse af anstaltens kontante formue, om lån til anstalten og om alle sager vedrørende anstaltens ejendomme og bygninger. Dog udkræves ministeriets samtykke til afhændelse og bortleje af grunde og bygninger, til indkøb af grunde, til opførelse af nye bygninger, til større hovedreparationer, til optagelse af prioritetslån samt til andre behæftelser af ejendommene.

§12.

Til årlig vedligeholdelse af anstaltens bygninger kan beregnes et samlet beløb af indtil $1\frac{3}{4}$ pct. af bygningernes brandforsikringssum. For så vidt bygningsarbejder i et enkelt år ikke kan udføres uden overskridelse af dette beløb, må ministeriets samtykke forud indhentes til de pågældende arbejders udførelse.

§13.

Anstaltes regnskabsår regnes fra 1. april til 31. marts. Ministeriet godkender den form, under hvilken anstaltes regnskaber aflægges. Et fuldstændigt årsregnskab afgives til ministeriet, efter at regnskabet er revideret og decideret ved bestyrelsens foranstaltning. Bestyrelsen antager en statsautoriseret revisor, hvem det påhviler at påse, at regnskabet er rigtig aflagt i tal- og bogholderimæssig henseende, at såvel indtægts- som udgiftsposter er behørig dokumenterede, og at regnskabet enkelte poster er i overensstemmelse med de for anstalten gældende love, vedtægter og bestyrelsesbestemmelser. Revisor skal desuden foretage periodiske eftersyn af anstaltens kasse- og aktivbeholdning samt i øvrigt udøve sin virksomhed efter nærmere af pågældende anstalts bestyrelse fastsatte regler.

§14.

Til at udøve kritik med hensyn til anstalt-ernes økonomi samt til at påse, at anstalter-nes vedtægt og de øvrige for anstalterne gældende bestemmelser overholdes, antager ministeriet en kritisk revisor, der hvert år til ministeriet indsender en oversigt over anstalternes økonomiske forhold i det sidst forløbne regnskabsår. Anstalterne er forpligtede til at meddele den kritiske revisor alle for udførelsen af hans hverv fornødne oplysninger. Den kritiske revisor påser, at anstalternes regnskaber føres i overensstem- melse med den af ministeriet udarbejdede instruks.

I henhold til lov nr. 104 af 30. marts 1935 § 1, stk. 2, udøver direktøren for den sociale særforborg tilsynet med de under social- ministeriet hørende særforborgsanstalter i henhold til den instruks, der udfærdiges for hans tilsynsvirksomhed.

§15.

Ministeriet fastsætter til enhver tid an- stalternes normerede pladstal.

§16.

Anmodning om en persons inddragelse under åndssvageforsorg rettes i overensstem- melse med reglerne i lov nr. 171 af 16. maj 1934 om foranstaltninger vedrørende ånds- svage til bestyrelsen for vedkommende an- stalt. Spørgsmålet om iværksættelse af for- sorg kan ligeledes rejses af pågældende an- stalts bestyrelse. Dersom vedkommende over- læge eller anstaltslæge skønner, at pågæl- dende person er egnet til inddragelse under forsorg, og bestyrelsen finder, at betingel- serne herfor (jfr. forsorgslovens § 70, stk. 1) i øvrigt er til stede, drages der omsorg for, at forsorgen snarest muligt iværksættes. Til optagelse i Østifternes Åndssvageanstalts skolehjem kræves dog, at dettes forstander forinden har haft lejlighed til at afgive udtalelse.

Bestyrelsens afgørelse af spørgsmålet om, hvorvidt forsorg skal iværksættes eller ikke, kan senest en måned, efter at der er tilstillet pågældende eller dennes værgе underretning om afgørelsen, indankes for socialministeriet, hvis afgørelse er endelig.

Åndssvage fra de forskellige landsdele har fortrinnsvis adgang til indlæggelse på de 4 anstalter efter følgende regler:

I. Åndssvage, hvis tilstand gør det muligt for dem at modtage skole- eller håndværks- mæssig uddannelse:

På Østifternes Åndssvageanstalt: Fra Kø- benhavn samt Københavns, Frederiksborg, Holbæk, Sorø, Præstø, Maribo, Bornholms og Færø amter.

På Den Kellerske Åndssvageanstalt: Fra de jyske og fynske amter med undtagelse af Ålborg, Hjørring, Thisted og Viborg amter.

På Åndssvageanstalten ved Vodskov: Fra Ålborg, Hjørring, Thisted og Viborg amter.

II. Åndssvage, hvis tilstand ikke gør det muligt for dem at modtage skole- eller hånd- værksmæssig uddannelse:

På Østifternes Åndssvageanstalt: Fra de samme områder som under I. samt fra øerne under Svendborg amt.

På Den Keller ske Åndssvageanstalt: Fra Vejle, Århus, Randers, Odense og Svendborg amter undtagen fra øerne under sidstnævnte amt.

På åndssvageanstalten i Ribe: Fra Ribe, Ringkøbing, Haderslev, Åbenrå, Sønderborg og Tønder amter.

På åndssvageanstalten ved Vodskov: Fra de samme områder som under I.

Åndssvage, der på grund af deres vaga- bonderende eller samfundsfarlige tilbøjelig- heder findes uegnede til optagelse i de almin- delige åndssvageanstalter, vil efter vedkom- mende anstaltsbestyrelses bestemmelse uden hensyn til, hvor de er hjemmehørende, være at anbringe i Østifternes Åndssvageanstalts lukkede afdelinger på Rødbygård eller i den Kellerske Anstalts filialer på Livø og Sprogø. Dog kan en anstaltsbestyrelses nægtelse af at modtage en sådan åndssvag forelægges ministeriet, der derefter træffer endelig afgø- relse med hensyn til anbringelsen.

Åndssvage, der indlægges uden statshjælp, har frit valg mellem anstalterne, for så vidt pladsforholdene tillader det.

I øvrigt fordeles de åndssvage mellem anstalterne efter ministeriets bestemmelse til enhver tid, i hvilket øjemed der til ministe- riet på et af samme godkendt skema afgives månedlige indberetninger om belægnings- forholdene på anstalterne, antallet af alumner i kontrolleret familiepleje samt under vente- tidsforsorg.

Spørgsmål om en persons udskrivning af forsorgen afgøres af bestyrelsen i overens- stemmelse med reglerne i lov nr. 171 af

16. maj 1934 om foranstaltninger vedrørende åndssvage.

Bestyrelsens nægtelse af en åndssvags udskrivning af forsorgen kan indankes for socialministeriet, hvis afgørelse er endelig.

§ 17.

For trængende personer afholder staten i henhold til lov om offentlig forsorg nr. 181 af 20. maj 1933 § 66, jfr. §§ 69 og 70, udgifterne ved anbringelse under åndssvageforsorg, herunder også de fornødne rejse- og beklædningsudgifter.

For ikke trængende personer erlægges betalingen efter takster, der i henhold til lov nr. 77 af 14. marts 1934 fastsættes af socialministeriet inden udgangen af februar måned for det følgende finansår. Den del af udgiften, der ikke dækkes af den således fastsatte takst, afholdes af staten.

§ 18.

Efter indstilling fra vedkommende anstaltsleder tager bestyrelsen bestemmelse om størrelsen af den betaling (plejeløn), der i hvert enkelt tilfælde vil være at yde for åndssvage, der er anbragt i kontrolleret familiepleje. Plejelønnen fastsættes under hensyntagen til de lokale forhold og den særlige pleje, der i det enkelte tilfælde må ydes den pågældende, og vil sædvanlig være at fastsætte til et beløb, der er væsentlig lavere end udgifterne ved anstaltsophold.

Ud over plejelønnen er bestyrelsen efter reglerne i forsorgslovens § 70, stk. 2, bemyndiget til at afholde rejse- og beklædningsudgifter i anledning af vedkommendes rejse til eller udskrivning fra kontrolleret familiepleje, dog således at beklædning kun må ydes inden for de grænser, som ifølge det af socialministeriet godkendte beklædningsregulativ absolut kræves.

§ 19.

Efter indstilling fra vedkommende anstaltsleder fastsætter bestyrelsen størrelsen af de beløb, der i overensstemmelse med reglerne i § 70, stk. 1, i forsorgsloven vil være at udrede til vedkommende åndssvages underhold i tidsrummet fra månedsdagen efter datoen for anmodningen om optagelse på vedkommende anstalt, og indtil optagelse på anstalt eller anbringelse i kontrolleret familiepleje kan finde sted, idet det dog forudsættes, at disse beløb ikke overstiger den sædvanlige betaling for kontrolleret familiepleje på vedkommende egn. Derudover er bestyrelsen bemyndiget til at afholde rejse- og beklædningsudgifter efter samme regler som i denne vedtægts § 18 for anbringelse i kontrolleret familiepleje anført.

§ 20.i)

Det af socialministeren under 17. marts 1937 nedsatte nævn angående åndssvage-

1) Vedtægten for det af socialministeren nedsatte nævn vedrørende åndssvageforsorgen er nu sålydende:

Stk. 1. Under socialministerens forsæde nedsættes et nævn, bestående af særforsorgsdirektøren, formanden for bestyrelsen for Østifternes Åndssvageanstalt, formanden for bestyrelserne for de jydsk-åndssvageanstalter, overlægen ved Østifternes Åndssvageanstalt og overlægen ved Den Kellerske Åndssvageanstalt. Socialministeren - under ministerens forfald særforsorgsdirektøren - leder nævnets forhandlinger.

Stk. 2. Udover de foran nævnte kan efter socialministerens bestemmelse i det enkelte tilfælde andre inden for åndssvageforsorgen beskæftigede tilkaldes til drøftelse af særlige på dagsordenen optagne spørgsmål.

Stk. 3. Som sekretær for nævnet fungerer en af socialministeriets tjenestemænd.

Stk. 4. I nævnet skal behandles alle spørgsmål, der har almindelig interesse for åndssvageforsorgen, herunder a) ændringer i anstaltens vedtægt og i de af socialministeriet udfærdigede eller approberede regulativer, b) spørgsmål om nye anstalters oprettelse eller udvidelser i de bestående anstalter, c) anstaltens budgetter, når disse foreligger for socialministeriet i deres endelige udformning, i drøftelsen heraf samt i drøftelsen af regnskabs- og revisionsspørgsmål deltager anstaltens kritiske revisor.

Stk. 5. Andre spørgsmål vedrørende åndssvageforsorgen kan efter socialministerens bestemmelse eller efter anmodning fra en af bestyrelsesformændene forelægges nævnet til drøftelse.

Stk. 6. Nævnet afholder møde 2 gange årligt samt i øvrigt, når socialministeren eller en af bestyrelsesformændene fremsætter begæring derom.

Stk. 7. Det påhviler sekretæren at føre nævnets protokol, hvori indføres de af medlemmerne godkendte referater.

forsorgen behandler alle spørgsmål, som har almindelig interesse for åndssvageforsorgen, herunder a) Ændringer i anstaltens vedtægt og i de af socialministeriet udfærdigede eller approberede regulativer, b) Spørgsmål om nye anstalters oprettelse eller udvidelser af de bestående anstalter, c) Anstaltens budgetter, når disse forligger for socialministeriet i deres endelige udformning; i drøftelsen heraf samt i drøftelse af regnskabs-

og revisionsspørgsmål deltager anstaltens kritiske revisor. Andre spørgsmål vedrørende åndssvageforsorgen kan efter socialministerens bestemmelse eller efter anmodning fra en af bestyrelsesformændene forelægges nævnet til drøftelse.

§21.

Denne vedtægt træder i kraft den 1. juli 1939.

Socialministeriet, den 27. juni 1939.

Ludv. Christensen.

A. Bruun.
fg.

Udtalelse.

Det danske åndssvagevæsens funktionærforbund forsamlet til kongres på »Ebberødgård«, Birkerød, den 12. og 13. juni 1958, har vedtaget følgende udtalelse:

Forbundet ser med beklagelse på den forringelse, der ved den nu vedtagne tjenestemandsløvs er gennemført for pensionens vedkommende.

Vi håber, at den af socialministeriet nedsatte kommission for åndssvagevæsenet må afslutte sit arbejde med det resultat, at det

danske åndssvagevæsen lægges ind under statens centraladministration.

Vi må forlange, at uddannelsen af plejepersonalet får en form, således at den kan anerkendes og anvendes fuldtud, såvel ved åndssvagevæsenet som tilsvarende institutioner.

På det lønmæssige område må vi forlange ligestilling med statens tjenestemænd.

Vi tilsiger vort forbunds støtte til en videre udbygning og forbedring af det danske åndssvagevæsen.

P. F. V.

S. Thomsen Frost.

Oversigt over anslåede lønningsudgifter ved en centraliseret administration af åndssvageforsorgen.

Da forsorgscentrene, som udvalget er enigt i at anbefale, er tænkt som en udbygning af de nuværende anstaltsområder, som egentlig kun findes under den jyske forsorg, bl. a. med ambulatorier (vejlednings- og rådgivningskontorer), vil der ved denne nye opbygning af forsorgen kunne forventes merudgifter. Det samme gælder, når lægestaben forøges, samt i øvrigt når der forsøges tilført forsorgen mere og på visse områder mere kvalificeret arbejdskraft.

Disse lønningsudgifter må forudses at ville komme, uanset under hvilken form forsorgen organiseres, d. v. s. at der ved beregning af lønningsudgifterne ved en centraliseret administration af forsorgen kan ses bort fra denne forøgelse af lønningsudgifter ved de lokale institutioner.

Det centrale administrationskontor vil formentlig kunne opbygges således:

Antal	Gammel t.j.m.lov		Ny t.j.m.lov	
	Grundløn	Brutto incl. stedtillæg ²⁾	Brutto incl. stedtillæg ²⁾	lønkasse
1 administrationschef	10.800	30 970	36 950	28
2 kontorchefer ¹⁾	7.800	47 400	61 300	26
1 ekspeditionssekretær	6.000	19 250	23 450	24
1 fuldmægtig	5.040	17 230	20 450	19
2 sekretærer	3.600	28 730	31 900	19
1 hovedbogholder	6.900	21 380	22 250	23
2 overassistenter	3.900	29 340	31 800	15
2 assistenter	2.670	24 250	24 250	9
4 kontorassistenter	2.310	47 060	79 680	2
3 kontorister	1.680	32.620		
		298 230	332 030	

¹⁾ Evt. 1 kontorchef og 1 økonomiinspektør.

²⁾ Alle som gifte på 1. løntrin.

Det fremgår heraf, at der er regnet med 2 kontorchefer, men ikke som tilfældet for tiden er ved direktoratet for statens sindssygehospitalet med yderligere en økonomi- eller hospitalsinspektør. Der er dog regnet med, at det ene kontor formentlig vil blive et kontor, der i væsentlig grad skal beskæftige sig med den økonomiske forvaltning, herunder budgetlægning, byggesager, tjenestemandsproblemer m. v., medens det andet kontor vil blive af mere forsorgsmæssig

natur (patientsager, forsorgens udøvelse, retsbeskyttelsesproblemer m. v.).

Der er regnet med en hovedbogholder. I hvilket omfang, man bør centralisere bogholderiet for hele forsorgen, må afhænge af en administrativ undersøgelse af dette spørgsmål og i øvrigt af de personalemæssige problemer, der er knyttet hertil. Det forudsættes, at hovedbogholderen vil kunne etablere et centralbogholderi på et eller andet tidspunkt. (Stillingen er foreslået normeret som

hovedbogholderstillingen under Østifternes Åndssvageanstalt i dag).

Der er regnet med et samlet personale på 18, medens det nuværende personale er $16\frac{1}{2}$ for Østifternes Åndssvageanstalts hovedkontor og 4 på det jyske kontor i Vejle, eller i alt $20\frac{1}{2}$. Tænkes den nuværende organisationsform opretholdt, må man formentlig forudse en forøgelse af personalet på det jyske kontor, hvilket betyder, at en centraliseret administration sandsynligvis vil medføre en personalebesparelse. Direktoratet for statens sindssygehospitaler har et personale på 23.

Nuværende udgifter til lønninger på Østifternes Åndssvageanstalts hovedkontor og det jyske kontor udgør henholdsvis 212 000 kr. og 48 000 kr. eller i alt 260 000

kr. (Dette tal må, jfr. foran, forventes forøget for den jyske forsorgs vedkommende). Hertil kommer i øvrigt honorarer til bestyrelsernes medlemmer - i alt 43 100 kr. - og revisionsudgifter - i alt 74 600 kr.

Nuværende samlede centrale administrationsudgifter andrager for så vidt 377 700 kr., men en sammenligning med dette tal vil ikke være helt reel, da der fremtidig under en administrationschefordning må påregnes udgifter til honorarer til tilsynsråd, hvortil kommer en forøget arbejdsbyrde til statens hovedrevisorat.

Til sammenligning kan nævnes, at de samlede lønudgifter ved direktoratet for statens sindssygehospitaler er budgetteret til 408 000 kr. for finansåret 1958-59.

Udkast til tillæg til forslag til lov om forsorgen for åndssvage (om oprettelse af et åndssvagenævn), (udarbejdet af landsforeningens repræsentanter, Linnet og Skovgård-Petersen).

I det i bilag 1 omhandlede lovforslag om forsorgen for åndssvage indsættes som nyt § 2. a.:

§ 2. a. Til behandling af principielle spørgsmål vedrørende forsorgen for åndssvage nedsættes et nævn, åndssvagenævnet, der består af:

direktøren for den sociale særforsorg som formand, og administrationschefen for åndssvageforsorgen.

Endvidere udpeger socialministeren for 3 år ad gangen:

- 1 repræsentant efter indstilling fra forsorgens overlæger,
- 1 repræsentant efter indstilling fra forsorgens inspektører,
- 1 repræsentant efter indstilling fra forsorgens inspektionschefer,
- 1 repræsentant efter indstilling fra lederne af forsorgens skoler,
- 1 repræsentant efter indstilling fra forsorgens funktionærforbund,
- 2 repræsentanter efter indstilling fra Landsforeningen for evnesvages Vel.

Stk. 2. Nævnet er berettiget til at indkalde særligt sagkyndige til deltagelse i nævnets møder.

Stk. 3. Det påhviler åndssvagenævnet at virke som rådgivende organ for socialministeren ved administrationen af denne lovs bestemmelser. Endvidere skal nævnet følge udviklingen inden for området og over for socialministeren fremsætte forslag til sådanne foranstaltninger, som udviklingen gør ønskelig.

Stk. 4. Udgiften ved nævnets virksomhed afholdes af staten og bevilges på de årlige finanslove.

Stk. 5. Enhver af nævnets medlemmer kan begære nævnet indkaldt. I øvrigt fastsætter socialministeren de nærmere regler for nævnets virksomhed.

Som ny § 17 indsættes:

§ 17. Forslag til revision af bestemmelserne i denne lovs kapitel IV forelægges folketetinget i folketingsåret 1963-64.

Bemærkninger.

ad § 2. a.

Vi henviser til, at tilsvarende nævn er etableret under døve-, tunghøre- og blindeforsorgen.

Med hensyn til nævnets sammensætning bemærkes, at alle forsorgens interessegrupper er foreslået repræsenteret. Formanden er særforsorgsdirektøren. Landsforeningen foreslås repræsenteret med 2 medlemmer. Af det øvrige lovforslag — jfr. bilag 1 — fremgår, at landsforeningen foreslås repræsenteret i de påtænkte tilsynsråd, men i øvrigt er landsforeningen ikke repræsenteret i forsorgens ledelse. Vi finder det rimeligt, at der ved oprettelse af et sådant nævn skabes et forum, hvor både de, der administrerer, og de, der administreres, får sæde ved deres repræsentanter. Vi henviser til, at lands-

foreningen har været medlem af åndssvageudvalget og herigennem har søgt at gøre *sin* sagkundskab gældende, d. v. s. sagkundskab som forældre og som pårørende for de ca. 17 000 mennesker, der modtager hjælp fra åndssvageforsorgen. Når åndssvageudvalgets betænkning skal føres ud i livet, finder vi det naturligt, at landsforeningen fortsat får lejlighed til at gøre sine synspunkter gældende, ligesom det er vor opfattelse, at det vil være til gensidig værdi, at landsforeningen får lejlighed til at følge forsorgens arbejde på nærmeste hold.

Åndssvagenævnet skal ikke være direkte administrerende, men skal behandle principielle spørgsmål vedrørende forsorgen, herunder virke som rådgivende organ for ministeren ved administrationen

af åndssvage洛vens bestemmelser. Her tænkes bl. a. på, at instrukser, reglementer og cirkulærer, som skal udsendes på grundlag af åndssvageudvalgets arbejde, og en ny lov skal behandles i åndssvagenævnet. Endvidere skal nævnet følge udviklingen inden for forsorgen og eventuelt være initiativtager ved over for ministeren at fremsætte forslag om sådanne foranstaltninger, som udviklingen gør ønskelig.

Nævnet vil således kunne blive af værdi for ministeren og for forsorgens ledelse i øvrigt, idet administrationen kan støtte sig til den alsidige sagkundskab i et sådant nævn, ligesom en række spørgsmål, som i øvrigt ville kunne udvikle sig til problemer mellem forsorgen på den ene side og patienter og pårørende på den anden side, formentlig vil kunne løses gennem den nære kontakt, der opstår ved det løbende samarbejde i nævnet.

ad § 17.

Landsforeningens repræsentanter i udvalget har i princippet ønsket gennemført en frivillig forsorg, og vi har kun ment at kunne gå med til de i lovforslagets kapitel IV foreslåede tvangskriterier under forudsætning af, at loven foreslås tidsbegrænset til at gælde i 5 år, idet man til den tid vil have et større erfaringsmateriale som grundlag for forslag til en lovgivning af mere permanent karakter.

En sådan tidsbegrænsning var forudsat på det tidspunkt, da der inden for åndssvageudvalget (med en enkelt dissens) opnåedes enighed om den foreslåede, begrænsede tvang.

Der henvises til, at en lignende tidsbegrænsning vedrørende sterilisation er indeholdt i lovforslagets § 16.

BESTYRELSERNE FOR DE JYDSKE
ÅNDSSVAGEANSTALTER

Bilag 7.

Vejle, den 4. juli 1958.

I kommissoriet for det af socialministeriet den 30. april 1954 nedsatte udvalg til behandling af åndssvageforsorgens problemer nævnes det blandt andet, at udvalget skal overveje, om der bør ske ændringer i den form, hvorunder forsorgen nu er organiseret, og hvorefter forsorgen udøves gennem private selvejende institutioner, uanset at udgifterne fuldt ud dækkes af staten i henhold til forsorsloven.

Af formanden for bestyrelserne for de jyske åndssvageanstalter, der er medlem af udvalget, er bestyrelserne blevet gjort bekendt med det forslag til en ændring af åndssvageforsorgens organisation, der agtes stillet af en gruppe af udvalgets medlemmer, og hvorefter bestyrelserne som administrative organer ophæves, idet administrationen foreslås udøvet af socialministeriet og varetaget af en administrationschef med sæde i København. Efter forslaget skal forsorgen opdeles i et antal forsorgscentre, og der skal for hvert center oprettes et tilsynsråd med den opgave at føre tilsyn med forsorgens udøvelse og at samvirke med forsorgscentrets ledere (inspektører og overlæger) til opnåelse af forsorgens formål. Tilsynsrådene skal ikke have nogen besluttende myndighed.

Bestyrelserne har på den givne anledning på to fællesmøder drøftet spørgsmålet om åndssvagevæsenets organisation og har enstemmigt vedtaget at fremsætte følgende udtalelse over for socialministeren og over for åndssvageudvalget:

1. Det er efter bestyrelsernes opfattelse misvisende at give udtryk for en modsætning mellem forsorgens udøvelse gennem selvejende institutioner og statens afholdelse af forsorgens udgifter.

Bestyrelserne betragter sig i udøvelsen af deres hverv ikke som private personer, men som statens tillidsmænd, som udøvende en statsfunktion og som handlende på social-

ministerens vegne. Man ønsker gerne i åndssvageanstaltnes vedtægt udtrykkeligt fastslået - hvad bestyrelserne i øvrigt betragter som en selvfølge - at socialministeren har den øverste administrative myndighed i alle sager vedrørende åndssvageforsorgen.

2. Bestyrelserne mener, at åndssvageanstaltnes tilværelse som i formen selvejende institutioner bør opretholdes.

Ved Den Kellerske Anstalt's oprettelse foreslog ministeriet anstalten oprettet som statsanstalt. Dette modsatte rigsdagen sig imidlertid, og anstalten blev ved lov af 1. marts 1895 oprettet som en selvejende institution. Denne form fandt man dengang hensigtsmæssig og praktisk, og det samme var tilfældet ved Ribe-anstaltens oprettelse ved lov af 10. februar 1905 og ved Vodskov-anstaltens oprettelse ved lov af 10. maj 1915.

Ved anstaltnes oprettelse som selvejende institutioner er det blandt andet muliggjort, at anstaltnes tjenestemænd - uanset at staten i realiteten garanterer deres tjenestemandstatus - kan ansættes af bestyrelserne, medens ansættelsessagerne ellers måtte ekspederes af et ministerielt kontor, selv om man i øvrigt fastholdt det decentraliserede styre. Endvidere muliggøres det, at anstaltnes revision ikke belaster hovedrevisoratet, idet revisionen foretages af stedlige statsautoriserede revisorer, hvilken revision i forbindelse med den kritiske revision, der udøves af socialministeriets økonomiinspektør, ikke kan anses for mindre effektiv end hovedrevisoratets revision. Af andre fordele ved anstaltnes eksistens som selvejende institutioner kan nævnes mulighederne for privat finansiering med statsgaranti af anstaltnes bygge- og anlægsopgaver. Endvidere må man ikke undervurdere den understregning af anstaltnes relative selvstændighed, der ligger i deres eksistens som selvejende institutioner, et forhold som be-

styrelserne jævnligt har bemærket betydningen af ved forhandlinger med andre myndigheder og institutioner.

Disse praktiske fordele i administrativ henseende *kunne* naturligvis bibeholdes, selv om anstalterne overgik til også formelt at blive egentlige statsanstalter; men dette ville kræve lovændringer og rejse spørgsmål om konsekvenser for andre områder inden for statsforvaltningen, og det må derfor formentlig foretrækkes indtil videre at blive ved den nuværende hævdvundne ordning.

3. Bestyrelserne lægger afgørende vægt på bibeholdelse af en selvstændig jydsk-fynsk administration afforsorgen med sæde i Jylland.

Det fremholdes jævnligt fra lokale myndigheder og fra befolkningen vest for Storebælt som en væsentlig ulempe, at så stor en del af administrationen skal forvaltes fra kontorer i København, og der udtales ofte stærke ønsker om decentralisation.

For åndssvageforsorgens vedkommende gælder det, at et sådan decentraliseret styre har været udøvet allerede fra oprettelsen af de forskellige åndssvageanstalter inden for det jydsk-fynske område, idet disse anstalter stedse har været ledet af lokale bestyrelser med udstrakt myndighed på alle områder inden for forsorgen.

Denne organisationsform må erkendes at være enestående inden for de af staten forvaltede og betalte forsorgsområder - og hertil må åndssvageforsorgen henregnes, uanset at anstalterne i formen er selvejende institutioner - men den er typen på en organisationsform, som i vide kredse af befolkningen anses for ønskelig. Denne organisation af åndssvageforsorgen er gennem mere end et halvt århundrede indarbejdet hos de øvrige lokale myndigheder og hos befolkningen og har stedse vist sig fuldt funktionsdygtig med alle de fordele, en lokal administrationsform kan byde på, og uden at nævneværdige ulemper har vist sig.

Nu at likvidere denne organisationsform til fordel for et centralt embedsværk ville være lidet i pagt med tidens ånd og befolkningens ønsker og må på det bestemteste frarådes.

Bestyrelserne har i sidste finansår i over 100 tilfælde haft personlige møder og forhandlinger med kommuner og andre stedlige myndigheder, overlæger, inspektører, arki-

tekter, ingeniører, personale ved anstalterne o. s. v. I de fleste tilfælde har hele vedkommende bestyrelse eller et eller to af dens medlemmer deltaget og ellers en medarbejder fra bestyrelseskontoret. I tilfælde af bestyrelsernes ophævelse og centralisering af administrationen i København måtte disse forhandlinger føres af ministerielle embedsmænd. Dette ville kræve længere tid og større rejseomkostninger, hvortil kommer, at de pågældende udsendinge almindeligvis ikke ville have samme lokale kendskab som bestyrelsesmedlemmerne og bestyrelsernes medarbejdere og formentlig jævnligt ville være underordnede embedsmænd, der ikke kunne føre forhandlingerne med samme vægt som de ansvarlige bestyrelser. - Ved foranstående er bortset fra de mange retsmøder ved underretterne og landsretten, hvor bestyrelserne har givet møde ved deres sekretær.

Det har været anført, at de forskelle, der på nogle områder består med hensyn til forsorgens udøvelse mellem på den ene side de jydsk-åndssvageanstalter og på den anden side Østifternes Åndssvageanstalt, skulle tale afgørende for en centraliseret ledelse af åndssvagevæsenet. Denne betragtning må bestyrelserne bestemt afvise. Det er ikke påvist, at de omhandlede forskelle har været til nogen skade, og forskellene, der i øvrigt forkommer ganske uvæsentlige på baggrund af de problemer, forsorgen i øvrigt arbejder med, kunne let - i det omfang det eventuelt var fundet ønskeligt - have været bragt ud af verden af åndssvageævnet, der blev nedsat i 1937, netop med det formål at behandle alle spørgsmål af almindelig interesse for åndssvageforsorgen. Nævnet skulle efter sin vedtægt holde mindst to møder årligt, hvilket imidlertid langt fra er sket, - det sidste møde blev afholdt i 1954. Bestyrelserne erkender, at der er behov for en vis samordning af de to områders forsorgs-udøvelse, og man anser nævnet for et udmærket instrument til løsning af denne opgave, hvorfor man gerne ser nævnet genoplivet med afholdelse af møder jævnligt.

4. Bestyrelserne lægger ligeledes afgørende vægt på bibeholdelse af repræsentanter for folkestyret i forsorgens lokale ansvarlige ledelser.

I en lang årrække har socialministeriet fulgt den praksis for de jydsk-åndssvageanstalter at vælge bestyrelsesmedlemmerne

(bortset fra formanden) blandt repræsentanter for folkestyret, og der er derved tilført forsorgen et meget værdifuldt element.

Forsorgen for intelligensdefekte personer vil altid være meget udsat for kritik. Kritikken udspringer jævnlige fra de åndssvage selv eller fra deres pårørende, der i mange tilfælde også er intelligensdefekte. Den kritik, der kommer fra disse kredse, har - heldigvis - praktisk talt altid vist sig at være uberettiget men den er ofte, navnlig i begyndelsen, blevet fulgt op af pressen og forskellige organisationer og enkeltpersoner ud fra en i og for sig rigtig fornemmelse af, at misbrug inden for forsorgen meget let *kunne* gå i svang, fordi de åndssvage på grund af deres nedsatte intelligens ikke evner at tage vare på deres egne forhold og ofte ikke bliver taget alvorligt, når de klager. For andre forsgsgrene - således også for sindssyge væsenet - gælder det i almindelighed, at enten de pågældende selv eller deres pårørende kan forventes at reagere, hvis behandlingen og plejen ikke er tilfredsstillende. Offentligheden kan derfor stort set forlige sig med, at disse forsgsgrene forvaltes af læger og embedsmænd, eventuelt suppleret med et tilsyn fra folkestyrets side. Men således for-

holder det sig ikke med åndssvageforsorgen. Her må såvel den offentlige mening som forsorgens egne folk have den største interesse i, at repræsentanter for folkestyret gennem direkte deltagelse i forsorgens ansvarlige ledelse står som garant over for offentligheden for, at alt går rigtigt til, at forsorgens standard følger med tiden, at de mange familieplejesteder kontrolleres, at den rent menneskelige behandling af patienterne både på anstalterne og i familieplejestederne gives med venlighed, forståelse, humanitet og tolerance, at patienterne får den størst mulige bevægelsesfrihed, og frem for alt at reaktioner over for vanskelige patienter ikke går videre end absolut påkrævet. Det synes indlysende, at bestyrelserne ikke kan røgte disse opgaver, såfremt de reduceres til blotte tilsynsråd uden nogen direkte indflydelse på forsorgens dispositioner og bevillinger. I stedet for at udslette folkestyrets direkte deltagelse i åndssvageforsorgens ledelse må man tværtimod gå ind for, at den styrkes og udbygges, således at folkestyrets repræsentanter kan deltage endnu mere effektivt i forsorgens arbejde, end tilfældet er nu.

A. M. Wamberg.
(formand)

Alfred Bøgh.

H. P. Hansen.

O. Kjældgaard.

Woldhardt Madsen.

M. P. Nielsen.

Willy Sørensen.

Fraktion 2's forslag til ændringer i de gældende bestemmelser om åndssvagevæsenets organisation.

Udarbejdet af formanden for bestyrelserne for de jydskes åndssvageanstalter
og formanden for bestyrelsen for Østifternes Åndssvageanstalt.

I vedtægten for ledelsen af de danske åndssvageanstalter af 27. juni 1939 foretages følgende ændringer:

ad § 1:

Stk. 1 affattes således:

De anerkendte danske åndssvageanstalter, nemlig:

1. Østifternes Åndssvageanstalt,
2. Den Kellerske Åndssvageanstalt,
3. Åndssvageanstalten i Ribe,
4. Åndssvageanstalten ved Vodskov,

er selvejende institutioner, der hver ledes af en bestyrelse, som for 3 år ad gangen vælges af socialministeriet, der vælger et af medlemmerne til formand. Formanden for de jydskes anstalters bestyrelser skal være fælles. Antallet af bestyrelsesmedlemmer fastsættes således for de enkelte anstalter:

Østifternes Åndssvageanstalt	3	}	¹⁾
Den Kellerske Åndssvageanstalt	5		
Åndssvageanstalten i Ribe	4		
Åndssvageanstalten ved Vodskov	4		

Som nyt stk. 3 indsættes følgende:

Inden for Østifternes Åndssvageanstalt nedsættes for hver af hovedinstitutionerne et tilsynsråd på 3 medlemmer, der udpeges af socialministeren efter forslag af vedkommende amtsråd og den kommunalbestyrelse, inden for hvis område institutionen er beliggende.

ad §3:

Som nyt stk. 2 tilføjes:

Ethvert spørgsmål vedrørende åndssvagevæsenet - bortset fra bestyrelsernes afgørel-

ser om inddragelse under forsorg og om nægtelse af udskrivning af forsorgen i medfør af lov nr. 178 af 11. juni 1954 - kan indbringes for socialministeren af den eller dem, som sagen angår, ligesom ministeren kan forlange sig forelagt enhver sag vedrørende åndssvagevæsenet til afgørelse.

Som ny § 21 indføres følgende:

Der nedsættes et lægeråd bestående af samtlige overlæger ved åndssvageanstalterne. Lægerådet vælger selv sin formand. Rådet kan rette henvendelse til åndssvagenævnet angående alle åndssvagespørgsmål af lægelig betydning, ligesom nævnet kan indhente udtalelser fra rådet i sådanne spørgsmål.

En repræsentant for sundhedsstyrelsen skal have adgang til at deltage i lægerådets møder.

Stk. 1 i vedtægten for det af socialministeren under 17. marts 1937 nedsatte nævn angående åndssvageforsorgen affattes således:

„Under socialministerens forsæde nedsættes et nævn, bestående af særforsorgsdirektøren, formanden for bestyrelsen for Østifternes Åndssvageanstalt, formanden for bestyrelserne for de jydskes åndssvageanstalter, 2 overlæger ved åndssvageanstalterne, valgt henholdsvis af overlægerne ved Østifternes Åndssvageanstalt og overlægerne ved de jydskes åndssvageanstalter samt et af sundhedsstyrelsen udpeget medlem. I sager vedrørende bygge- og anlægsarbejder tiltrædes nævnet af et af boligministeriet udpeget medlem. Socialministeren - under ministerens forfald særforsorgsdirektøren - leder nævnets forhandlinger.“

¹⁾ Antallet skal fastsættes ved lov.

ØSTIFTERNES ÅNDSSVAGEANSTALT
Kontrolleret familiepleje og ventetidsforsorg
samt GI. Bakkehus, Karens Minde m. v.

Bilag 9.

København V, januar 1957.

Redegørelse for Østifternes Åndssvageanstalts eksterne institutioner i København.

I. Institutioner for voksne.

(Af cst. inspektionschef *Kaj Lassen* og overlæge
Aksel Olsen).

Den første eksterne institution for åndssvage under Østifternes Åndssvageanstalt blev oprettet 1. oktober 1936, efter at forstander Bonnevie på en studierejse havde stiftet bekendtskab med sådanne i Schweiz og Italien. Det drejede sig om et snedkerværksted med træskærerarbejder. Der var her imod forventning ikke mange arbejder, som vore patienter kunne udføre, så forsøget faldt uheldigt ud og måtte opgives under denne form.

I stedet for oprettedes beskæftigelses-hjemmet på Svanemosegårdsvej 1. oktober 1939 med plads til 30 elever, som blev beskæftiget på forskellig vis. For nogle var stedet egentlig kun en »varmestue«, hvor de til glæde for sig selv og til aflastning for hjemmene kunne opholde sig om dagen. Andre kunne udføre primitive opgaver (klipping af tøjstrimler til kludetæpper, bændelvævning o. l.). Endelig var der en del, som kunne præstere kvalificeret arbejde (vævning, strømpestrikning på maskine - fremstilling af forskellige halmarbejder m. v.). På Svanemosegårdsvej kom unge mænd og kvinder fra nederste del af de imbeciles gruppe til lettere debile. Altså en lidt uheldig blanding, som bevirkede, at hjemmets produktion i høj grad blev præget af de dårligste patienter. Ikke desto mindre har såvel patienterne som deres hjem været glade for arrangementet.

Man var inden for K. F. i 1930'erne af den anskuelse, at de københavnske patienter var bedst tjent med at komme lidt hjemmefra og til K. F. på landet, hvor man ønskede, at de skulle blive så længe som muligt, fordi

man ikke anså dem for egnede til tilværelsen i København.

Omkring 1940 foretog man en undersøgelse over, hvor vore københavnere klarede sig bedst (i København eller på landet). Det viste sig da, at der i hvert fald var lige så mange af de københavnske patienter, der klarede sig selv i København, som af de københavnere, der var anbragt på landet. Det viste sig yderligere, at en lang række københavnere, som oprindeligt var placeret i K. F. på landet, var vendt tilbage til København og der klarede sig godt.

Denne »opdagelse« bevirkede, at K. F. ændrede sin politik med hensyn til K. F.-anbringelse i København og herefter bestræbte sig for at finde passende beskæftigelse for patienterne her i København. Dette har vist sig til lige stor glæde for patienter som forældre og forsorgen.

Fra tid til anden kunne der dog være vanskeligheder med at finde beskæftigelse til vore K. F.-patienter i København. Dette medførte en overbelægning af beskæftigelses-hjemmet, hvor de unge i arbejdsløse perioder henvistes til. Man måtte undertiden gribe til at dele de unge op i hold, som så hver anden dag kom på beskæftigelses-hjemmet.

Denne ordning var i det lange løb utilfredsstillende, så man så sig om efter flere lokaler til formålet.

1953 erhvervede K. F. Paulmanns væveri, Borups Allé. Ejeren af dette væveri havde i en lang årrække beskæftiget svagtbegavede, så vi var glade for, at han var villig til at fortsætte som leder af O. A.s væveri. Der har siden da været præsteret et kvalificeret arbejde af ca. 15 unge mænd, overvejende debile.

Den 1. oktober 1955 ansattes ved K. F.

en beskæftigelsesterapeut, som fik til huse på 1. sal i Østifternes Åndssvageanstalts ejendom på Svanemosegårdsvej, hvor også beskæftigelseshjemmet har til huse.

Beskæftigelsesterapeuten fik til opgave dels at sætte patienterne i gang med produktivt arbejde i hjemmene - dels på den nye afdeling at observere patienter under beskæftigelse for at finde frem til den for de enkelte bedst egnede produktion. Denne observationsafdeling skal således virke som en forskole og visitationsafdeling for de øvrige beskæftigelsesforanstaltninger. Afdelingen søges dels af ca. 15, som i observationstiden møder der hver dag - og dels af ca. 25, der er beskæftiget hjemme, men som 1-2 gange ugentlig kommer der for at få vejledning.

Til den ejendom på Hvidovrevej, som Østifternes Åndssvageanstalt 1954 overtog til børnehave, hører en fortræffelig værkstedsbygning, i hvilken man 1. september 1956 åbnede et skomagerværksted. Der er her plads til ca. 15 unge mænd, der beskæftiges med fremstilling (læderpåsætning m. v.) af nye træsko samt med reparation af sko, som sendes dertil fra anstalterne i København. Man har desuden på værkstedet forogsvis optaget produktion af madrasser.

1. november 1956 er vort beskæftigelseshjem på Svanemosegårdsvej blevet delt, således at de patienter, der ikke kan deltage i en egentlig produktion, er samlet i særlige lokaler under en speciel leder og beskæftiges som hidtil med primitive arbejder.

De lokaler, beskæftigelseshjemmet tidligere rådede over, er 1956 sammen med et lille værkstedslokale, som hidtil har været lejet ud, taget i brug som Østifternes Åndssvageanstalts andet væveri under ledelse af en veluddannet væver - søn af det første væveris leder - der ligesom sin fader har god erfaring i arbejdet med svagtbegavede. Der kan her beskæftiges ca. 15 unge mænd og kvinder - overvejende debile.

Siden 15. maj 1956 har der til væverierne været benyttet en handelsuddannet salgsleder, som har til opgave dels at afsætte produkterne dels ved markedsanalyse at finde frem til de produkter, der er bedst egnede for vort klientel og giver patienterne den bedste fortjeneste.

Det skal tilføjes, at de på væverierne beskæftigede patienter aflønnes efter rent

akkordsystem. Fortjenesten ligger for patienterne fra 20 kr. til 70 kr. ugentlig.

K. F. råder herefter over følgende eksterne beskæftigelsesforanstaltninger:

1. Observationsbeskæftigelsehjemmet, Svanemosegårdsvej, hvor der dagligt møder 15 patienter til erhvervsobservation. Desuden kommer 25 patienter dér 1 til 2 gange ugentlig.
2. 2 væverier (Borups Allé og Svanemosegårdsvej), hvor i alt 30 patienter beskæftiges.
3. Skomagerværkstedet, Hvidovrevej, hvor 15 patienter beskæftiges.
4. Beskæftigelsehjemmet for lavtstående patienter, hvor 17 patienter beskæftiges.
5. Endelig må væve- og syklasserne i Bjerregård-Jerslevs skole medtages i denne sammenhæng. På denne skole, der er beregnet for ikke-underviselige børn i skolealderen, har der fra gammel tid været beskæftiget et antal elever over 18-års alderen. På grund af pladsmangel andetsteds har det ikke været muligt at flytte dem. Der er altså stadig 21 voksne elever (over 17 år), som der beskæftiges med vævning og syning.

Det samlede antal beskæftigede voksne på K. F.s institutioner er herefter 123.

På vort oprindelige beskæftigelseshjem var formålet i højere grad beskæftigelse end lønnende produktion. De sidste 3 år, hvor der har været beskæftiget ca. 30 patienter der, har bruttofortjenesten (udsalgspris -r varekøb) ved salg af produkter derfor kun været ca. 1 200 kr. årlig.

Der udbetales ikke arbejdsudcører til de beskæftigede.

Den årlige udgift til driften har andraget ca. 1 200 kr. pr. patient.

På væverierne har man derimod ønsket en lønnende produktion under forhold, der nærmede sig mest muligt til det normale erhvervsliv med det formål at gøre de beskæftigede delvis eller helt selvforsørgende.

For at koordinere bestræbelserne holder man konferencer en gang månedligt, hvori deltager værkstedslederne, den merkantile leder og de folk på kontoret, der har specielle opgaver inden for rehabiliteringsbestræbelserne. På konferencen fastlægges produktion og priser, idet aktuelle arbejdsopgaver gives prioritet, ligesom nye opgaver tages op. Til

at følge konferencebeslutninger op og til at bistå virksomhederne i de forskellige problemer, der dukker op i deres daglige drift, har man udpeget en bestemt person ved K. F., der har en væsentlig del af sin tid besat hermed.

For at nå det anførte mål må man gennem markedsanalyse finde frem til den for vore patienter bedst egnede produktion. Dernæst må produktionen lægges særligt til rette, og endelig må der skaffes afsætning for varerne.

Med hensyn til afsætning af varerne kan man gå 2 veje:

1. Bestyrelsen kunne pålægge anstalterne at aftage de fremstillede varer til en nærmere fastsat pris. Man ville herved måske delvis kunne undgå udgifterne til en salgsleder, og man kunne fastsætte prisen således, at virksomhedens regnskab kom til at stå pænt eller relativt pænt, selvom de beskæftigede fik gode lønninger udbetalt. Det ville altså gå relativt let og smertefrit, men man opnåede bare ikke at få det vigtige spørgsmål belyst om, i hvilken udstrækning de debile kan indgå i en produktion til akkordsatser under den frie konkurrences vilkår.

Da det ud over beskæftigelsesspørgsmålet har været K. F. meget magtpåliggende at få dette sidste spørgsmål praktisk belyst, er det imidlertid vort absolutte ønske vedblivende at få lov til at følge den anden linie.

2. Virksomhederne (væverierne) ønskes drevet efter rent merkantile principper med det formål at få virksomheden til at hvile i sig selv i økonomisk henseende - eller hvis dette ikke viser sig gennemførligt da at få klarlagt, hvor stort underskud en sådan virksomhed vil give pr. beskæftiget.

Vi ønsker herfra at få lov til gennem en periode på 5 år at følge den under 2) nævnte retningslinje.

På Paulmanns væveri, hvor der året 1955—56 var beskæftiget 15 patienter, var bruttofortjenesten det pågældende år ca. 21 000 kr. på en produktion, der beløb sig til ca. 77 000 kr.

Den årlige udgift til driften har andraget ca. 1 200 kr. pr. patient.

Hertil skal føjes, at de beskæftigede samtidig har haft en fortjeneste på i alt ca.

17 000 kr. eller 1 133 kr. årlig pr. beskæftiget. Samtidig er plejetilskuddet til en del af de beskæftigede nedsat meget væsentligt.

Med hensyn til de principielle betragtninger vedrørende rehabilitering af åndssvage henvises til afdelingslæge Scheel Thomsens nedenstående redegørelse. (III).

Med hensyn til fremtiden skal det bemærkes, at de allerede igangværende foranstaltninger med al ønskelig tydelighed har vist, at det både af hensyn til samfundet og af hensyn til patienterne, vil være rigtigst at fortsætte med etablering af beskyttede værksteder for vore patienter. Disse bestræbelser må yderligere intensiveres, da man også inden for åndssvageforsorgen i den kommende tid vil mærke virkningen af de store årgange. Selv bortset fra de store årganges betydning vil presset på vore eksterne foranstaltninger for voksne blive øget, idet man for mange unge må foretrække beskæftigelse på disse værksteder fremfor indlæggelse på anstalt. Man kan ikke som tidligere regne med placering af et større antal åndssvage ved landbruget, hvor alt nu er blevet så mekaniseret, at vore patienter kun i undtagelsestilfælde kan gøre fyldest dér.

Det har ikke været os muligt at få et nøjagtigt skøn over det antal pladser, det yderligere vil være nødvendigt at råde over i fremtiden, men under hensyn til ovenstående bemærkninger og til den omstændighed, at vi allerede opererer med en lang venteliste for unge, som ønsker at komme ind på vore værksteder, vil det ikke være nogen overdrivelse at sige, at disse værksteders kapacitet må fordobles inden for en overskuelig tid.

Hidtil har det været umuligt for os i København at beskæftige andre patienter end sådanne, der boede i deres egne hjem. Dette har været følt som et stort savn i arbejdet, fordi adskillige københavnske patienter, som nu har plads på landet eller er anbragt på plejecentraler, har udtalt ønske om at komme tilbage til København for at arbejde på værkstederne. Det har derfor gennem en årrække været vort ønske, at der i København kunne indrettes et pensionat for åndssvage, som kunne beskæftiges på Østifternes Åndssvageanstalts værksteder. Efterhånden som væveriernes succes bliver bekendt blandt patienterne, vil presset blive endnu større, hvorfor det er et brændende ønske for os snarest muligt at få et pensionat, hvor vi

kan anbringe vore københavnske patienter, som ikke kan bo i deres egne hjem.

Vi har foreløbig som tidligere anført med hensyn til værksteder holdt os til væveri og skomageri; men der findes jo en række andre beskæftigelser, kurvemageri, vaskeri, strygestue og kartonnagearbejde, som med held kunne tages op af vore patienter. Efterhånden som det bliver os muligt, har vi et stærkt ønske om at udvide vores beskæftigelsesforanstaltninger med disse arbejder, men dette kræver nye lokaler.

Ud over disse praktiske foranstaltninger vil det være påkrævet, at man både fra lægelig og social side får mere tid til rådighed til

Kaj Lassen.

dst. inspektionschef.

Aksel Olsen.

overlæge.

II. Institutioner for børn.

(Af dst. inspektionschef *Kaj Lassen* og overlæge *Aksel Olsen*).

Indtil 1953 rådede Østifternes Åndssvageanstalt ikke over eksterne institutioner for børn i København.

1953 overtog Østifternes Åndssvageanstalt Bjerregård-Jerslevs skole, som siden århundredskiftet havde eksisteret som skole for åndssvage. Det var en privat skole, som oprindeligt blev ledet af lærer Bjerregård og efter dennes død ført videre af hans datter fru Jerslev.

Samtidig med, at Østifternes Åndssvageanstalt overtog Bjerregård-Jerslevs skole, oprettede Østifternes Åndssvageanstalt Ingemannsvejens skole og Effataskolen i Buddinge.

Bjerregård-Jerslevs skole, som hidtil havde taget sig både af egentlig underviselige og sådanne åndssvage børn, som kun kunne beskæftiges, ændrede nu karakter, således at den siden udelukkende tager sig af ikke-underviselige åndssvage børn i skolealderen. Den har altså siden været en *beskæftigelses-skole* med 105 elever. Blandt disse 105 er der dog 21 elever over 17 år, som det endnu ikke har været muligt at overflytte til K. F.s beskæftigelsesinstitutioner for voksne (se beretningen vedrørende disse forhold).

De underviselige børn overflyttedes ved skolens overtagelse til de 2 andre nævnte skoler.

nøjere psykiatriske og neurologiske undersøgelser, psykotekniske undersøgelser m. v., således at vi kan få placeret patienterne bedst muligt i forhold til deres tilstand. Socialt må man lægge mere vægt på arbejdsanvisning, hvorfor det bliver nødvendigt, at nogle af vore sociale tilsynsførende optrænes inden for dette specielle område.

K. F.s ledelse har den anskuelse, at fremtidens åndssvageforsorg først og fremmest må lægge vægt på de eksterne foranstaltninger og derfor udvide disse i fornødent omfang og på anstalt kun indlægge sådanne, der ikke kan omfattes af de eksterne foranstaltninger.

Ingemannsvejens skole er en 8-klasset skole med 120 børn i alderen ca. 8 til ca. 16 år.

Effataskolen i Buddinge er en enklasset skole med 12 børn på samme alderstrin og udvikling.

De her omhandlede 3 skoler er beregnet til at modtage børn fra Storkebenhavn.

1956 har Østifternes Åndssvageanstalt åbnet 2 børnehaver i København, nemlig børnehaven på Hvidovrevej med plads til 18 børn i før-skolealderen og børnehaven i Valdemarsgade med plads til 24 børn i tilsvarende alder.

Det vil sige, at Østifternes Åndssvageanstalt for tiden råder over 258 pladser for åndssvage børn i eksterne institutioner i København.

Herudover har K. F. et vist samarbejde med Gentofte Børnevenners børnehaver i Skovshoved, idet 11 børn, som er optaget i denne private børnehaver, er i forsorg.

Inden for Østifternes Åndssvageanstalts eksterneinstitutioner arbejder man med 4 principielt forskellige typer af institutioner: 1) børnehaver, 2) beskæftigesskoler for imbecile og 3) eksterne skoler for debile børn. 4) Endelig er der til eksterne institutioner, nemlig fritidshjem. Her beskæftiges ca. 35 af skolens elever, hvis forældre først kommer hjem fra arbejde væsentlig senere end skoledagens ophør.

Blandt de eksterne institutioner for børn vil det være rimeligt at nævne poliklinikken

i Nyropsgade 28 (i K. F.s lokaler), idet børnene, før de optages i de nævnte institutioner bliver undersøgt der. Poliklinikken, som har bestået siden 1936, modtager børn og unge med nedsatte åndsevner til undersøgelse og rådgivning efter forældrenes anmodning eller efter henvisning fra børneværn, skoler og læger. Undersøgelsen er gratis.

Tidspunktet for skolegangens begyndelse.

Hvilken alder der er den rigtige for begyndelse af egentlig skoletræning hos de debile børn, er et spørgsmål, som i høj grad trænger sig på i visitationsarbejdet, som jo i de fleste tilfælde forberedes ved rådgivningen i Østifternes Åndssvageanstalts poliklinik i Nyropsgade. Det udviklingstrin, man ved testning finder hos børnene, peger i retning af at vente til 9-10 års alderen. (En IK. på 65, altså midt i de debiles gruppe, fremkommer jo hos et 10 års barn ved, at barnet ved den almindelige intelligensprøve har klaret det samme, som de fleste børn klarer i 6-7 års alderen - og velbegavede børn ved omkring 5 - hvor man normalt anser dem for egnede til at begynde skoletræningen). Men det sociale pres i retning af skoleanbringelse af de debile børn sætter ind fra omkring 7 års alderen og medfører ikke sjældent, at man sender børn »på prøve« i en almindelig første klasse, selvom en forudgående undersøgelse klart har vist, at de ganske savner forudsætninger for at kunne følge med, og hvorfra de da også i reglen sendes hjem med besked om at vente. I bedste fald er det spildt ulejlighed, i værste fald en nederlagsoplevelse, der knytter en så intens oplevelse af ubehag sammen med forsøget på at lære bogstaver og tal, at det bliver meget vanskeligt at komme igang med skoletræningen på det senere tidspunkt, hvor det dertil anvendelige udviklingstrin i øvrigt er nået. I en del tilfælde kan man undgå dette nederlag ved at lade børnene gå hjemme som legebørn blandt deres i åndelig udvikling jævnaldrende uden at tale for meget om, hvor gamle de efter kalenderen er; men hvor de først har været sendt i skole, bliver dette straks meget vanskeligere, og selv uden dette kan fjernere familiemedlemmer og velmenende naboer gøre en sådan ordning vanskelig nok.

Tanken om at tage børnene ind på ekster-natskolen før 9-10 års alderen til mere børnehavemæssig beskæftigelse har man måttet lade falde bl. a. på grund af det pres, der har været på ekster-natskolepladserne fra debile børn over 9-10 år.

I denne situation har det været en stor hjælp i poliklinikkenes rådgivningsarbejde, at børnehaverne er blevet oprettet. Man er nu i stand til at komme med et positivt forslag til de forældre, som har vanskeligt ved at indrette sig på, at børnene ikke kan komme i debilskolen ved 7 års alderen.

Eksternatskolernes opgaver ligger jo på linje med beskæftigelsesskolens bortset fra, at man her fra skolernes side stiler direkte mod en tilegnelse af elementære skolefærdigheder og i det hele indretter sig på, at mange af eleverne med tiden skal ud i samfundet og klare sig på egen hånd. I det til skolen knyttede fritidshjem beskæftiges de elever, som hjemmene ikke kan tage imod ved skoledagens ophør.

Med den opgave, eksternatskolerne således har, følger nødvendigvis, at børnene må føle sig under større pres, selvom man fra skolernes side gør, hvad man kan, for at lette dette - ikke mindst ved at opnå et sådant tillidsforhold til forældrene, at man effektivt kan forebygge et for hårdt pres på børnene fra disses side. I fremtiden håber man altså på i nogen tilfælde at kunne overtage dette tillidsforhold fra børnehaven, men også inden for skolerne er der i de senere år sat stærkt ind på at vinde forældrenes forståelse af og dermed også tillid til arbejdet helt fra begyndelsen. Jordbunden søges forberedt allerede fra poliklinikken, hvor de fleste af børnene jo er set først, og ved et forholdsvis tidligt aftenmøde for forældrene fra begyndelsesklassen i skolen på Ingemannsvej er det lykkedes at nå frem til en meget positiv drøftelse af problemerne. Alligevel mærker disse debile børn, der dagligt kommer hjem til familien og gadekammeraterne, utvivlsomt det sociale tryk, som deres tilstand udsætter dem for, mere direkte end de børn, der tilbringer hele døgnet på internatskole.

Det nævnte pres kan give sig særligt grelle udslag hos de ikke helt få debilskolebørn, der i forvejen ud over deres intelligensnedsættelse har forstyrrelser i deres personlighedsudvikling - forstyrrelser, der ikke blot vanskeliggør de pågældende børns aktuelle

tilpasning til et skole- og kammeratmiljø, men også risikerer at fikseres som uheldige adfærdstendenser. Disse børn er derved blevet en belastning for skolens miljø, og da det ses som en væsentlig opgave for skolen ved siden af det rent undervisningsmæssige at arbejde også med børnenes opførelse, og det er oplagt, at formaninger alene ikke gør det, har man måttet overveje, hvordan denne belastning kan imødegås uden at bremse disse vanskelige børns aggressivitet i en grad, så det går ud over deres foretagsomhed og arbejdslyst. I nogle tilfælde, især hvor hjemmets aktuelle situation gjorde det nærliggende, har man fået sådanne børn overflyttet til internatskole; men i øvrigt har man med forskellige midler søgt at tilvejebringe et skolemiljø, som kan stimulere åbenhed over for skolearbejdet, samtidig med at det virker vejledende til en god kammeratlig optræden.

Tilvejebringelsen af et sådant miljø tilstræbes ikke blot ved et godt eksempel - som det jo bl. a. afhænger af lærerpersonalets personlige kvalifikationer og aktuelle psykiske tilstand - men også ved en hensigtsmæssig tilrettelæggelse af det pædagogiske arbejde samt ved adgang til at søge psykiatrisk bistand. Naturligvis spiller også skolens ydre rammer en rolle for det pædagogiske miljø.

På skolen på Ingemannsvej er disse rammer i mange henseender ideelle, blot er klassegrupperne indtil videre for store med 15 elever og legepladsforholdene utilfredsstillende. Det har længe været klart, at en nedsættelse af elevtallet er stærkt påkrævet. En nedsættelse til 12 i klasserne ville give betydeligt bedre betingelser for, at læreren kunne tilrettelægge arbejdet hensigtsmæssigt og med hver enkelt elev opretholde den personlige kontakt, som er en så væsentlig side af det støttende og vejledende pædagogiske miljø. Hvad legepladsforholdene angår, er det vanskeligere at foreslå en udvej, da det utilstrækkelige viser sig ved, at det ofte går for hårdt ud over de mindre børn, og den enkleste løsning med to adskilte legepladser for henholdsvis store og små børn næppe lader sig realisere på det til rådighed stående areal. En ordning, som nu er indført med indskrænkning af frikvarterernes antal og forøget lærervagt i disse frikvarter, vil dog forhåbentlig i nogen grad betrygge forholdene.

Inden for de bestående rammer vil en

udvidet anvendelse af hobbyrummet, så særligt urolige børn kan henvises dertil, f. eks. i de sidste skoletimer, sandsynligvis også kunne betyde en aflastning af skolemiljøet, idet den erfarne hobbyrumslærer har særligt gode muligheder for at hjælpe børnene til rette med et fornuftigt afløb for deres aggressive tendenser og stimulere en sund selvfølelse hos dem i stedet.

I øvrigt vil en mærkbar udvidelse af eksternatskolepladsernes antal formentlig også aflaste skolen på Ingemannsvejs miljø derved, at nogle af de vanskelige børn vil kunne flyttes, samtidig med at ny tilgang præges af, at en større adgang for hjælpeskolerne til at sende de debile på eksternatskole vil svække en hidtil fremherskende tendens til især at overflytte børn med adfærdsvanskeligheder, således at der kan komme flere fredelige børn at sætte imellem dem.

I Effata-skolen, hvor der kun er én klassegruppe, hvorved man må give afkald på de fordele i retning af gymnastiksal og regulært udstyret skolekøkken og hobbyrum, som den store skole giver mulighed for, men i stedet har fordelene ved at kunne gennemføre en smidigere skemalægning og periodevis friere livsudfoldelse uden at kolliderer med andre klassesamfund, er problemerne for så vidt de samme: her er tallet i klassegruppen ganske vist nede på 12, men de indbyrdes forskelle mellem eleverne er endnu større her end på skolen på Ingemannsvej, så selv de 12 har vist sig for meget til lærerinden alene, hvilket man nu håber, der kan rådes bod på ved ansættelse af en deltidshjælp til beskæftigelse af børnene. Også her er der i øvrigt for lidt legeplads ved selve skolen.

Eksternatskolerne lægger som helhed an på at fortsætte med eleverne, til de er (15-) 16 år, afhængigt af den enkeltes forhold, bl. a. med hensyn til standpunkt og forventet udbytte af fortsat undervisning, og kun ganske få børn er sendt ud ved 14 år. I de fleste tilfælde har forældrene her fulgt skolens råd, og situationen har også kunnet være den, at forældrene ønskede en fortsættelse af skolegangen, som skolen, med det pres der er på pladserne, ikke kunne acceptere. Om ikke før er der i sidste skoleår taget stilling til, hvor stærkt man i det enkelte tilfælde skulle gå ind for optagelse i forsorg af ikke tidligere optagne børn - en afgørelse, som naturligvis også har måttet præges af, hvad man rent

konkret kunne tilbyde fra forsorgens side. Det har her med stor tydelighed vist sig, at tilbud om anbringelse gennemgående havde eller let kunne opnå positiv interesse for børnene og deres forældre, når blot der ikke var tale om en anbringelse, der forudsatte forudgående observation på anstalt.

Værdien af arbejdet på eksterninstitutionerne afhænger naturligvis i høj grad af det pædagogiske personales personlige og faglige kvalifikationer, og det har været glædeligt at konstatere, at en række virkelig dygtige mennesker er søgt ind i arbejdet. Gennemgående har det dog været lettere at få kvalificerede ansøgere til børnehavstillingerne end til lærerstillingerne, hvor tilgangen vanskeliggøres ikke blot af den almindelige knaphed på lærere, men også af den omstændighed, at man hidtil ikke har kunnet tilbyde disse mennesker en efter forholdene anstændig løn.

Ved arbejdets tilrettelæggelse har man tilstræbt på de områder, man fra institutionernes side selv var herre over, at give det pædagogiske personale så gode arbejdsforhold som muligt, herunder stor frihed til selv at forme arbejdet med børnene og udstrakt adgang til at drøfte arbejdets tilrettelæggelse og børnenes problemer med kolleger, institutionsleder og psykiater. Psykiateren ved disse institutioner har især lagt vægt på at støtte dette samarbejde og give lederne adgang til en indgående saglig drøftelse af arbejdets problemer, men desuden har man i det begrænsede omfang, den til rådighed stående tid tillod det, orienteret sig om og så vidt muligt grebet ind i de vanskelige børns situation og tilstand ved samtaler med forældrene og supplerende testning af børnene og i enkelte tilfælde anvist behandling hos den til børnearbejdet knyttede psykolog af børn, som frembød særlige vanskeligheder. Dette arbejde har vel endnu ikke fundet sin endelige form, men synes inde i et spor som på frugtbar måde må kunne videreføres og sandsynligvis med tiden vil kræve mere personale. Selve samarbejdets form præges af, at man ikke tilstræber en skarp opdeling mellem pædagogiske og psykiatriske problemer, (og derfor heller ikke kan anse hobbyrum for lægerne uvedkommende, jvf. foran), men hver ud fra sine forudsætninger deltager i drøftelsen af arbejdets tilrettelæggelse og det enkelte barns

situation og behov. For børnehavernes vedkommende, hvor man ikke i samme grad som for skolerne har kunnet støtte sig til en allerede indarbejdet faglig tradition - bl. a. fordi man også medtager andre grupper af børn, end dem, der henvises til GI. Bakkehus - har personalet i vinter dannet en fælles studiekreds, hvor børnepsykologen og børnepsykiateren også er med. Dette studiekredsarbejde tilsigter dels en kortlægning af de forskellige funktionsforstyrrelser, man kommer ud for hos disse børn, dels en drøftelse af konkrete erfaringer med hensyn til pædagogiske forholdsregler eller psykoterapeutisk indgriben.

Børnehavernes arbejdsform er præget af, at behovet for børnehavesteder til debile (eller tvivlsomt imbecile) børn i 7-8 års alderen således var klart tilstede i poliklinikarbejdet i årene efter åbningen af skolen på Ingemannsvej, samtidig med, at det behov, som lå bag det oprindelige initiativ til disse børnehaver - et initiativ, som havde været sat kraftigt ind igennem adskillige år forud for åbningen af børnehaven på Hvidovrevej - var aflastning af familierne med hjemmeboende imbecile eller evt. idiotiske børn (hvis tilstand jo langt hyppigere end de debiles er klart erkendt allerede før skolealderen).

På forhånd kunne man synes, at det her drejede sig om så forskellige opgaver, at det ikke ville være rigtigt at prøve at løse dem inden for samme institution.

Erfaringerne fra børnehaven på Hvidovrevej tyder imidlertid på, at det virkelig er muligt at arbejde pædagogisk med en så blandet børneflok, der naturligvis i det daglige arbejde deles op i grupper efter udviklingsstrin. Kort-tids besøgende vil måske let opleve de få meget urolige og kontaktskadede børn som så dominerende, at man ikke rigtig kan forestille sig, at de andre børn vil kunne trives i miljøet; men erfaringen viser, at de kan det - velsagtens i kraft af det, som er væsentligere for børnene end den ydre ro: trygheden i forholdet til de tilstedeværende voksne.

Som børnehaverne arbejder nu, er det kun få af børnene, der venter på anbringelse uden for hjemmet (jvf. senere om overgang til anstaltsanbringelse). Nogle af børnehavebørnene er oplagt debile, andre oplagt imbecile eller eventuelt idioter, mens en del er anbragt til observation, nogle med hen-

blik på senere skoleegnethed, andre med henblik på, om det vil være forsvarligt at tilstræbe forbliven i hjemmet fremover; og det er hensigten også lejlighedsvis at benytte børnehaverne til observation af, dels om et barn i det hele er åndssvagt, dels om et åndssvagt barn kan ventes hjulpet ved psykoterapi. Ved planlægningen er disse observationsopgaver specielt tænkt henlagt til børnehaven i Valdemarsgade, som den børnehave poliklinikkens personale lettest kan besøge; men når det drejer sig om observation af urolige børn, har børnehaven på Hvidovrevej med kælderrum og legeplads så meget bedre ydre betingelser, at det ville være urimeligt ikke også at benytte den til nogle af observationerne.

Den passende alder for overgang til debilkolen er omtalt ovenfor. For de børns vedkommende, der skal over i beskæftigelsesskole for imbecile, vil det formentlig blive vanskeligere ud fra det enkelte barns situation at sige noget om, hvornår overflytning bør finde sted; og når barnet først er faldet til i børnehaven, vil der formentlig ofte være en tendens til at lade det blive gående uden for stærkt at gøre opmærksom på, hvor gammelt det er blevet. Hvis denne tendens tager overhånd, vil det altså betyde, at der bliver forholdsvis få pladser til nye; og da nogen af de nye igen er imbecile, og de debile ofte kun kommer til at gå der forholdsvis kort tid (idet de gennemgående kommer ind omkring 7-8 års alderen og fra 9-10 års alderen må ventes flyttet videre til eksternatskole, hvor man ved pladsmangel vel må give dem en fortrinsstilling for børn helt ude fra), må dette medføre en tendens til, at børnehaven »sander til« med imbecile og får højere gennemsnit alder. Vil man undgå en sådan udvikling og bevare børnehaverne til de opgaver, som erfaringerne indtil nu tyder på, at de virkelig kan løse på en god måde, må man altså skære igennem og holde fast ved kravet om en overflytning af de imbecile børn til beskæftigelsesskole i hvert fald senest i 11-12 års alderen (og have meget klare argumenter til forebyggelse af, at det skal danne præcedens, hvis man gør undtagelser).

Beskæftigelsesskolen.

Ved Bjerregård-Jerslevs skoles overtagelse af Østifternes Åndssvageanstalt og ibrugtagen

som beskæftigelsesskole for ikke-underviselige åndssvage børn blev det præciseret, at børnene skulle være i den skolepligtige alder (over 6-7 år). Såfremt det i løbet af »skoletiden« her viser sig, at børnene udvikler sig til at blive underviselige, overflyttes de til Ingemannsvejens skole. Børnenes tilværelse i de yngste klasser svarer ret nøje til forholdene i vore børnehaver, hvorfor det måske var rimeligt at overveje, om man ikke i Bjerregård-Jerslevs skole også kunne optage sikkert imbecile børn under 7 år, men endnu har spørgsmålet ikke været aktuelt på grund af den store tilgang af børn over 6-7 år.

Desuden taler usikkerheden med differentialdiagnosen debil-imbecil i før-skoleårene imod en sådan ændring, og det synes foreløbigt hensigtsmæssigt at have mulighed for at tage pædagogisk ukomplicerede, klart imbecile børn fra omkring 7-års alderen ind i børnehaveklasserne på beskæftigelsesskolen og så modtage de pædagogisk særligt vanskelige, de diagnostisk usikre eller oplagt debile børn i de egentlige børnehaver, der da må påtage sig en forpligtelse til en mere individuel observation og pædagogik, end man kan forlange ved det personaleantal (1 pædagog på ca. 12 børn), som man arbejder med i Bjerregård-Jerslevs skole. (Uden at det dermed er sagt, at man på Bjerregård-Jerslevs skole altid skal fortsætte med så store grupper til en pædagog).

I de til skolen knyttede børnehaveklasser optages børn fra 6-7 års alderen, men i de egentlige beskæftigelsesskoler, hvortil der også skal overflyttes børn fra de andre børnehaver, optages børnene først ved 9-11 års alderen. I beskæftigelsesskolen tilstræber man som i børnehaven at give børnene en hyggelig og tryk tid, hvor de lærer at omgås hinanden i fælles leg, så vidt muligt klare sig selv i det daglige og arbejde selvstændigt med forskellig manuel beskæftigelse. Da disse børn gennemgående ikke er udrustet til at nå så vidt i tilegnelse af skolefærdigheder, at de kan benytte dem på egen hånd, finder man fra beskæftigelsesskolens side, at man benytter tiden bedre, hvis man stimulerer børnene på områder, hvor de har forudsætninger for at yde noget selvstændigt. Men dette forudsætter, at forældrene virkelig er nået til at erkende, at opgaven ved opdragelse af imbecile er at hjælpe dem på områder,

hvor de kan nå til at magte noget og ikke at presse dem til færdigheder, som de alligevel ikke kan få virkelig glæde af. Her som i børnehaverne vil et pædagogisk arbejde, som forældrene føler, at børnene trives ved, naturligvis være den bedste vej til at vinde forældrenes forståelse.

Arbejdet på den bestående beskæftigelses-skole, Bjerregård-Jerslevs skole, har nydt godt af tilgang af friske pædagogiske kræfter i de sidste år, men har samtidig lidt under, at skolens leder nu i over et år har været sygemeldt - uden definitivt at have givet ansvaret fra sig. Da der her som andre steder inden for eksternarbejdet med børn er betydelig frihed for den enkelte pædagog til at forme det daglige arbejde, er klasserne ret forskellige, men efter at der nu er påbegyndt fælles lærermøder, hvor skolens læger også er til stede, er der skabt bedre ydre betingelser for, at de individuelle forskelle i arbejdsform kan virke gensidigt befrugtende inden for lærerkredsen, så de enkelte lærere ikke blot står med deres egne pædagogiske ideer, men kan støtte sig til en fælles ånd inden for arbejdet. Også forældremøderne er det tanken at genoplive og søge at give en form, så de ikke blot bliver en præsentation af skolens tanker med arbejdet, men også et sted, hvor forældrene kan få luft for deres egne opfat- telser af situationen.

Lokalemæssigt er skolen som bekendt lidt indbydende, og Østifternes Åndssvage- anstalts bestyrelse har da i sin tid heller ikke villet gå ind for en fortsættelse af arbejdet der på stedet, men kun bundet sig til et lejemål, der udløber i sommerferien 1961, altså om $4\frac{1}{2}$ år. Fra Københavnsafdelingen har man ment, at det var af betydning, at en sådan institution fik rigeligt med udendørs tumle- plads og er derfor gået ind for en flytning til byområdets udkant, eventuelt på et til- gængeligt areal ved Gammelmosehus. Netop en eksterninstitution for store imbecile børn, der jo alligevel ikke kan ventes at gå selvstændigt ud i samfundet, kunne der være mening i at anbringe i nærheden af en inter- natinstitution.

Afgangsalderen til eksterninstitution for imbecile unge må afklares under det videre arbejde. Der har været en tendens til at beholde børnene på Bjerregård-Jerslevs skole op til omkring 20-års alderen, men selvom der kan være noget hyggeligt og trygt både

for forældre og unge ved, at de bliver gående på deres gamle skole, vil det vist alligevel i de fleste tilfælde være rigtigst, at man også for de børns vedkommende, der fortsat kan klares på eksternatbasis, lader dem gå over til ungdomsgruppe - med mødetid daglig eller sjældnere - ved 15-16 eller senest ved 18-års alderen.

For tiden søges sådanne ungdomsgrupper for imbecile anbragt i særlige institutioner. Man må altså arbejde for flytning af de ældste elever på Bjerregård-Jerslevs skole, og dette vil formentlig også være det rig- tige for at øge beskæftigesskolens effek- tivitet som børne-institution. Den anden mulighed var at lave institutioner, der ind- rettede sig på at følge flokken op; men hidtil har man ikke anset den fordel, der på den måde kunne ligge i patienternes og de på- rørendes bevidsthed om trygt at kunne blive, hvor man var, som så stor, at den kunne opveje risikoen for manglende friskhed i arbejdet og vanskelighederne ved at lede så- danne institutioner, hvor arbejdet gradvis måtte skifte karakter.

Det fremtidige behov.

Hvad det *fremtidige behov for eksternat- institutioner for børn i hovedstadsområdet* angår, kan man vel idag kun sige, at det manifeste behov stadig ikke er dækket, og at det latente behov næppe lader sig vurdere endnu. Hvis åndssvageforsorgens eksternat- institutioner i den nærmeste fremtid nogen- lunde kan leve op til de forventninger, som de igangværende institutioners hidtidige arbejde synes at berettige til, må man vente, at de i stort omfang vil kunne vinde befolk- ningens tillid og derved bidrage til, at en række børn, som hidtil har været anbragt under forhold, hvor man uden virkelig at kunne gøre noget for dem affandt sig med dem for at skåne dem for at blive »stemplet« som åndssvage, efterhånden alligevel søges optaget i disse institutioner. Hvis erfaringerne fremover endvidere bekræfter, hvad vi i dag må formode, at der med et fornuftigt mental- hygiejnisk arbejde - et arbejde som i øvrigt som nævnt meget snart vil kræve større personale, end vi råder over i dag - kan klares adskillige tilpasningsproblemer på forsvarlig måde på eksternatbasis, må det også resultere i en forøgelse af behovet for

disse pladser på bekostning af behovet for pladser på internatinstitutioner, uden at det derfor kan ventes, at presset - med større befolkning og større overlevn af ånds-svage - på disse institutioners pladser skal ophøre.

Det umiddelbart aktuelle program må omfatte dels en ny eksternatskole inden for hovedstadsområdet af lignende størrelse - ca. 8 x 12 elever - som skolen på Ingemannsvej får, når klasserne skæres ned til et passende elevtal,

dels endnu en børnehave, helst beliggende på Amager,

samt det børnehavarbejde for hjerne-lammede, åndssvage børn, som allerede er planlagt i forbindelse med spastiker-afdelingen på »Karens Minde«.

Herudover må der ventes et hurtigt stigende manifest behov for børnehav-pladser, ikke mindst en tilgang af debile børn, som snart vil kunne gøre kravet om flere børnehaver aktuelt, og af hensyn til disse børnehavers store betydning i det forebyggende arbejde med både børn og forældre må der også fremover tilstræbes forholdsvis små institutioner som, efterhånden som de spredes ud over byens boligdistrikter, jo også vil forenkle befordringsproblemet.

Som allerede nævnt bliver udflytningen af beskæftigelsesskolen også snart en aktuel opgave, idet lejemålet for Bjerregård-Jerslevs skole udløber sommeren 1961. Her vil man kunne forsvare en noget større institution end for børnehavernes vedkommende, og det har været tanken at gå op til knap 100 børn ligesom ved eksternatskolerne. Om en enkelt sådan institution vil kunne slå til, vil afhænge dels af, hvordan man aldersmæssigt afgrænser gruppen nedad og opad, dels af, i hvor høj grad man fremover vil turde fortsætte med at lægge op til, at forældrene kan beholde også deres større imbecile børn hjemme.

På endnu længere sigt bliver udtalelserne om et fremtidigt behov naturligvis tilsvarende mere usikre, selvom vi stadig begrænser os til hovedstadsområdet, og hvor stort et behov for børnehavpladser der efterhånden vil manifestere sig, er det ikke til at sige i dag. Vi har gættet på et tal omkring 150-200 børn i alt. For debilskelepladsernes vedkommende taler alt for, at man også fremover vil gå ind for de fleste børns vedkommende (altså hvor ikke særlige forhold stiller sig i vejen) at

tilstræbe opgaven løst på eksternatbasis, således at det bliver eksternatskolerne, der vil skulle tage et eventuelt øget pres på debilskelepladser.

Allerede med det nu manifesterede behov fra hjælpeskolerne - alene for de københavnske hjælpeskolers vedkommende tilkendegivet ved lister, udarbejdet april 1956 over mellem 40-50 børn, som man ville anbefale overflyttet, hvis der kunne skaffes plads - foruden de ca. 24 børn, som må flyttes fra skolen på Ingemannsvej for at bringe klasserne ned på 12, vil der være fyldt godt op i den først påkrævede eksternatskole, selvom den fik de 96 pladser. Hvis hjælpeskolen nøjes med at henvise de kategorier af børn, som man nu ønsker overflyttet, skulle en sådan skole dog have en chance for sammen med de bestående at kunne dække behovet indtil videre. Hvis man derimod fra hjælpeskolens side kommer ind på i endnu højere grad at udskille de debile børn, må der regnes med oprettelse af endnu flere ekster-natskoler.

Med hensyn til spørgsmålet om *undervisningspligt* ligger det jo fortsat sådan, at Københavns skoledirektion (skønt det hævdes at være i strid med loven) som regel ophæver undervisningspligten for de børn, som henvises til debilskele. Fra Ingemannsvejens skoles side fandt vi ophævelse af undervisningspligt urimelig, når børnene overflyttedes til os. Da Skolen på Ingemannsvej fik ventetid, blev aftalen med psykologer og psykiatere ved Københavns skolevæsen, at man så vidt muligt beholdt børnene i normal- eller hjælpe-skole, indtil Skolen på Ingemannsvej fik plads; men efterhånden som dette sjældnere sker, er der igen en del debile børn, som blot får undervisningspligten ophævet, idet man håber på, at der så alligevel skal blive en plads på debilskele. I mellemtiden havde man med støtte fra skolepsykologisk side været inde på at foreslå, at skoledirektionen udsatte undervisningspligten i stedet for at ophæve den i de tilfælde, hvor diagnosen debilitet blev stillet allerede i første skoleår. Skoledirektionen ville imidlertid kun foretage udsættelse gældende for ét år, så da Skolen på Ingemannsvej som tidligere nævnt først kunne tage børnene fra 9 år, kunne ordningen alligevel ikke gøres effektiv. Den omstændig-

hed, at man vidste, kommissionen ville komme til at drøfte sådanne problemer, medførte imidlertid, at man ikke kunne gå videre med at søge en løsning på spørgs-

Kaj Lassen.

cst. inspektionschef

målet, så meget mindre som den nye leder af skolepsykologisk kontor ikke syntes interesseret i at opnå en løsning efter de nævnte retningslinjer.

Aksel Olsen.

overlæge

III. Habilitering af åndssvage.

(Af afdelingslæge *O. Scheel Thomsen*).

Gennem de senere årtier er der på grund af den stigende industrialisering og ændrede produktionsforhold sket en væsentlig ændring i betingelserne for beskæftigelse af handicappede personer og dermed også af åndssvage. Samtidig er behovet for beskæftigelsesforanstaltninger øget, dels på grund af socialloven, der har bevirket en øget tilgang, dels som følge af øgede leveomkostninger og vanskelige boligforhold, der bevirker større ulemper ved at have et uproduktivt medlem gående i familien. Under disse omstændigheder er det betydningsfuldt, at man efter en samlet plan accentuerer habiliteringsbestræbelserne.

Formålet med disse bestræbelser må primært være at anbringe de pågældende i produktiv beskæftigelse, og hvor dette ikke i første omgang er muligt, i beskæftigelse under ordnede forhold, hvorved man vil give hjemmene en tiltrængt aflastning og de enkelte en fornemmelse af at være i arbejde og som følge deraf ikke sat uden for fællesskabet.

Det første skridt i en habiliteringsbestræbelse må være en omhyggelig undersøgelse og klassifikation af tilfældene, således at vedkommendes forudsætninger defineres så nøjagtigt som muligt. Først og fremmest kræver dette en psykiatrisk undersøgelse med intelligensbestemmelse og karakterologisk beskrivelse, idet intelligenskvotienten som bekendt i sig selv ikke er afgørende - det personlige initiativ, håndlag og positive, etiske kvaliteter som ærlighed, beredvillighed og trofasthed spiller en lige så stor rolle. Ved denne undersøgelse må det klarlægges, om pågældende trænger til psykiatrisk behandling, der da må effektueres, eventuelt ved bistand af psykologer, enten som enkeltbehandlinger eller i gruppeterapi, hvor man samler et ikke for stort antal patienter, der ved samtale om

fælles problemer vejleder hinanden, og hvor terapeuten patager sig en pædagogisk rolle samtidig med, at patienterne ved produktiv beskæftigelse, f. eks. med arbejder i ler, afslører sine problemer og får lejlighed til at arbejde sig igennem dem.

Den psykiatriske bedømmelse må efterfølges af en legemlig undersøgelse, hvorved især må lægges vægt på en undersøgelse for organiske nervesygdomme, synsforstyrrelser, hørenedsættelse, ortopædiske lidelser eller sygdomme i bevægelsesapparatet. En sådan preliminær undersøgelse må afsluttes med en psykoteknisk prøve. Der må her udvikles et testapparat og en beskrivelsesteknik, der giver mulighed for en differentiering på det specielle plan. Dette vil automatisk ske i samme udstrækning, som psykoteknisk instituts erfaring med åndssvage øges.

Har man nu efter den beskrevne fremgangsmåde kortlagt de pågældendes status og forudsætninger for at begynde erhvervs-mæssigt arbejde, kan det yderligere være nødvendigt med et kortere eller længere varende observationsophold på en beskæftigelsesafdeling, gerne ledet af en beskæftigelsesterapeut, hvor det ved varierende arbejder såsom vævning, benarbejde, smykkefremstilling, peddigrørsarbejde, børstenbinderi m. v. er muligt at observere pågældendes håndlag, initiativ m. v.

Herefter skulle de egentlige betingelser for en effektiv erhvervsvejledning være til stede. Selv om adskillige efter forfatterens mening og erfaring kan placeres på det frie marked, må udgangspunktet overvejende være placering som erhvervshæmmet, hvorfor der må indledes et samarbejde med arbejdsanvisningen for erhvervshæmmede, idet man dog må være klar over, at denne institution på grund af det arbejdsmæssige pres, den er udsat for, vil være tilbøjelig til at vise denne arbejdsopgave fra sig, ligesom det er evident, at et effektivt arbejde for denne patient-kategori kun kan gennemføres, dersom nød-

vendig fagkundskab af psykiatrisk og pædagogisk art tilknyttes arbejdet. Antagelig vil denne opgave først løses tilfredsstillende, dersom et teamwork af sådanne kvalificerede påtager sig at finde frem til egnet arbejde og arbejdsprocedurer på det frie marked ved en arbejdsmarkedsanalyse og derefter ved direkte henvendelse til eksisterende arbejdspladser finder frem til de enkelte stillinger, hvori de arbejdssøgende kan gøre fyldest. I flere tilfælde er patienter i kontrolleret familiepleje placeret i sådanne stillinger ved ukvalificeret arbejde eller specialarbejde. Imidlertid forekommer det mig, at mulighederne herfor langt fra er udtømte og kunne bedres væsentligt ved en større indsats af kvalificeret personale. Den øgede specialisering og simplificering af arbejdsprocessen, som sker for øjeblikket, giver relativt gode muligheder herfor.

Selv om disse bestræbelser føres til bunds, vil en stor del, antagelig størstedelen, af de åndssvage være henvist til beskæftigelse på beskyttede arbejdspladser (sheltered workshops). Her forekommer det mig, at åndssvageforsorgen har sin specielle opgave, når det gælder rehabiliteringsbestræbelser. Når beskyttede værksteder er en uomgængelig nødvendighed, skyldes det flere faktorer. Først og fremmest ligger det i, at adskillige åndssvage trods alle oplæringsprocedurer ikke vil opnå 100 pct. effektivitet, hvorfor man ikke kan vente, at private virksomheder trods megen velvilje og demonstreret samfundssind af økonomiske grunde kan beskæftige en erhvervshæmmet ved en maskine med f. eks. 50 pct. arbejdsindsats, når de selv skal forrente og afskrive maskiner under almindelige konkurrencevilkår. Her må forsorgen sætte ind i form af tilvejebringelse af nødvendigt materiel. Det vil sikkert vise sig at være en investering, der i det lange løb giver bonus i form af indvunden arbejdsfortjeneste, psykisk stabilisering af de beskæftigede og aflastning af hjemmene. En yderligere årsag til, at beskyttede arbejdspladser er en nødvendighed, ligger i den omstændighed, at udvælgelsen af arbejdskraften må ske efter bestemte principper i homogene grupper, ligesom det må være muligt for ledelsen at præge det pædagogiske miljø. I visse situationer, hvor enkelte led af produktionen kræver en fagmæssig indsats, må der på sådanne arbejdssteder også

beskæftiges kvalificeret personel. Dette vil altid være tilfældet i ledende stillinger, men også jævnlige på almindelige arbejdsvilkår. Eksempelvis kan man i trævareindustrien, der på mange områder, f. eks. fræsning, slibning, montering, lakering o. s. v. frembyder mulighed for beskæftigelse af ukvalificeret arbejdskraft, være nødsaget til i enkelte tilfælde, som f. eks. ved betjening af rundsav, at beskæftige kvalificeret arbejdskraft, og hermed er vi inde på endnu en årsag til, at beskæftigelsen må ske på en beskyttet arbejdsplads, idet sikringen af maskinerne må være særlig effektiv. Yderligere vil flere arbejdssøgende blandt åndssvage være hæmmet af legemlige handicaps, der indikerer særlige indretninger ved maskinerne efter behov. Endelig vil et antal af de arbejdssøgende ikke opnå tilstrækkelig arbejdsfortjeneste til at blive medlemmer af fagforening, hvorfor også denne omstændighed taler for beskyttede arbejdspladser, da medlemskab af fagforening vil være en nødvendighed ved placering på det frie arbejdsmarked.

For at skitsere, hvilke beskæftigelser der kan være tale om på beskyttede værksteder, skal jeg nævne børstenbinderi, kurvemageri, vævning, skomageri (forsåling og træskofremstilling), madrasfabrikation, trævarefabrikation, vaskeri med strygestue, systue, fortrinsvis med reparationer, bogbinderi, og sidst, men ikke mindst, kartonnagearbejder, hvor det dels drejer sig om at bukke og folde samt lime kartonerne, dels at påfylde disse dertil beregnede ingredienser. Yderligere kan der være grund til at uddybe problemet reparationssystemer, idet der her er tale om et stort behov i et samfund med mange udearbejdende mødre, hvor det kan være af særlig betydning, at de kan aflastes ved, at der gives dem lejlighed til for en overkommelig pris at få vasket og repareret deres daglige garderobe, eventuelt yderligere aflastning ved, at tøjet bliver hentet og bragt. Et vaskeri, hvor man påtager sig at vaske og reparere snavset arbejdstøj, er der også et stort behov for. Samtlige de her fremdragne procedurer må betegnes som særligt egnede i en overgangsperiode, idet de kun indebærer beskedent investering af maskiner. Det vil være på sin plads at pointere, at så længe man arbejder på et relativt beskedent plan, må man i vid udstrækning benytte sig af merkantilt uddannede personer, der

er bekendt med det aktuelle arbejdsmarked, således at netop de ting, der for øjeblikket er fremme, udnyttes, idet som bekendt de fleste varer har deres begrænsede gangbarhed, og fortjenesten er størst i begyndelsen, indtil en egentlig fabrikmæssig fremstilling optages af den pågældende vare, således at konkurrence vil være umulig. Primitivitet i denne situation vil således ikke betale sig.

Aflønningen af det beskæftigede personale må ske på akkordbasis, ligesom det må være en forudsætning, at varerne ikke sendes på markedet til dumping-priser.

Selv om ideen i beskyttede værksteder indebærer varig beskæftigelse på dette af den enkelte, må man dog forudse, at adskillige under arbejdet vil opnå en sådan rutine og udvikling, at det åbner mulighed for senere placering af de pågældende på det frie arbejdsmarked, hvorfor de beskyttede værksteder, i samme udstrækning som et årvågent personale leder, forsøger og uddanner de pågældende ved forskelligt arbejde, vil virke som arbejds- og træningsskoler med mulighed for tilgang og afgang.

Nogle af de simpleste fabrikationer vil kunne foregå på beskæftigelsesstuer, der mere har karakter af varmestuer, og som er på sin plads for de ringest udrustede, men hvorfra man også må være opmærksom på muligheden for tilgang og afgang. Efter behov må bistand af beskæftigelsesterapeut i hjemmene også stå til rådighed.

Anbringelsesmulighederne ved landbrug er allerede betydelig mindre end tidligere, hvilket ikke kan undre, eftersom mekaniseringen er skredet frem. Selv om den på mange måder indebærer simplificering, er dens største virkning dog denne at overflødig-gøre arbejdsmæssig indsats, ligesom den indebærer, at dens udøvere må beherske flere enkeltfunktioner. Kost og logi betyder i dag en væsentlig større økonomisk belastning, hvorfor landbruget ikke i samme udstrækning som tidligere kan beskæftige kun delvis effektiv arbejdskraft. Alligevel forekommer det mig, at anbringelsen ved landbrugsarbejde og gartneri kan udbygges til gavn for de patienter, der foretrækker den tilværelse, med alle de fordele den giver. Derfor kunne man ønske, at det offentlige økonomisk og på anden måde understøtter de bestræbelser, der allerede er i gang, så-

ledes at et ophold på landbrugskoloni udelukkende, mens oplæringen står på, tjener til at tilgodese uddannelse med større uddannelsespersonale og maskinhold og mindre behov for at skele til elevernes arbejdsmæssige indsats.

For de unge piger, der ønsker en huslig uddannelse, må der stå et tilstrækkeligt antal pladser åbne på husholdningsskoler. I denne forbindelse kan man ikke undlade at pege på, at adskillige af de fredeshjem, der eksisterer for sinker, bygningsmæssigt og uddannelsesmæssigt byder på bedre forhold end åndssvageforsorgens, samtidig med, at disse institutioner, som børneforsorgens institutioner i det hele taget, i disse år oplever en formindskelse i søgningen. Måske kunne enkelte af fredeshjemmene overgå til åndssvageforsorgen.

Lad mig til slut skitsere de støtteforanstaltninger, der er påkrævet i den her skitserede plan. Det vil være nødvendigt at indrette hostels, d. v. s. pensionater af en særlig karakter, hvor der kan ydes de pågældende personlig hjælp af forskellig art, ikke mindst i karakterstabiliserende retning og bistand ved administration. Disse er nødvendige, ikke blot fordi habiliteringsbestrebelse i den skitserede retning vil lægge tyngdepunktet i byerne, hvorved arbejdssøgende fra landet vil blive stedbørn, men også fordi enkelte arbejdssøgende vil trives bedst uden for deres hjem blandt ligestillede.

Desuden må der i tilstrækkeligt omfang gives adgang til efter- eller aftenskoleundervisning, hvor der udelukkende lægges vægt på dansk, regning, skrivning og samfundslære, så at de arbejdssøgende i al fald bliver i stand til at udfylde en arbejdsseddel.

Endelig skal man udtrykke ønsket om, at åndssvageforsorgen får mulighed for at ansætte mere personale, således at arbejdskraft i endnu større omfang står til rådighed til bistand af social art, vejledning, regnskabsføring og administration for de pågældende. I mange tilfælde påtager personalekontorer sig jo i vid udstrækning en sådan opgave. De åndssvage bør ikke være ringere betjent, ligesom der er grund til at fremhæve, at en indsats efter de her skitserede fremgangsmåder utvivlsomt i det lange løb vil komme samfundet som helhed til gode.

*Til åndssvagekommissionens underudvalg III,
socialministeriet, København K.*

Efter opfordring fra underudvalg III har vi drøftet den fremtidige lægenormering ved åndssvageforsorgen og skal anføre følgende:

Historisk bemærkning.

I et åremål varetoges åndssvageforsorgen i Danmark af to institutioner: øst for Storebælt af Ebberødgård-Gl. Bakkehus, vest for Storebælt af Den Kellerske institution. Øst for Storebælt oprettes først mere selvstændige oplandsinstitutioner i 1928 med Rødbygård og 1940 med Andersvænge. Vest for Storebælt oprettes 1905 Ribe og 1915 Vodskov, men begge disse institutioner stod i mange år i stampe og har først i den senere tid fået udvidelser, der sætter dem i stand til at betjene oplandet.

De to oprindelige institutioner måtte derfor i mange år træde hjælpende til også uden for eget opland og nåede derved op på sengeantal på henholdsvis 1 100 og 2 200 senge.

Overlægecentre.

Med den større forståelse af nødvendigheden af at skabe fornøden plads på institutioner og placere disse i oplandet skabes der mulighed for nyetablering af institutioner.

Her melder sig straks spørgsmålet: Hvor stort skal et overlægecenter være?

Det vil være naturligt først at se på sindssygevesenet, der i de senere år har været inde i en intensiv udvikling på grund af helt nye behandlingsmåder i det sidste decennium. Dette medførte nedsættelse af en kommission, der i betænkning nr. 165 vedrørende Statens sindssygevesen side 54-57 særligt behandler lægebehovet. Idealtallet for en overlægeenhed opstilles her til 300 til 350 hospitalspladser, ca. 50 pladser i plejehjem og ca. 50 i familiepleje. Dette giver

en patientmasse på 400 til 450 pr. overlægeenhed.

Disse tal kan vanskeligt overføres til åndssvageforsorgen. Den nyeste landvinding inden for sindssygevesenet med kurative behandlingsmetoder kræver selvsagt en stærkt forøget lægestab til instituering og overvågen af behandlingerne.

Som følge af behandlingsmulighederne sker der et voldsomt forøget patientskifte med deraf følgende store lægekrav til journal-, undersøgelses- og laboratoriearbejde.

Denne kurative landvinding har givetvis ikke kunnet få et tilsvarende omfang inden for åndssvageforsorgen, men der er dog - sideløbende med udviklingen inden for den øvrige psykiatri - sket en betydelig intensivering af undersøgelse og behandling af de åndssvage.

Vi har forsøgt en sammenligning mellem sindssygevesen og åndssvageforsorg baseret på de sidst tilgængelige oplysninger: Statens Sindssygehospitaller i finansåret 1956-57 og bilag til beretning fra direktøren for den sociale særforborg for årene 1951, 1952 og 1953.

Sammenlignes disse to, får vi:

	Sindssyge- hospitaller 1956-57	Åndssvage- institutioner 31.-3.-52
Lægepersonale .	1 pr. 73 ptt.	1 pr. 470 ptt.
Patientantal _____	7 343	15 562
Nyindlæggelser i forhold til sengeantal	ca. 100 pct.	ca. 23 pct.

Heraf vil tilstrækkeligt fremgå, at det lægelige arbejde inden for sindssygehospitallerne er betydeligt mere intensivt og derfor kræver en betydelig større lægestab, den store patientfluktuation stiller store krav til lægestaben.

Man kan næppe på nuværende tidspunkt

foruddiskontere en tilsvarende landvinding på det kurative område inden for åndssvageforsorgen og bør derfor i overvejelserne koncentrere sig om at føre åndssvageforsorgen å jour efter tidens krav, og fremtidige landvindinger på det kurative område må til sin tid give anledning til en fomyet ajourføring.

Åndssvageforsorgens overlægecentre.

Ved betragtning af lægebehovet ved åndssvageforsorgen må den omfattende familiepleje særligt omtales. Den udgør for åndssvageforsorgen 106 pct. af sengetallet på institutionerne, medens det tilsvarende tal for sindssygeværnen udgør 11 pct. Ser man bort fra familieplejen, er sengetallet ved sindssygeværnen og åndssvageforsorg egentlig ret ens: 6 606 senge ved sindssygeværnen og 7 598 senge ved åndssvageværnen. Familieplejen belaster (man kan også sige aflaster) således åndssvageforsorgen meget kraftigt.

Man går næppe for vidt ved at sige, at personer, hvis tilstand er et lægeligt problem, kræver lægelig observation og vedvarende lægebehandling, næppe hører hjemme under en familieplejeanbringelse.

Ca. halvdelen af familieplejeklientellet er anbragt i eget hjem og behøver ikke så intens overvågning. Men for den anden halvdel, de åndssvage, der skal tilpasse sig i samfundet uden for det naturlige hjem, vil der altid være en lang række problemer. Undertiden er disse problemer af social art, men ofte er et lægeligt skøn og tilsyn påkrævet. Dette betyder dog ikke, at lægebehovet ved den ambulante forsorg er ligeså stort som ved institutionerne, for det må betænkes, at de patienter, der udskrives i familiepleje, dels allerede er velundersøgte og behandlede, dels er udvalgt blandt dem, der i sig selv frembyder de færreste problemer. Endelig har man muligheden for genindlæggelse, hvis uløselige vanskeligheder opstår.

Vil vi efter disse indledende bemærkninger betragte omfanget af et overlægecenter for åndssvageforsorgen, vil vi mene, at patienttallet må komme til at ligge mindst på det dobbelte af tallet ved sindssygehospitalet eller på 6 til 700 senge. Hertil kan da lægges indtil et tilsvarende antal i familiepleje. Man ville da nå op på et samlet patienttal på 12-1400 patienter pr. overlægecenter.

Antallet af overlægecentre.

Går man ud fra, at den af pladsudvalget beregnede »idealbelægning« på institutionerne skal danne det fremtidige grundlag inden for forsorgen, vil det være nødvendigt at opdele Brejning i 2 eller flere lægecentre. Ebberødgård, Vodskov og Ribe vil formentlig komme til at ligge med 900 til 1 000 senge, når påbegyndte udvidelser er gennemførte. Hermed vil de alle tre glide ind i »farezonen«, hvor deling ved lejlighed kan blive aktuel. Aridersvænge og Rødbygård vil ikke møde med sengetal, der gør deling påkrævet.

Når man dernæst vil se, hvor der kan blive tale om nye overlægecentre, hindrer planerne om gradvis overtagelse af flere tuberculosesanatorier en definitiv planlægning. Man må derfor i nedenstående stadig have dette forhold i erindring.

Nye overlægecentre kan muligvis blive aktuelt:

1. Krabbesholm. Ved dettes overtagelse af forsorgen har Vodskov fremsat plan om, at der her oprettes et overlægecenter for hele det omliggende opland.
2. Nyt overlægecenter på Brejning (er indstillet til normering).
3. Lillemosegård og Gammellosehus når planerne om modernisering og nybygning er gennemført.
4. For så vidt Faksinge eller Aunstrup sanatorium overtages af Østifternes institution, vil det være naturligt at lade dette sanatorium danne kernen i et nyt center. Når placeringen af Andersvænge, Lillemosegård og Ebberødgård betænkes, vil Faksinge nok oplandsmæssigt ligge bedst.
5. Fyn.
6. Endelig anbefales oprettelsen af en forskningsafdeling, eventuelt i tilslutning til hospitalet i Glostrup. En sådan afdeling må være selvstændig, være på ca. 50 senge og have sin egen chef.

Man mener af følgende grunde, at der bør opretholdes en overlæge i København, selv om familieplejen opdeles og henlægges til oplandsinstitutionerne:

Antallet af familieplejepatienter i København er stort, og desuden vil poliklinikken, skolerne, børnehaverne, værkstederne o. s. v. medføre så meget arbejde, at en overlæge, der desuden har en institution, ikke vil kunne overkomme det. Imidlertid vil overlægen

ved den københavnske familiepleje altid have brug for et vist antal sengepladser (som nu stilles til rådighed på Ebberødgård, Rødbygård og Andersvænge). Det ville betyde en stor lettelse for alle parter, hvis overlægen i København fik en lille afdeling på ca. 30 senge, f. eks. på Karens Minde (som i øvrigt tænkes benyttet til ambulansformål, når børnene er flyttet til det nye GI. Mosehus).

Underordnet lægepersonale.

Det fremgår ikke af sindssygevesenets betænkning, hvilket antal »underordnede« læger man vil anse for ønskeligt pr. overlægecenter. Af beretningen for 1956-57 fremgår, at der findes 14 overlæger og 94 »underordnede« læger eller 6,7 pr. overlæge eller pr. $\frac{1}{14} = 524$ sengepladser.

Det er vanskeligt at fastsætte lægebehovet for åndssvageforsorgen, dels har denne altid været stærkt undernormeret med læger, dels vil hvert overlægecenter efter det foranstående få omtrent det dobbelte antal patienter af de planlagte centre under sindssygevesenet.

Vi har imidlertid ment, at man burde sigte frem mod: 1 afdelingslæge, 1 1. reservelæge og 1 kandidat pr. 300 sengepladser. Gennemførelse af dette forslag vil kræve tid, idet der ikke haves det fornødne antal boliger.

Da en kandidatordning kun vil kunne gennemføres for tiden i København og dennes omegn, må man i det øvrige land regne med i stedet for kandidater at få en tilsvarende forøgelse af afdelingslæger eller 1. reservelæger.

Pr. 31. marts 1952 fandtes et lægepersonale på 33, hvoraf de 7 var overlæger og resten »underordnet« lægepersonale.

Hvis ovenstående forslag gennemføres, vil det være nødvendigt at forøge det »underordnede« lægepersonale fra 26 til 75.

Lægeboliger.

Vi har udeladt København og omegn af denne beregning, da det ikke med sikkerhed kan siges, hvor stort behovet vil være for læger, der skal have bolig på institutionen.

Vi har derfor kun foretaget en sandsynlighedsberegning for boligbehovet for de bestående anstalter i provinsen, beregnet

efter disse anstalters idealbelægning. Herved får vi:

Brejning: 7 enheder à 300 senge = 7 afdelingslæger, 7 1. reservelæger og 7 kandidater. Der haves 3 afdelingslægeboliger, kommer således til at mangle 18 lægeboliger.

Vodskov: 3 enheder à 300 senge = 3 afdelingslæger, 3 1. reservelæger og 3 kandidater. Der findes 3 boliger, mangler 6.

Ribe: 3 enheder à 300 senge = 3 afdelingslæger, 3 1. reservelæger og 3 kandidater. Der findes 3 boliger, mangler 6.

Rødbygård: 3 enheder à 300 senge = 3 afdelingslæger, 3 1. reservelæger og 3 kandidater. Der findes 3 boliger, mangler 6.

Andersvænge: 2 enheder à 300 senge = 2 afdelingslæger, 2 1. reservelæger og 2 kandidater. Der haves 3 boliger, mangler 3.

I alt mangler der således for provinsen 37 boliger, hvortil kommer en overlægebolig på Brejning, i alt 38.

Vi skal afsluttende bemærke, at vi med den foreslåede lægenormering også har taget sigte mod det efter kommissionens forslag udbyggede og moderniserede åndssvagevesen. En så betydelig forøgelse af lægestaben må alene af boligmæssige og bevillingsmæssige grunde sammenholdt med vanskeligheden ved at skaffe et så stort kvalificeret lægepersonale, formodes at strække sig over en del år, og i denne periode må det forudsættes, at der vil foregå en udvikling på det undersøgelsesmæssige og kurative område, hvorved der stilles betydeligt øgede krav til lægestaben.

Når vi dernæst går ind for forøgelse af institutionerne som selvstændige overlægecentre med hvert sit oplandsområde, ønsker vi at pege på den fare, dette nummer for en mangelfuld klassificeringsmulighed i små og utilstrækkelige centre. F. eks. vil Krabbesholm med ca. 180 pladser, hvoraf de ca. 130 tænkes belagt med voksen asyltype, næppe være i stand til i sig selv at muliggøre en fornøden klassificering af oplandets åndssvage ikke alene i mands-, kvinde- og børneafdelinger, men tillige med differentieringsmuligheder inden for hver af disse grupper f. eks. alder og udviklingsgrader.

Vort forslag forudsætter derfor, at der sker en hurtig udvikling af de nye centre, således at disse kan fungere som selvstændige, blandede institutioner. Vi skal til understregning af denne forudsætning pege på, at Ribe og

Vodskov er henholdsvis 53 og 43 år gamle, men først i det sidste decennium er man gået til en endnu ikke fuldført udbygning, der vil give disse institutioner det ønskelige klassificeringsbehov.

Den 29. marts 1958.

H. O. Wildenskov.

P. A. Schwalbe-Hansen.

ØSTIFTERNES ÅNDSSVAGEANSTALT
 Kontrolleret familiepleje og ventetidsforsorg
 samt Gl. Bakkehus, Karens Minde m. v.
 Overlægen.

Bilag 11.

København V, den 10. februar 1958.

Redegørelse for lægernes stilling inden for åndssvageforsorgen og bemærkninger vedrørende videnskabelige undersøgelser inden for samme arbejdsområde.

(Afgivet til Åndssvageudvalgets underudvalg **III** af det psykiatrisk-psykologiske team ved forsorgens Københavnerafdeling).

I åndssvageforsorgens socialt lægelige arbejde i og ud fra København har vi nu i en årrække haft muligheder for at gøre erfaringer med hensyn til forsorgsarbejdet for åndssvage børn og voksne, som fortrinsvis er anbragt i private hjem eller på små institutioner. Rammen for dette arbejde har vi - for så vidt det drejer sig om eksterne foranstaltninger - tidligere haft lejlighed til at afgive beretning om til underudvalg IV (jfr. bilag 1, 2, 3 og 4 til udvalgets møde 27. og 28. februar 1957). Herudover omfatter dette arbejde, som det vil være bekendt, det lægelige arbejde ved skolehjemmet Gl. Bakkehus, anstalterne Ørnebjerg, Palleshave, Karens Minde, Strøbyhus, Fælleshåb og Østergård foruden de 24 plejecentraler under Østifternes Åndssvageanstalts kontrollerede familiepleje.

Før vi går ind på selve de lægelige opgaver inden for åndssvageforsorgen, vil vi kort opridse baggrunden for vor opfattelse af disse opgaver ved at antyde, hvilke problemer, de åndssvages tilstand rejser, hvordan åndssvageforsorgen må gribe dem an, og hvilke medarbejdere, forsorgsarbejdet i øvrigt må bygges på.

Problemer omkring åndssvaghed.

Den tilstand, der, når den er blevet lægeligt erkendt, kaldes åndssvaghed, har at gøre med afvigelser - ofte i form af simpel for-

sinkelse - i udfoldelsen af hjernens virksomhed, som den røber sig igennem den psykiske udvikling i barnealderen. De, hvis hjerne er ramt af sådanne afvigelser, vil i barndommen på forskellig måde være sat tilbage i forhold til deres jævnaldrende og som voksne være prægede af begrænsede åndsevner.

Åndssvaghed kan undertiden opstå i tilslutning til sygdomme eller hjernebeskadigelser tidligt i barndommen, men oftest vil den have været til stede allerede i spædbarnsalderen, opstået ved beskadigelser under fødslen eller i fostertilstanden, eller tilvejebragt på arveligt grundlag helt tilbage ved dannelsen af det første kim til det pågældende barn.

De problemer, der knytter sig til, hvordan den åndssvage skal kunne trives og tilpasse sig i en verden, præget af og indrettet for ikke-åndssvage, har derfor deres oprindelse helt tilbage i den tidlige barnealder; og vi ved nu, at den måde, hvorpå sjælelivet »opdyrkes« eller lades i stikken allerede hos det spæde barn, sætter sig blivende spor i hjernens virksomhed og dermed præger grundlaget for barnets videre psykiske udvikling.

En omsorg, der sikrer en gunstig »opdyrking« af det spæde barns sjæleliv, vil den sunde mor umiddelbart kunne give sit sunde barn; men hvor barnet afviger fra det sædvanlige eller plejes i institution, forudsætter det særlig forståelse at afpasse denne omsorg efter barnets muligheder og behov, og lykkes

dette dårligt, vil den sjælelige udvikling på uheldig måde blive præget deraf, og tilpasningen senere hen yderligere vanskeliggjort.

Omsorgen for de åndssvage.

Den omsorg, det åndssvage barn - i lighed med det ikke-åndssvage - har brug for ud over »opdyrkningen« af dets sjæleliv vil i begyndelsen være af plejemæssig art; men efterhånden må det opdragende og habiliterende komme stærkere frem; og selvom overgangen hos de åndssvage sker forholdsvis sent, ja selvom de mest medtagne åndssvage patienter kræver plejemæssig omsorg livet igennem, må det i videste forstand opdragende efter de første leveår blive fremherskende over for det store flertal af åndssvage, ligesom det er tilfældet under ikke-åndssvage børns opvækst.

De fleste åndssvage har altså som andre børn og unge brug for ikke blot pleje, men også opdragelse, habilitering og adgang til beskæftigelse; og de kun i lettere grad åndssvage, de debile, har derudover brug for skoleundervisning og eventuelt senere oplæring til erhvervsarbejde. Alle disse i bredeste forstand »pædagogiske« ydelser må imidlertid for at kunne komme de åndssvage til gode være afpasset, så »pædagogen« møder de åndssvage, hvor de står, og arbejder i retning af mål, der står i rimeligt forhold til, hvad de pågældende har forudsætninger for at nå frem til. Og når dette er nået, må der hos de åndssvage, som ikke finder en plads i samfundet, tilrettelægges en tilværelse med hygge og passende beskæftigelse.

Selv om den daglige omsorg for de åndssvage således overvejende er en i bredeste forstand »pædagogisk« opgave, må den altså tilrettelægges efter de åndssvages begrænsede muligheder, ligesom dens gennemførelse ofte vil blive belastet ved de åndssvages særlige handicaps eller tilpasningsvanskeligheder; og både ved tilrettelæggelsen og gennemførelsen kan »pædagogen« have brug for at søge råd hos et menneske, der har mulighed for at skaffe sig indsigt i den åndssvages tilstand og vanskeligheder, kender andre »pædagogiske« miljøer og har erfaring med hensyn til tilstandens fremtidsudsigter. Ikke sjældent vil der derudover være brug for faglig bistand til løsning af særlige pædagogiske

opgaver som f. eks. bedring af den åndssvages talefærdighed.

Åndssvageforsorgen og dens medarbejdere.

At der er særlige problemer i omsorgen for de åndssvage er for længst erkendt her i landet, og vi har i dag en åndssvageforsorg, der på samfundets vegne tilbyder hjælp til de åndssvage og deres pårørende, hvad enten de sidstnævnte selv påtager sig de »pædagogiske« opgaver eller overlader dem til andre, delvis eller helt.

Hjælpen tilbydes nu i form af rådgivning, eventuelt økonomisk støtte eller adgang til eksterne institutioner med »pædagogiske« opgaver for hjemmeboende, eller om fornødent i form af optagelse i interne institutioner med både plejemæssige og »pædagogiske« opgaver, eventuelt efterfulgt af anbringelse i fremmedpleje. Desuden ydes forskellig lægehjælp, og i begrænset omfang kan der tilbydes psykologisk-psykiatrisk bistand ved uheldig sjælelig udvikling og særlige tilpasningsvanskeligheder.

I dette arbejde står en række medarbejdergrupper med forskellig faglig uddannelse.

Bortset fra plejepersonalet står disse grupper af medarbejdere med hver sin specielle grunduddannelse.

Man kan groft dele medarbejderstaben op i forhold til, i hvilken grad arbejdet er pædagogisk præget.

Den medarbejderkreds, der er beskæftiget med pædagogisk arbejde på grundlag af en uddannelse, der indbefatter eller lægger hovedvægten på det pædagogiske, omfatter lærere, børnehavelærere og fritidshjems-lærere, samt talepædagoger og gymnastikpædagoger.

Hele den øvrige medarbejderstab omfatter sådanne, som ikke har en speciel pædagogisk uddannelse, men som i deres daglige arbejde i højere eller mindre grad har med opdragelse at gøre. Dette gælder plejere, værkstedsledere, beskæftigelsesterapeuter, fysioterapeuter, sygeplejersker, socialrådgivere, psykologer og læger.

Som allerede nævnt er kun plejernes uddannelse tilrettelagt specielt for åndssvageforsorgens opgaver. Selv denne uddannelse giver dog i sin nuværende form, hvor den systematiske undervisning indtager en yderst beskedne plads, kun et svagt grundlag for

at arbejde optimalt med de for plejepersonalet foreliggende opgaver, og man bør stræbe efter at kunne tilbyde dette personale en uddannelse, der i væsentlig grad minder om den, børneforsorgens medarbejdere får.

Alle de medarbejdere, der ikke er plejere, men har en anden grunduddannelse, må imidlertid for at kunne gøre fyldest i arbejdet med åndssvage *supplere deres grunduddannelse ved arbejde indenfor åndssvageforsorgen under kyndig ledelse.*

Dette gælder således også lægerne, hvad enten de arbejder med somatiske eller psykiatriske opgaver.

Somatisk lægearbejde.

Erfaringerne inden for åndssvageforsorgen har vist, at der blandt vore åndssvage børn er et langt større antal somatiske lidelser og legemlige defekttilstande end blandt den øvrige befolkning. Hertil kommer, at nogle tilfælde af åndssvaghed står i direkte relation til en somatisk lidelse.

Disse forhold gør det umiddelbart indlysende, at et væsentlig somatisk islæt er absolut påkrævet inden for det lægelige arbejde for åndssvage. Kendskab til et større antal åndssvages somatiske forhold får man især på forsorgens interne institutioner. Det er af væsentlig betydning, at de erfaringer, man indhøster her, også nyttiggøres i arbejdet med de somatiske lægeopgaver hos forsorgens eksterne klientel.

Denne side af lægearbejdet er almindelig anerkendt og behøver ikke nogen udførligere beskrivelse her. Man skal dog fremhæve den værdi, det vil have såvel i diagnostisk som i terapeutisk henseende, at der til forsorgen knyttes en stab af læger, der er særlig kyndige med hensyn til somatiske sygdomme. I denne forbindelse skal specielt også nævnes betydningen af, at der til forsorgen knyttes børnelæger, neurologer og anden speciallægelig assistance. Specielt med hensyn til børnelægerne skal det fremhæves, at de foruden at tage sig af børnenes legemlige lidelser også er indstillet på at vurdere de psykosomatiske forhold og derved er kompetente til at behandle de mindre komplicerede neurotiske og miljøbetingede personlighedsafvigelser hos børnene. De kan således i nogen grad aflaste psykiaterne i deres arbejde.

Psykiaterens opgaver i arbejdet med de åndssvage.

Da psykiatrien er læren om personlighedsafvigelser og personlighedsdefekter, er det naturligt, at psykiateren står i den centrale og dermed ansvarligt ledende funktion i arbejdet med de åndssvage. For de i middelsvår eller svår grad åndssvage, er dette forhold alment anerkendt; og det vil fremgå af det følgende, at vi også vil fastholde, at psykiateren må have lederansvar i arbejdet med de debile.

Baggrunden for, hvad psykiaterne kan yde inden for åndssvageforsorgen, er stadig det foran nævnte samarbejde med såvel plejepersonalet som de medarbejdere, der med andre former for faglig uddannelse sætter ind over for de mangeartede opgaver, forsorgen i dag frembyder. Forklaringen på, at også arbejdet med de debile stadig kan kaldes en psykiatrisk opgave er, at *de personlighedsafvigelser, som psykiatrien af i dag arbejder med, også omfatter de forskellige former for tilpasningsvanskeligheder, som viser sig ved lettere karaktermæssige og nervøse forstyrrelser. Barnet, der er følelsesmæssigt i ulave; den unge, der ikke kan finde sig til rette med sine begrænsede muligheder; eller den voksne, der ikke kan se nøgternt på sit barns situation, frembyder eksempler på problemer, der på den måde også kommer psykiatrien ved. Sådanne tilpasningsproblemer har især de psykiatere, der står i et børnepsykiatrisk eller andet socialt lægeligt arbejde, måttet uddanne sig til at kunne tage op. Og det område af psykiatrien, som nu er bygget op over den øgede indsigt i personlighedsudvikling og personlighedsstruktur, som den nyere psykologi har banet vej for, har her i særlig grad betydet en landvinding, som i øvrigt også har dannet baggrund for udviklingen af de forskellige former for psykoterapeutisk behandling som psykiatere og kliniske psykologer har taget op i nært indbyrdes samarbejde.*

Man har med rette fremhævet også det pædagogiske islæt i arbejdet, ikke mindst for de debile børn, og da dette arbejde har været nævnt som et område, som i det væsentlige var psykiateren uvedkommende, skal vi her gå lidt nærmere ind på sagen, selv om de debile børn jo kun udgør en lille del af forsorgens samlede klientel. Adskillige af de

her omtalte forhold vil i øvrigt også gælde for voksne.

Når *Floris ved indledningen af arbejdet inden for underudvalg IV karakteriserede pædagogen som miljøskaberen, ramte han noget væsentligt ved den pædagogiske opgave i videre forstand*, den opgave, som forældrene delvist eller måske helt må betro til f. eks. børnehavælærere, beskæftigelseslærere, skolelærere, værkstedsledere, plejersker eller plejeforældre, som alle har med en bestemt afgrænset gruppe af åndssvage børn eller voksne at gøre dag efter dag. Hvor det drejer sig om hjemmeboende, vil de pårørende desuden komme direkte ind i opdrageropgaven, og hos voksne uden for institutionen eller eget hjem vil socialrådgiveren få en lignende funktion. Disse opgaver er som nævnt pædagogiske - for så vidt som pædagogik har med opdragelse at gøre - men de er ikke derfor fremmede for psykiateren.

Både psykiaterens og pædagogernes opgave går således ud på at skaffe de åndssvage optimale betingelser for en så sund udvikling og trivsel af personligheden som muligt. Ældre tiders psykiatri og pædagogik søgte ofte at løse denne opgave ved disciplinære forsøg på at tvinge »alumnerne« ind i en så normaliseret tilværelse som muligt. Man savnede da viden om, at en sådan form for normalisering kunne resultere i dels en intellektuel hæmning og dels personlighedskonflikter, der hos svagtbegavede børn kunne få katastrofale følger, selv om enkelte måske var egnede for eller i hvert fald kunne tåle en sådan dressur.

Her i landet var psykologisk orienterede pædagoger med *Floris* i spidsen pionerer med hensyn til at udnytte den før nævnte landvinding i deres arbejde med debile børn, og vi er nu blevet klar over, at det for en optimal vækst af de åndssvage børns ofte svækkede personlighed er nødvendigt, at de behandles i et individualiserende, men samtidigt støttende miljø.

Ganske naturligt har en sådan nyvunden erkendelse på det pædagogisk-psykiatriske område, som er i direkte strid med tidligere tiders praksis, måttet virke konfliktskabende, ikke mindst, hvis omslaget i synspunkter er sket på forskellig tid hos pædagog og psykiater. Dertil kommer, at den individualiserende behandling stiller langt større krav til alle medarbejdere og ofte føles direkte personligt belastende.

Landvindingen betyder derfor samtidig krav om større og bedre uddannet personale til alle disse i bredere forstand pædagogiske opgaver, og hermed også flere fagfolk med psykiatrisk eller klinisk psykologisk uddannelse til at støtte dette personale.

Erfaringen viser nemlig, at *jo bedre dette pædagogiske personale* altså dem, der i det daglige står som opdragere - *arbejder med den individualiserende behandling, des større behov har den enkelte medarbejder for at få drøftet sine iagttagelser og dispositioner med særligt kvalificerede fagfolk*, der selv kan skaffe sig indblik i den åndssvages tilstand og muligheder.

Ud over den daglige pædagogiske leder har vi altså disse fagfolk i psykiaterne og de kliniske psykologer, og vi ser i det daglige arbejde, hvordan pædagogerne i stigende omfang anmoder os om psykologisk-psykiatrisk bistand.

Psykiaterens forudsætninger for at deltage i den gruppe fagfolk, som kan støtte medarbejderne i arbejdet med de åndssvage, ligger dels i grunduddannelsen som læge, der giver mulighed for indsigt i den åndssvage persons somatiske tilstand, og dels i den psykiatriske specialistuddannelse, der foruden at give indsigt i den åndssvages psykiske aspekter - herunder eventuelle sindslidelser - også giver baggrund for en faglig vurdering af de følelsesmæssige problemer mennesker imellem.

Selve *det psykiatriske arbejde med den enkelte åndssvage* bygger som alt andet lægearbejde på diagnosestilling, bedømmelse af fremtidsudsigter og om fornødent iværksættelse af behandling.

Diagnose.

Diagnose vil i den forbindelse ikke blot sige bedømmelse af intelligensfunktionerne, men også en samlet vurdering af personlighedens hele tilstand. Blandt de fra psykiatrien kendte sjælelige afvigelser, som det er af betydning at være opmærksom på, når de findes hos de åndssvage, kan nævnes, at såvel hæmmende faktorer på et neurotisk plan, som psykotiske spærringer vil vanskeliggøre bedømmelse af de bagvedliggende intellektuelle muligheder.

Foruden neurotiske, respektive psykotiske, symptomer må vi i øvrigt regne med, at et

væsentligt antal af de i åndssvageforsorg optagne patienter - formentlig mindst halvdelen - frembyder symptomer på hjerne-skade. Et kompliceret organ som hjernen, substratet for samtlige psykiske funktioner, vil ved beskadigelse naturligvis frembyde et utal af sygelige symptomer eller afvigelser på psykiatriske områder. Her skal blot nævnes de mere symptomatiske i form af koncentrationsforstyrrelser, forøget excitabilitet, indprentningsforstyrrelser, ofte af elektiv art, negativisme etc, desuden enkelte mere nosografiske enheder som afasi, agnosi, herunder hørstumhed, dyslexi o. s. v.

Hjernelammelse (= cerebral parese, d. v. s. spastiske forstyrrelser i udvidet forstand) kan være ledsaget af åndssvaghed, men ofte vil der - ikke mindst hvor der foreligger dysartri (= forstyrrelse af talebevægelsen) være tale om en kun tilsyneladende retarding.

Ved en endelig bedømmelse må man slutte-lig tage stilling til det miljø, patienten stammer fra og der tænke på, at et lidet stimulerende eller neurotisk præget miljø sammen med evt. overbeskyttende indstilling kan have afgørende betydning for den undersøgte tilstand og dermed det resultat, der opnås ved intelligensprøverne.

Den psykologisk eller psykiatrisk uddannede undersøger med erfaring i bedømmelse af svagtbegavede vil trods alle disse vanskeligheder alligevel i reglen kunne se, om der foreligger komplicerende forhold og derfor altså i mange tilfælde ved en enkelt undersøgelse kunne vurdere, om den undersøgte intelligens er eller ikke er så langt tilbage i udvikling, at det berettiger til at nyde godt af åndssvageforsorgen, eller resultatet er usikkert - enten på grund af komplicerende forhold eller placering nær grænsen for, hvad man vil medregne til åndssvaghed - og derfor nødvendigvis nøjere observation.

Denne observation vil i mange tilfælde kunne foretages ambulantly af psykiateren, om fornødent i samarbejde med andre speciallæger; og hvor iagttagelse af den pågældendes daglige adfærd er ønskelig, vil dette også i mange tilfælde kunne ske i ekstern institution (f. eks. observationsbørnehave eller observations værksted). Undertiden kan dog de aktuelle miljøforhold gøre det ønskeligt, at observationen foregår på en dertil udrustet intern institution, og da dette sædvanligt

medfører en tilpasningsperiode af ugers eller måneders varighed, må observationen i disse tilfælde udstrækkes tilsvarende.

Samtidig med undersøgelsesarbejdet i forbindelse med diagnosestillingen må psykiateren vurdere, *hvilke foranstaltninger den åndssvages tilstand gør ønskelige* eller påkrævede, og denne opgave vil ofte nødvendig-gøre en nærmere observation også i tilfælde, hvor åndssvagheden uden videre kan konstateres ved en enkelt undersøgelse.

I adskillige tilfælde vil man allerede ved den første undersøgelse kunne bedømme både tilstand og fremtidsudsigter så vidt, at man står parat til at drøfte dem med de pårørende i det omfang, som disse ved denne vigtige første samtale findes i stand til at tage drøftelsen op.

I de tilfælde, hvor de pårørende ikke er i stand til ved den første samtale roligt at drøfte den åndssvages fremtidige muligheder, må det være opgaven gennem gtagne samtaler at få de pårørende til at forstå situationen, som den faktisk foreligger, idet dette vil gøre dem bedre egnede til at støtte den åndssvage på en sund måde.

Det er arbejde af denne art, der foregår i vor polikliniks virksomhed og i ventetidsforsorgen, ligesom der også kan være brug for at fortsætte eller genoptage det, efter at kontakten med forsorgen er tilrettelagt.

Behandling.

Vi har tidligere i redegørelsen anført, at opgaven går ud på at skaffe de åndssvage optimale betingelser for en så sund udvikling og trivsel af personligheden som muligt, og ved behandling forstår vi samtlige de foranstaltninger, der tilsigter at løse denne opgave.

Behandlingen må således både for børn og voksne bygge på den fornævnte »pædagogiske« indsats, og psykiaterens opgave er at kende de forskellige miljøers mulighed så godt, at en hensigtsmæssig anbringelse kan foreslås. Dernæst må den åndssvages videre udvikling følges, så der kan gribes ind ved eventuelle tilpasningsvanskeligheder eller andre ændringer i situationen.

Denne indgriben må ligesom den oprindelige stillingtagen bygge på et ajourført kendskab til den åndssvages tilstand og på samtale med dem, der i det daglige har med

den åndssvage at gøre, og som derved ikke blot kan bidrage til forståelse af tilstanden, men også nærmere belyse det aktuelle miljø. Den påfølgende rådgivning til medarbejderne sker i samråd med den daglige ledelse af det »pædagogiske« arbejde.

Et stort antal tilfælde vil forløbe uden særlige problemer, som kræver indgriben, således at det er tilstrækkeligt, at psykiateren holdes orienteret gennem den daglige leder eller ved deltagelse i personalemøde, hvor de åndssvages tilstand drøftes. Det viser sig som tidligere nævnt, at en række for de enkelte åndssvages udvikling alvorlige problemer, som ved en mere overflådisk arbejdsform forbliver skjult, indtil muligheden for at afhjælpe dem er forpasset, kan afsløres i tide ved et nært samarbejde som skitseret. Sådanne problemer - hvad enten de dukker op på institutionen eller i hjemmet - kræver derefter ofte psykiatriske dispositioner i form af mere individuelt præget behandling. En sådan kan efter omstændighederne bestå i forskellige former af psykoterapi, hvori forældrene eventuelt må inddrages.

Psykoterapien stiller store krav til kvalificeret arbejdskraft, hvorfor det ofte vil være hensigtsmæssigt at kunne samle sådanne patienter i institutioner, hvor et særligt kvalificeret personale står rustet til fuldt ud at udnytte den psykiatriske vejledning, samtidig med at psykologens og psykiaterens arbejde i nogen grad samles. Sædvanligvis vil det være på sådanne institutioner, at psykiaterens opgaver kræver daglig tilstedeværelse.

Uanset, om der bliver tale om psykoterapeutisk indgriben, kan psykiateren i en del tilfælde understøtte behandlingen medikamentelt med de nyere opkvikkende eller beroligende midler, hvoraf nogle kræver laboriemæssig kontrol.

Dette sidste gælder også ved behandlingen af de forskellige former af epilepsi, som forholdsvis ofte findes hos åndssvage.

Derudover frembyder behandlingen af hjernelammede patienter en række særlige opgaver, og den neurologisk skolede psykiater må her som ansvarlig for »spastikerbehandlingen« tage stilling til, om specielle operationer skal foretages, om specielle hjælpeapparater kan komme på tale, herunder anskaffelse af kørestole og gangapparatur.

Endelig må psykiateren tage ansvaret for sterilisationsindstillinger, med den tidsmæssige og følelsesmæssige belastning, disse medfører.

Åndssvageforsorgen bygger således på et dagligt arbejde af »pædagogisk« - og eventuelt også plejemæssig - natur, der forudsætter nært samarbejde mellem forskelligt uddannede medarbejdere. *Arbejdets værdi vil i væsentlig grad afhænge af, at de enkelte medarbejdere er veluddannede, så de kan tage det op med vågent blik og sund menneskelig varme. Det bliver herefter en væsentlig opgave for ledelsen at støtte medarbejdernes trivsel i arbejdet ved god tilrettelæggelse af arbejdsbetingelserne og hensigtsmæssig ordning af formerne for det indbyrdes samarbejde.*

Medarbejdere med en tidssvarende uddannelse vil i dag være indstillet på at tilstræbe den samarbejdsform, som stadig har beholdt betegnelsen »teamwork«; men selv om en sådan samarbejdsform, hvor det lykkes at gennemføre den, lader kompetenceproblemerne træde i baggrunden i det daglige arbejde, viser erfaringen, at en klar kompetencefordeling ikke dermed er overflødiggjort. Tværtimod er det vigtigt, *at de erfaringer, som gøres under et nogenlunde gnidningsfrit samarbejde, nedfældes i en klart formuleret - men ikke for al fremtid fastlagt - kompetenceordning, som derefter i væsentlig grad vil kunne betrygge arbejdsforholdene over for de konflikter og kriser, som menneskelig ufuldkommenhed gør uundgæelige - ikke mindst i et arbejde, der sker under pres af så stærke affekter, som dem, vi ser ophobe sig hos de åndssvages pårørende, så længe disse ikke fuldt ud har forarbejdet deres dybe skuffelse.*

Hvordan en sådan kompetenceordning i enkeltheder skal formuleres må fremgå af videre forhandling; men som det vil ses af denne udredning, mener vi, *at det »pædagogiske« arbejde bedst organiseres i mindre enheder, hvor personalet kan udgøre en enkelt arbejdsgruppe, hvis leder står med et væsentligt ansvar i det daglige arbejde, men hvor lederansvaret med hensyn til de åndssvages optagelse i institutionerne og hovedlinjerne i arbejdet - herunder de ledende medarbejders kvalifikationer - også fremtidigt bør ligge hos psykiateren, som med de uddannelsesmuligheder, der i dag er adgang til i børnepsykiatriske og socialpsykiatriske institutioner vil stå med de*

bedste betingelser for at kvalificere sig inden for de forskellige felter, en sådan leder skal tage ansvar for.

Videnskabeligt arbejde ved åndssvageforsorgen.

Ved videnskabeligt arbejde skal forstås her og i det følgende enhver indsats i det daglige arbejde, der udvider og uddyber erkendelsen af arbejdsområdets forhold hos de fagfolk, som arbejder der.

Ved egentlig forskning forstås her og i det følgende et snævrere begreb, nemlig en systematisk indsamling og bearbejdelse af iagttagelser og erfaringer.

Vi tvinges til i vort faglige arbejde hele tiden at tage gamle synspunkter op til revision og se dem i lyset af dels egne og dels andres nyvundne erkendelse.

På et tidspunkt, hvor de lægeligt-psykologiske og de pædagogiske fremskridt sker med en så eksplosiv hast, som tilfældet har været især de sidste 10-20 år både i udlandet og herhjemme, har dette haft til følge, at det daglige videnskabelige arbejde med patienterne og deres problemer har taget så stor en del af forsorgsmedarbejdernes tid, at der kun i meget begrænset omfang har kunnet blive tale om egentlig forskning.

Dette kan klart præciseres således: Inden for åndssvageforsorgen i dag tvinges alle læger, psykologer og pædagoger hver dag til at vælge mellem, hvilke af de foreliggende praktiske opgaver der skal tages op, og hvilke det er mindst uforsvarligt at lade ligge.

Ved sindssygeforsorgen, som åndssvageforsorgen til en vis grad kan sammenlignes med, har tidsnøden medført, at de videnskabelige fremskridt, der gøres i det daglige arbejde, først bliver genstand for forskning efter at de for en stor del er alment kendte inden for det pågældende fagområde. Hos os, hvor tidsnøden er større, er forskningen knap kommet i gang.

Det er kendt og ved et møde i psykiatrisk selskab beklaget af professor Kemp, at selv de lønnede videnskabeligt arbejdende psykiatere, der har været ansat på arvebiologisk institut, ofte rives bort fra dette arbejde, fordi der er brug for dem i det praktiske arbejde inden for sindssygeforsorgen og åndssvageforsorgen.

Udvalgets formand har under udvalgets

arbejde beklaget, at åndssvageforsorgens læger ikke har udført mere videnskabeligt arbejde. Ingen kan mere end vi være enige i, at den egentlige forskning for en stor del er ladt i stikken, dog ikke helt, men vi mener alligevel, at der i de senere år er udført et stort videnskabeligt arbejde inden for åndssvageforsorgen (jvnf. den før givne definition), og dermed følger også, at dette videnskabelige arbejde dagligt nyttiggøres i form af en bedre behandling af vore patienter.

En række af de nye opgaver, der således er taget op her i København, er eksempler herpå, og hver gang en ny opgave er taget op på grund af nyvunden erkendelse, har det vist sig, at behovet inden for det pågældende område var langt større end forudset. Følgelig er hele staben, hver gang nye opgaver tages op, blevet belastet arbejdsmæssigt langt mere end forudset, hvilket igen betyder færre muligheder for den egentlige forskning.

Åndssvageforsorgens læger har hos de bevilgende myndigheder mødt en tøvende holdning. Dette hænger måske sammen med, at den almindelige opinion ud fra mangelfuldt kendskab til problemerne betragter det som en skam at have åndssvage i familien. Dertil kommer, at tidligere tiders noget ensidige syn på åndssvaghed, som det f. eks. kommer til udtryk i Krabbes kronik i Politiken den 28. september 1953, endnu er alment anerkendt.

Næppe nogen moderne indstillet ansvarlig psykiater tør i dag afvise den mulighed, at en væsentlig procentdel af de, der i dag findes på vore anstalter og under forsorg, er eller i barndommen har været sindssyge. Denne nyvundne erkendelse medfører talrige opgaver, der venter på at blive gjort til genstand for forskning. Desuden kan nævnes en række andre opgaver, f. eks. dem, som O. Scheel Thomsen har beskrevet i Ugeskrift for Læger af 31. oktober 1957. I Krabbes omtalte kronik nævnes også en række opgaver for forskning, som trænger sig på. Disse opgaver er naturligt præget af neurologens synspunkter og i høj grad berettigede. Krabbe foreslår anatomo-patologiske, neurofysiologiske, antropologiske og eugeniske opgaver. Vi er ikke i tvivl om, at det forebyggende arbejde, der kan udføres på grundlag af forskningsresultater, i sig selv vil være en god forretning for de bevilgende myndigheder.

I modsætning til Krabbe mener vi, at det er en nødvendig betingelse, at det bliver åndssvageforsorgens læger, der selv løser de forskningsmæssige opgaver. Da de kliniske opgaver står i forgrunden, savner alle andre de nødvendige forudsætninger. En række opgaver vil naturligt forudsætte intimt teamwork med eksperter uden for for sorgen. F. eks. savnes næsten helt forskning om de åndssvages forhold i samfundet, om deres personlige udvikling og mulighederne for at påvirke denne ved medikamentel eller anden behandling. En række af disse spørgsmål kan først besvares efter årelang forskning, alene fordi det samlede livsløb er nødvendigt for at kunne vurdere dem. Andre opgaver må vente på, at der sker en yderligere udvikling af den videnskabelige grundforskning vedrørende hjernens og personlighedens udvikling. På en række væsentlige områder kan åndssvageforsorgens læger dog selv bedre end andre yde bidrag til samme grundforskning.

At forsorgens læger, psykologer og pædagoger har interesse i forskning er dog vist gennem en række arbejder også fra de senere år.

Den udvikling, der har fundet sted inden for åndssvageforsorgen i de senere år, medfører, at speciallæger i neurologi, psykiatri, børnepsykiatri og pædiatri jævnligt stilles over for opgaver, som kun kan løses, hvis de pågældende speciallæger har intimt kendskab til problemstillingen inden for åndssvage-

forsorgen i dag. Udviklingen bør medføre, at der inden for disse specialer kræves supplerende uddannelse af forskellig udstrækning i åndssvageforsorg for at opnå specialist- anerkendelsen. Et sådant samarbejde vil yderligere stimulere behovet og mulighederne for videnskabelig forskning, men forudsætter oprettelse af en række tidsbegrænsede stillinger i lighed med det øvrige hospitalsvæsen.

Lægearbejde og forskning hører i det hele så intimt sammen, at det i det lange løb vil blive svært for åndssvageforsorgen at få den nødvendige tilgang af læger, hvis der ikke skaffes os mulighed for, d. v. s. tid til forskning. Inden for det socialt-lægelige arbejde er dette behov langt fra så anerkendt som ved hospitalsvæsenet. I denne forbindelse henvises til erhvervsvejleder, cand. psyk. Søgaard Jørgensens kronik i Socialdemokraten af 30. november 1957.

Den eksplosive udvikling, vi i dag står i inden for åndssvageforsorgen, nødvendiggør ansættelse af nyt kvalificeret personale i et omfang, som kun vi, der dagligt har problemerne inde på livet, har mulighed for at bedømme. Allerede i dag er landets største spild de forspildte intellektuelle muligheder. Vi har næppe råd til nationaløkonomisk at fortsætte på denne måde. Det vil være billigere at udbygge forsorgen, selv om det formentlig må koste 5-10 gange så meget, som forsorgen koster i dag.

Louise Højlund.

cand. psych.

Budda Leunbach.

cand. psych.

Annalise Dupont.

dr. med., speciallæge i pædiatri

Hannelise Helweg-Larsen.

speciallæge i psykiatri

Martin Aggernæs.

speciallæge i psykiatri

A. H. Arnfred.

afdelingslæge,
speciallæge i psykiatri og børnepsykiatri

O. Scheel Thomsen.

afdelingslæge,
speciallæge i psykiatri

Aksel Olsen.

overlæge,
speciallæge i psykiatri

København V, den 15. marts 1958.

Redegørelse for de sociale medarbejders stilling inden for Østifternes Åndssvageanstalts familiepleje og ventetidsforsorg samt forslag til organisation og udbygning af forsorgen for åndssvage med særligt henblik på de sociale opgaver.

Det er de sociale medarbejdere ved Østifternes Åndssvageanstalts familiepleje og ventetidsforsorg bekendt, at lægerne ved samme forsorgsgrene under 10. f. m har afgivet en »redegørelse for lægernes stilling inden for åndssvageforsorgen«, og det synes derfor et naturligt ønske hos de sociale medarbejdere at delagtiggøre udvalget i de erfaringer, som de gennem mange år har høstet gennem arbejdet samt ud fra disse erfaringer at stille forslag til fremtidig organisation af forsorgen og dennes sociale opgaver.

Som nævnt i den af lægerne og psykologerne nævnte redegørelse »tilbyder åndssvageforsorgen på samfundets vegne hjælp til de åndssvage og deres pårørende, bl. a. i form af rådgivning, eventuel økonomisk støtte eller adgang til eksterne institutioner med pædagogiske opgaver, eventuelt efterfulgt af anbringelse i fremmedpleje«. Inden for hele dette arbejde har de sociale medarbejdere ved forsorgen en central placering, idet de gennem deres daglige arbejde følger den åndssvage, får kendskab til det miljø, som den åndssvage lever i (til den åndssvages familieforhold), og til de sociale problemer, som enten opstår for den åndssvage eller dennes nærmeste familie.

Følgende hovedsynspunkt vil blive gjort gældende: *ekstern forsorg bør gå fremfor internforsorg*. Motiveringen herfor er:

Ved tilsynsbesøg af såvel lægelig som social art har erfaring vist, at åndssvage og deres pårørende vel kan have svært ved at acceptere åndssvageforsorg, men især modsætter sig anstaltsanbringelse. En uvilje eller modstand mod åndssvageforsorgen som sådan skyldes i mange tilfælde, at folk har vanskeligt ved at forlige sig med, at deres

børn eller pårørende er åndssvage, idet folk i almindelighed opfatter åndssvagebegrebet som et asylbegreb. Hertil kommer, at optagelsessøgende eller deres pårørende ofte har svært ved objektivt at bedømme de faktiske tilstande og fremtidsmuligheder; i almindelighed - bl. a. på grund af ønsketænkning - ser de mere optimistisk på problemerne, end realiteterne tillader, ligesom en placering som åndssvage i dag betyder en udelukkelse fra det fællesbegreb, der karakteriserer samfundet.

Åndssvages fremtidsudsigter vil vel, når man sikrer en adækvat behandling og placering, der tillader de pågældende at udvikle sig mest muligt efter deres anlæg på grundlag af lægevidenskabens fremgang og fortsat udvikling af de sociale hjælpeforanstaltninger, tegne sig mere gunstigt i fremtiden end tidligere. Alligevel må man gøre sig klart, at det drejer sig om en defektiltilstand, hvor fuldstændig helbredelse ikke er mulig. Det medfører, at vi i åndssvagebegrebet også i fremtiden må regne med, at åndssvage behøver en særforborg, men at denne særforborgs mål må være at stræbe henimod, at de åndssvage accepteres på lige fod med den øvrige del af befolkningen, og at støtte landsforeningen »Kellers Minde« i dens udmærkede arbejde for at nedbryde skrankerne omkring de åndssvage og sikre dem en goodwill i befolkningen.

En samling af for mange åndssvage på ét sted, som det finder sted på de store åndssvageanstalter, vil tendere mod at give et dårligt ry og vil af disciplinære grunde begrænse den enkeltes frihed. Anstaltsbegrebet vil i øvrigt være belastet på grund af, at anstalterne er kommet i søgelyset som dem, der har måttet

modtage størstedelen af det klientel, der er indlagt som følge af børneværnsbeslutninger og retslige afgørelser vedr. kriminelle, således at en væsentlig del af den modstand, der i det hele er opstået på grund af tvangsforanstaltninger, hæftes på anstalterne.

En anstalt vil yderligere ofte bedømmes efter den ringeste kategori af de dér anbragte.

Menneskelig ufuldkommenhed sammen med uforudsete og uforudseelige udviklingsmuligheder vil fra tid til anden bevirke, at enkelte af de på anstalt anbragte, selv om de udvikler sig intelligensmæssigt eller på anden måde, således at de må betegnes som ikke åndssvage, vil komme i den situation, at de har svært ved at tilpasse sig i samfundet, idet anstaltsmiljøet har bevirket, at de ikke har opnået en tilsvarende udvikling af personligheden.

De nævnte faktorer bevirker, at man i videst mulig omfang må tilstræbe en organisationsform, der sikrer, at de fleste mulige placeres på en sådan måde, at de hjælpes af *eksterne foranstaltninger*, der betyder *mindst mulig indgreb i den personlige frihed* og *størst mulig integration til en normal tilværelse*. Dette synspunkt er ikke mindst på sin plads, når det drejer sig om forsorgens primære kontakter, idet vi må regne med, at en vis tilvænningstid for de åndssvage og deres pårørende ofte er nødvendig og med fordel kan udnyttes af trænet personale til at sikre en acceptering af optagelse under åndssvageforsorg og endelig placering.

Godkendes dette oplæg af problemerne, må man gå ind for, at der i tilstrækkeligt omfang oprettes *forsorgsområder - forsorgsenheder* - med en lægelig og en social ledelse (i lighed med nuværende Østifternes Åndssvageanstalts familiepleje og ventetidsforsorg og i øvrigt efter samme retningslinjer som f. eks. den administrative opbygning af mødrehjælpsinstitutionerne) og med dertil knyttede *hjelpeforanstaltninger*:

Psykiatrisk poliklinik med observationsafdeling, vuggestuer, børnehaver, (mødrene til de åndssvage børn bør have de samme muligheder for at tage deede hverv som mødrene til ikke handicappede børn, og det får de kun, såfremt der oprettes tilstrækkeligt antal vuggestuer og børnehaver),

eksternat- og internatskoler,

fritidshjem,

beskæftigelsesterapeutisk observationsafdeling, beskyttede værksteder,

arbejdsanvisning,

familierådgivning,

større og mindre hjem (anstalter) for rent plejemæssige opgaver,

hjem for tilpasningsvanskelige åndssvage og endelig

mulighed for ydelse af tilskud i lighed med invalidepension til åndssvage i egne eller fremmede hjem.

Altså en forsorgsenhed med anstalt knyttet til sig og ikke omvendt.

Idet man *indskrænker sig til at skitsere en ordning for Østifternes område*, vil man da foreslå, at der oprettes et antal - f. eks. 5 forsorgsområder eller -enheder. Den i København bibeholdes. Med hensyn til Nordsjælland vil det være naturligt at indrette en forsorgsafdeling i Hillerød, idet Birkerød, hvor anstalten ligger, ikke kan og ikke bør opfattes som noget centralt udgangspunkt for området. For Vestsjælland vil der ikke være noget unaturligt i, at institutionen får sæde i Slagelse, som er den største by. I så tilfælde bør det pointeres, at der indrettes lokaler specielt til formålet uden for anstalten. For Lolland-Falster kommer Nykøbing F. i søgelyset, da den har en central beliggenhed og er en by af en vis størrelse, og idet det vil føles unaturligt at henlægge en sådan funktion til Rødbyhavn med dens afsides beliggenhed. Måske vil det være rimeligt at placere en institution i Sydøstsjælland til betjening af dette område.

Poliklinikken må disponere over fornøden *lægelig sagkundskab* (her skal henvises til den fra herværende forsorgsgrens læger indsendte redegørelse af 10. februar 1958) samt *pædagoger og sociale medarbejdere*; den vil have til opgave som neutral instans at *undersøge, rådgive, vejlede og danne grundlag for visitation*, alt efter den givne anledning til konsultationen, hvad enten denne simpelthen skyldes en konstateret retarderet udvikling, ønsket om at opnå den rette pleje og pasning, evt. fordi hjemmet ikke magter opgaven eller kan honorere terapikravet, ønsket om optagelse i vuggestue, børnehave, fritidshjem eller særskoleundervisning, der kan indiceres af, at barnet er kommet til kort ved almindelig skolegang, eller eventuel fornøden hjem-

meundervisning på grund af legemligt handicap. Årsagerne til henvendelse kan i øvrigt også være adfærdsforstyrrelser, herunder børn og unge der i forbindelse med kriminalitet er erkendt som åndssvage, beskæftigelses- og oplæringsproblemer eller rene økonomiske problemer (rente-, pensionsspørgsmål). Det drejer sig her om at stille diagnosen, ridse prognosen op og sikre en fornuftig visitation.

Fra lægelig side udtales, at *en sufficient diagnose* vil kunne stilles ved ambulant observation i langt de fleste tilfælde (antagelig i 80-90 pct.) - i enkelte tilfælde, hvor det enten drejer sig om spørgsmålet om undervisningsegnethed eller -modtagelighed, spørgsmålet om uforklarlig retardering, et psykotisk grænsetilfælde eller et erhvervs-mæssigt problem, vil en nøjere observation af pågældendes karakter, håndslag m. v. være nødvendig og bør ske på *en til poliklinikken knyttet observationsafdeling* omfattende såvel eksternt som internat med børnehaver, skoleklasse og værksted, og *hvor opholdet hun er af kortere varighed*.

På baggrund af en på denne måde sikret diagnose skulle visitationen være ret sikker.

Den fremtidige placering indebærer følgende muligheder:

- Optagelse under forsorg med anbringelse:
- 1) i eget hjem (følgende hjælpeforanstaltninger må stå til rådighed: Vuggestuer og børnehaver, eksterntskoler og husholdningsskoler, gartneri og landbrugsopplæringssteder, fritidshjem og beskyttede

værksteder, arbejdsanvisning, hostels (d. v. s. særlige pensionater), aflastnings- og rekreationshjem og feriekolonier),

- 2) i fremmed hjem (enkelt anbringelse),
- 3) på internat (internatskole, husholdningsskole, gartneri og landbrugsopplæringshjem, forsorgsfredshjem, plejehjem og alderdomshjem).

Hertil kommer for alle 3 optagelsesformer lægelig og social bistand (psykiatrisk og somatisk behandling, social rådgivning og vejledning samt økonomisk støtte).

Sammenfattende skal udtales:

at det er åndssvageforsorgens opgave at yde støtte af såvel lægelig som social art til de åndssvage, som ikke eller kun delvis kan klare sig i samfundet, og

at åndssvageforsorgen i sine bestræbelser for at yde den bedste støtte må søge at få de åndssvage tilpasset mest muligt i samfundet, samt

at forudsætningen herfor er, at det primære i forsorgen er den eksterne forsorg med den administration af såvel lægelig som social art og de hjælpeforanstaltninger, som en sådan forsorg kræver.

Man mener herefter, at forsorgen bør effektueres ved såvel *en lægelig* som *en social ledelse*.

Til yderligere belysning af problemet vedlægges »Åndssvageforsorgens fremtid« ved Aksel Olsen, 1949.

Kirsten Drachmann.

tilsynsførende, socialrådgiver

Aa. Gjøl.

kst. fm., socialrådgiver

A. Høyer.

tilsynsførende

J. P. Lindeborg Johansen.

tilsynsførende, socialrådgiver

Karen Margrethe Larsen.

tilsynsførende, socialrådgiver

Kaj Lassen.

kst. inspektionschef

D. Hecht Nielsen.

tilsynsførende, cand. jur.

Kristian Sand.

tilsynsførende, socialrådgiver

I. Schafer.

tilsynsførende

Karsten Rubin.

tilsynsførende, socialrådgiver

A. Udsen.

tilsynsførende

DET DANSKE ÅNDSSVAGEVÆSENS
FUNKTIONÆRFORBUND

Bilag 13.

Forbundsformanden.

Ebberødgård, den 19. februar 1957.

Til åndssvagekommissionen.

Det danske åndssvagevæsens funktionærforbund anmoder herved den ærede kommission om at tage åndssvagevæsenets plejeuddannelsesplan op til overvejelse, idet det må erkendes, at den uddannelse, plejepersonalet i dag gennemgår, ikke giver dette personale den fornødne teoretiske ballast i plejegeringen.

Ønsket om en forbedret uddannelse for plejepersonalet er ikke af ny dato, idet forbundet allerede i 1938 rejste ønsket over for anstaltens bestyrelser, hvilket medførte, at der blev nedsat et udvalg af læger og pæda-

goger for at tage stilling til sagen. Dette udvalg afgav i 1950 en betænkning om den fremtidige uddannelse; men de i betænkningen fremsatte forslag er aldrig blevet realiseret.

Der er dog ved enkelte anstalter gennemført udvidelser af undervisningsplanen, hvilket har haft til følge, at uddannelsen af i dag, differerer fra anstalt til anstalt. Det kan således nævnes, at det teoretiske timetal svinger fra ca. 52 timer til ca. 135 timer, en vilkårlighed som plejen, og heller ikke personalet, i længden kan være tjent med.

P. F. V.

Berthin Christensen.

UDVALGET TIL BEHANDLING AF
 ÅNDSSVAGEFORSORGENS PROBLEMER
 Underudvalg IV

Bilag 14.

København, den 31. oktober 1956.

Til socialministeriet.

Det af socialministeren under 30. april 1954 nedsatte udvalg til behandling af åndssvageforsorgens problemer har i sit 4. underudvalg bl. a. drøftet åndssvageskolens forhold, og der er i underudvalget enighed om, at en afgørende forudsætning for åndssvageskolens fremtid er, at der søges gennemført en forbedring af åndssvage lærernes lønforhold.

Siden dansk åndssvageforsorgs start i 1855 har der under åndssvageforsorgen været internatskoler (skolehjem) for underviselige, åndssvage børn. Sådanne skolehjem findes i dag under Østifternes Åndssvageanstalt på GI. Bakkehus og under den jyske forsorg på Den Kellerske Anstalt og på åndssvageanstalten ved Vodskov. Skolehjemmenes elevantal andrager for tiden ca. 560.

I tiden fra 1944 er der imidlertid sket en udvikling af åndssvageskolen med oprettelse af dagskoler for hjemmeboende underviselige, åndssvage børn (såkaldte eksternatskoler). Der er indtil nu oprettet 14 sådanne skoler rundt i landet, fortrinsvis i København og de større købstæder. Disse dagskoler har for tiden ca. 800 elever.

Medens antallet af pladser på skolehjemmene formentlig må anses for tilstrækkeligt til det anslåede behov dog bortset fra Ribeanstalten, under hvis område der ikke er noget skolehjem, er der endnu et stort udækket behov for dagskoler. Forskellige undersøgelser af dette behov har samstemmende vist, at antallet af underviselige, åndssvage børn her i landet kan anslås til mellem 4 000 og 5 000. Uanset at åndssvageskolen næppe vil kunne opnå at få kontakt med samtlige børn, der er egnet til at gå i denne skole, er det dog utvivlsomt, at de for tiden værende 1 300-1 400 pladser på

skolehjem og skoler således ikke er tilstrækkelige, og åndssvageskolen vil derfor i de kommende år stå over for en rivende udvikling, som i langt overvejende grad vil vedrøre dagskolerne.

Ud over den almindelige lærermangel, som åndssvageskolen naturligvis har følt følgerne af, har erfaringen vist, at den specielle vanskelighed ved at få knyttet lærere og især skoleledere til åndssvageskolen er de gældende lønsatser, hvorom der nærmere redegøres nedenfor, og som stort set svarer til lærerlønningerne i købstadsskolen.

De gældende bestemmelser om aflønning af lærere ved åndssvageskolen findes i § 36 i lønnings- og pensionsreglement for de danske åndssvageanstalters tjenestemænd.

Lærere og lærerinder er placeret i 5. lønklasse med en løn af 2 880 kr. årlig, stigende hvert 3. år med 420 kr. indtil 4 980 kr. Der tilstås lærere og lærerinder, der har bestået lærer- eller lærerindeeksamen efter 5 års tjeneste på højeste løntrin i lønklassen, yderligere et alderstillæg, stort 420 kr.

Bestået lærer- eller lærerindeeksamen berettiger endvidere til 3 års tillagt lønningsanciennitet, også for så vidt angår beregningen af vederlaget i aspiranttiden.

Der er overhovedet ikke normeret overlærerstillinger, og af advancementsstillinger findes således kun stillingerne som forstander ved GI. Bakkehus (7 200-8 400), skolebestyrer ved Brejning (5 700-7 500) og skolebestyrer ved Vodskov (5 400-7 200). Endvidere er der ved eksternatskolen i Århus oprettet en stilling som viceskoleinspektør i lønklassen 4 800-6 000, og til de ledere af eksternatskolerne, hvor der ikke som i Århus er en særlig lederstilling, ydes der et tillæg for den daglige ledelse af skolen i form af

et ikke-pensionsgivende tillæg, stort 100 kr. årlig for hver af de første 2 klasser og 50 kr. årlig for hver af de følgende 2 klasser. Endelig ydes der lederen af eksterntatskolen på Ingemannsvej et bestillingstillæg på 480 kr. årlig.

Sammenfattende kan siges, at lærerne ved åndssvageskolen, skønt de aflønnes som købstadslærere, alligevel som helhed er økonomisk ringere stillet end disse ved manglende overlærerstillinger, ved at de fleste byer yder et kommunalt tillæg, samt ved ringere mulighed for ekstraarbejde.

Det er udvalgets principielle opfattelse, at der er grundlag for at overveje at stille forslag om, at åndssvageskolens lærere og ledere aflønnes på linje med pædagogerne ved statens særfororgsinstitutioner. Et sådant forslag vil imidlertid næppe kunne gennemføres, før statens lønningsskommission har afsluttet sit arbejde.

Da behovet for kvalificeret tilgang af åndssvagepædagoger især som ledere af dagskolerne imidlertid er akut, og i de kommende år vil stige betydeligt, har udvalget besluttet allerede nu at fremsætte forslag om en øjeblikkelig forbedring af ledernes økonomiske kår.

Nødvendigheden heraf understreges af den kendsgerning, at de lærere, der i dag skal knyttes til åndssvageskolen, sandsynligvis vil forblive i dette arbejde i en menneskealder, og ansættelse af ikke-kvalificerede vil derfor betyde en forringelse af åndssvageskolens kvalitet i mange år fremover.

Da der efter udvalgets opfattelse påhviler især dagskolernes personale et arbejde, som ikke påhviler lærerne under folkeskolen, har udvalget ment, at dette særlige arbejdsområde må og bør vederlægges særskilt, og at en sådan forbedring af personalets økonomiske kår bør kunne gennemføres uanset arbejdet i statens lønningsskommission.

Af disse arbejdsområder kan nævnes:

1. Et vanskeligt tilsyn med børnene i frikvarterer, hvor købstadslæreren kan hvile sig eller har betalte gårdvagter.
2. Pligt til tilsyn med eller hjælp ved nye elevers tilvænning til færdene fra og til station eller busholdeplads. Tilsyn med elever, der må vente på rejsemulighed

efter skoletidens ophør eller ankommer væsentligt før skoletid.

3. Det forventes, at lederen aflægger besøg i hjemmene. Rejsseudgifterne herved kan refunderes, men tiden, der medgår, er ikke hidtil blevet honoreret, og da børnene ofte bor 10-30 km fra skolen, er det tidsmæssigt krævende. Forældresamtalerne er bl. a. nødvendige til drøftelse af barnets undervisning, eventuelle inddragelse under forsorg eller overgang til praktisk erhverv. På grund af børnenes egenart og hjemmenes forskellige muligheder er det ikke hensigtsmæssigt at arrangere denne kontakt ved forældremøder, som det kan gøres ved almindelige skoler.
4. Skriftlige meddelelser til hjemmene. Ved en almindelig skole vil man kunne give så godt som alle meddelelser mundtligt ved den fælles morgensang, medens eksterntatskolens lærere i breve eller meddelelsesbøger skriftligt må give hjemmene enhver nok så lille meddelelse. Dette må ofte formes fyldigere, end man almindeligvis vil finde det påkrævet.
5. Til eksterntatskolernes ledelse (tilsyn) skal lederen med visse mellemrum, 2-4 gange årligt, og når det ellers er nødvendigt, fremsende barnets journal med oplysninger om dets standpunkt, adfærd og hjemmets forhold til skolen.
6. Materialefremstilling. Det er almindeligt anerkendt, at man ikke forventer, at en købstadslærer selv skal fremstille undervisningsmateriale, idet der findes et tilstrækkeligt udvalg i handelen. Dagskolelærerens undervisning kan kun i meget ringe omfang drives med købt materiale, og det vil ikke blive anerkendt, at et barns undervisning er standset, fordi der ikke findes egnet materiale, men det vil blive forlangt, at læreren skal konstruere og fremstille det instruktions- og træningsmateriale, som det enkelte barn har brug for.

Af de nævnte særlige arbejdsområder påhviler så godt som alle skolelederen, der for alle områders vedkommende har ansvaret.

Da det derhos især er af betydning at få tilgang af kvalificerede skoleledere, helst i moden alder, og da en lønmæssig forbedring af disse leders forhold ikke vil kunne skabe

grundlag for lønkrav fra anden side, foreslår udvalget, at skolelederne ud over det dem nu tillagte tillæg for den daglige ledelse, hvilket tillæg svarer til landsbyskolens, får et ikke-pensionsgivende løntillæg på 600 kr. årlig + 100 kr. pr. klasse.

Herudover vil udvalget gøre opmærksom på den for tiden bestående ulighed mellem lederen af Den Kellerske Anstalts skole i Århus, der som nævnt er normeret i lønklasse 4 800-6 000, medens lederen af skolen på Ingemannsvej, der er af samme størrelse

(8 klasser eller ca. 120 elever) er normeret i almindelig lærerlønklasse (2 880-5 400) med et bestillingstillæg på 480 kr. årlig. Udvalget foreslår, at denne ulighed søges udjævnet straks.

De foreslåede forbedringer må betragtes som midlertidige, og udvalget forbeholder sig ved afslutningen af sit arbejde at fremkomme med forslag om en generel forbedring af lærernes lønforhold.

P. U. V.

Erik Leuning.

N. E. Bank-Mikkelsen.

Oversigt over udskrivningssager i første 4 års periode efter indførelse af domstolskontrol med administrativ frihedsberøvelse.

A. Østifternes Åndssvageanstalt.

I perioden fra medio juni 1954 til medio juni 1958 er der fremsat udskrivningskrav vedrørende 251 personer. (Der bortses fra verserende sager, der medio juni 1958 ikke var afgjort af bestyrelsen).

Heraf har overlægerne uden forelæggelse for bestyrelsen udskrevet 56 patienter. — Det bemærkes i denne forbindelse, at overlægerne ved Østifternes Åndssvageanstalt har kompetence til at imødekomme udskrivningskrav, hvorimod afslag kun kan gives af bestyrelsen. - Af de 56 patienter havde 1 patient tidligere én gang fået afslag på et udskrivningskrav.

Bestyrelsen har afgjort 240 sager vedrørende 196 patienter. Enkelte af sagerne er forelagt for bestyrelsen af vedkommende overlæge, men de fleste af kravene er fremsat direkte over for bestyrelsen. — Da nogle af de 196 patienter har fremsat flere udskrivningskrav (og med forskelligt resultat), gives der nedenfor i afsnit I en oversigt over, hvilket resultat de 196 »udskrivningskravende« *patienter* har opnået pr. medio juni 1958, idet det supplerende anføres, hvilke afgørelser der er truffet med hensyn til disse patienters eventuelle tidligere krav. I afsnit II lægges de 240 *udskrivningskrav* til grund for oversigten, idet det supplerende oplyses, hvor mange patienter kravene vedrører.

Afsnit I.

Udskrevet af bestyrelsen	98 patienter
Kravet frafaldet	14
Kravet afslået af bestyrelsen og ikke anket	31
Verserende retssager	7 -
Udskrevet af bestyrelsen under retssagen	4 -
Hævet af patienten under retssagen uden udskrivning....	14

Bestyrelsens afgørelse stadfæstet ved dom	21 patienter
Udskrevet ved dom	7 -
I alt... 196 patienter	

Nedenfor foretages en nøjere gennemgang af de forskellige grupper:

Bestyrelsen har som anført udskrevet 98 af de 196 patienter. (81 debile og 17 imbecile).

Af disse 98 patienter havde 6 tidligere i perioden hver én gang forlangt sig udskrevet af forsorg. De tidligere sager var sluttet således:

Bortfaldet	2 patienter
Afslag uden domstolsprøvelse... 2 -	
Domstolsprøvelse, men sag hævet uden udskrivning	1 patient
Domstolsprøvelse, men afslaget stadfæstet	1 -

I alt... 6 patienter

14 patienter frafaldt deres krav under bestyrelsens behandling af sagen. (Heraf 9 debile og 2 imbecile. I de 3 øvrige sager var ansøgeren inkompetent, og patienterne ville ikke selv udskrives).

Af disse 14 patienter havde 1 patient tidligere i perioden frafaldet et udskrivningskrav, og 1 patient havde 2 gange fået afslag af bestyrelsen og hver gang forlangt afgørelsen indbragt for underretten. Den ene gang hævdede han sagen uden udskrivning, og den anden gang blev bestyrelsens afgørelse stadfæstet ved dom.

De øvrige 84 patienter har fået *afslag* af bestyrelsen.

Heraf *affandt 31 patienter* sig med bestyrelsens afgørelse. (24 debile og 7 imbecile).

Af disse 31 patienter havde 8 tidligere i perioden hver én gang forlangt sig udskrevet af forsorg. De tidligere sager var sluttet således:

Udskrevet af bestyrelsen (siden genoptaget i forsorg) 1 patient
 Afslag uden domstolsprøvelse... 4 patienter
 Domstolsprøvelse, men afslaget stadfæstet (heraf én ved landsret). 3

I alt... 8 patienter

De øvrige 53 patienter har forlangt bestyrelsens afgørelse indbragt for domstolene.

Heraf verserede pr. medio juni 1958 retsager ved underret vedrørende 10 patienter. (Ingen verserende sager ved landsret eller højesteret).

Af disse 10 patienter har 3 tidligere i perioden forlangt sig udskrevet af forsorg. Disse 3 tilfælde er medtaget i nærværende statistik med de tidligere afgørelser, således at der rent talmæssigt kun regnes med verserende (uafgjorte) sager vedrørende 7 patienter.

Ved underretten blev der afsagt *dom om udskrivning* af 8 patienter. (Alle debile).

Af disse 8 patienter havde 5 tidligere i perioden hver én gang forlangt sig udskrevet af forsorg. De tidligere sager var sluttet således:

Afslag uden domstolsprøvelse... 2 patienter
 Domstolsprøvelse, men sag hævet uden udskrivning 1 patient
 Domstolsprøvelse, men afslaget stadfæstet 2 patienter

I alt... 5 patienter

Den ene af disse 8 domme blev af bestyrelsen indanket for landsretten, der ændrede underrettsdommen og stadfæstede bestyrelsens afgørelse.

Af de 7 ved dom udskrevne patienter er 1 patient senere genoptaget i åndssvageforsorg ved dom i henhold til straffelovens § 70.

4 patienter (alle debile) blev under retsagen udskrevet af bestyrelsen uden dom.

Af disse 4 patienter har ingen tidligere i perioden forlangt sig udskrevet af forsorg.

14 patienter hævdede ved underretten sagen uden at blive udskrevet af forsorg. (13 debile, 1 imbecil).

Af disse 14 patienter havde 4 tidligere i perioden forlangt sig udskrevet af forsorg, heraf én patient 2 gange. De tidligere sager var sluttet således:

Domstolsprøvelse, men sag hævet uden udskrivning 3 patienter
 Domstolsprøvelse, men afslaget stadfæstet + senere afslaget uden domstolsafgørelse 1 patient

I alt... 4 patienter

Vedrørende de øvrige 20 patienter (17 debile og 3 imbecile) *stadfæstede underretten* ved dom bestyrelsens afgørelse.

Heraf *affandt 15 patienter* (12 debile og 3 imbecile) sig med underrettsdommen.

Af disse 15 patienter havde 7 tidligere i perioden forlangt sig udskrevet af forsorg, heraf 2 patienter 2 gange og én patient 4 gange (efter oprindelig at være optaget i forsorg ved en af underret og landsret stadfæstet afgørelse). De tidligere sager var sluttet således:

Afslag uden domstolsprøvelse... 1 patient
 Domstolsprøvelse, men sag hævet uden udskrivning 4 patienter (heraf én patient 2 gange).
 Domstolsprøvelse, men sag hævet uden udskrivning + senere udskrevet ved underrettsdom (men siden genoptaget i forsorg) . . . 1 patient
 2 X afslag uden domstolsprøvelse + 2 x domstolsprøvelse, men afslaget stadfæstet 1 patient

I alt... 7 patienter

De 5 øvrige patienter *ankede* underrettsdommen til landsretten.

Heraf hævdede 1 patient (debil) sagen uden udskrivning.

Den pågældende havde ikke tidligere i perioden forlangt sig udskrevet af forsorg.

Vedrørende de øvrige 4 patienter (alle debile) *stadfæstede landsretten* underrettsdommen (og altså bestyrelsens afgørelse).

Af disse 4 patienter havde én tidligere i perioden 2 gange fået afslag på udskrivningskrav og havde hver gang forlangt sagen indbragt for domstolene, der stadfæstede afgørelsen. (Første gang både ved underret og landsret, anden gang underret uden anke til landsret).

Ingen sag er anket til højesteret.

Det tilføjes, at der i foranstående oversigt ved »debile« forstås patienter med IK på 55 eller derover og ved »imbecile« patienter med IK på 54 eller derunder. Der har så vidt ses ikke foreligget sager vedrørende patienter

med IK under 35 (højst én), men derimod en del sager vedrørende patienter med IK over 75.

Der er overalt anvendt udtryk som »patienten har forlangt« uanset, om kravet er fremsat af andre.

Afsnit II.

Bestyrelsen har behandlet 240 *udskrivningskrav* (vedrørende 196 patienter).

160 patienter har fremsat hver 1 krav.	160 krav
30 patienter har fremsat hver 2 krav.	60 -
5 patienter har fremsat hver 3 krav.	15 -
1 patient har fremsat 5 krav ..	5 -
196 patienter.	240 krav

Udskrivningskravene fordeler sig således:

Bortfaldet under bestyrelsens behandling af sagen (uden udskrivning).	17 krav
Af bestyrelsen imødekomne udskrivningskrav.	99 -
Udskrivningskrav afslået af bestyrelsen.	124 -
I alt.	<u>240krav</u>

De 124 *afslag* vedrører 89 patienter.

Afslagene fordeler sig således:

Ikke domstolsprøvet	43 krav
(vedrørende 38 patienter).	
Domstolsindbragt	81 -
(vedrørende 59 patienter).	
I alt.	124 krav

Domstolssagerne fordeler sig således:

Verserer ved underret	10 krav
(vedrørende 10 patienter).	
Hævet uden udskrivning	26 -
(vedrørende 22 patienter).	
Udskrevet af bestyrelsen under sagen.	4 -
(vedrørende 4 patienter).	
Afgørelsen stadfæstet	32 -
(vedrørende 28 patienter).	
Underrettsdom om udskrivning.	9 -
(vedrørende 9 patienter).	

I alt. 81 krav

Af de 41 underrettsdomme blev 8 *domme* (vedrørende 7 patienter) *indanket for landsretten*. De fordeler sig således:

Af de 9 sager, hvor underretten afsagde dom om udskrivning, ankede bestyrelsen 1 sag til landsretten, der ændrede underrettsdommen og stadfæstede bestyrelsens afgørelse.

Af de 32 sager, hvor underretten stadfæstede bestyrelsens afgørelse, blev 7 anket til landsretten. Heraf blev 1 sag hævet uden udskrivning. I de øvrige 6 sager (vedrørende 5 patienter) stadfæstede landsretten underrettsdommen.

Ingen sag er anket til højesteret.

B. De jyske åndssvageanstalter.

I perioden fra medio juni 1954 til medio juni 1958 er der over for bestyrelserne fremsat udskrivningskrav vedrørende 238 personer. (Der bortses fra verserende sager, der endnu ikke er afgjort af bestyrelserne).

Ud over fornævnte for bestyrelserne rejste udskrivningssager er et ikke nærmere angiveligt antal patienter udskrevet fra Den Kellerske Anstalt, hvis overlæge har foretaget udskrivning uden forelæggelse for bestyrelsen. Fra de 2 andre anstalter, hvis overlæger i perioden ikke har haft ret til at udskrive på egen hånd, skønnes et ligeledes ikke opgjort antal udskrivningskrævende patienter at være udskrevet efter indstilling fra anstalterne.

Bestyrelserne har afgjort 294 sager vedrørende 238 patienter. Enkelte af sagerne er forelagt for bestyrelserne af vedkommende overlæge, men de fleste af kravene er fremsat direkte over for bestyrelserne. Da nogle af de 238 patienter har fremsat flere udskrivningskrav (og med forskelligt resultat), gives der nedenfor i afsnit I en oversigt over, hvilket resultat de 238 »udskrivningskrævende« patienter har opnået pr. 15. juni 1958, idet det supplerende anføres, hvilke afgørelser der er truffet med hensyn til disse patienters eventuelle tidligere krav. I afsnit II lægges de 294 *udskrivningskrav* til grund for oversigten, idet det supplerende oplyses, hvor mange patienter kravene vedrører.

Afsnit I.

Bestyrelserne har udskrevet 59 af de 238 patienter. (52 debile og 7 imbecile).

Af disse 59 patienter havde 1 tidligere i perioden forlangt sig udskrevet af forsorg 3 gange. (2 gange bortfald og 1 gang afslag uden domstolsprøvelse).

26 patienter *frafaldt* deres krav under bestyrelsernes behandling af sagen. (Heraf 19 debile og 4 imbecile. I de 3 øvrige sager var ansøgeren inkompetent, og patienterne ville ikke selv udskrives).

De øvrige 153 patienter har fået *afslag* af bestyrelserne.

Heraf *affandt* 57 patienter sig med bestyrelsernes afgørelse (44 debile og 13 imbecile).

Af disse 57 patienter havde 12 tidligere i perioden hver én gang forlangt sig udskrevet af forsorg. De tidligere sager var sluttet således:

Bortfaldet	2 patienter
Afslag uden domsprøvelse.	7 -
Domstolsprøvelse, men afslaget stadfæstet	2 -
Domstolsprøvelse, men sag hævet uden udskrivning	1 patient

I alt... 12 patienter

Endvidere havde 3 patienter tidligere begæret sig udskrevet 2 gange hver. De tidligere sager var sluttet således:

Begæringerne trukket tilbage ...	1 patient
Afslag uden domstolsprøvelse...	1 -
Afslag uden domstolsprøvelse og med domstolsprøvelse, men hævet uden udskrivning	1 -

I alt... 3 patienter

Endelig havde 1 patient tidligere begæret sig udskrevet 3 gange. Sagerne var sluttet således: Afslag uden domstolsprøvelse (2 gange) og domstolsprøvelse med stadfæstelse af afslag.

De *øvrige* 96 patienter har forlangt bestyrelsernes afgørelse indbragt for domstolene. Ved underretten blev der afsagt *dom om udskrivning* af 9 patienter (alle debile).

Af disse 9 patienter havde 1 tidligere i perioden forlangt sig udskrevet af forsorg, og patienten havde afrundet sig med afslag.

4 patienter (3 debile og 1 imbecil) blev under retssagen udskrevet af bestyrelserne uden dom.

Af disse 4 patienter har ingen tidligere i perioden forlangt sig udskrevet af forsorg.

30 patienter hævede ved underretten sagen uden at blive udskrevet af forsorg. (26 debile, 4 imbecile).

Af disse 30 patienter havde 11 tidligere i perioden forlangt sig udskrevet af forsorg, heraf 3 patienter 2 gange og 1 patient 5 gange. De tidligere sager var sluttet således:

Bortfaldet	4 patienter
Afslag uden domstolsprøvelse.	1 patient
Domstolsprøvelse, men afslaget stadfæstet	1 -
Domstolsprøvelse, men sag hævet uden udskrivning	1 -
2 gange afslag uden domstolsprøvelse.	1 -
Domstolsprøvelse ved underret og landsret, men afslaget stadfæstet + senere frafald af begæring	1 -
Domstolsprøvelse ved underret, men afslaget stadfæstet + senere afslag uden domstolsprøvelse.	1 -
Afslag uden domstolsprøvelse (2 gange) + bortfaldet + senere domstolsprøvelse ved underret og landsret, men afslaget stadfæstet + senere afslag uden domstolsprøvelse.	1 -

I alt. . . 11 patienter

Vedrørende de øvrige 53 patienter (40 debile og 13 imbecile) *stadfæstede underretten* ved dom bestyrelsernes afgørelse.

Heraf *affandt* 30 patienter (23 debile og 7 imbecile) sig med underretsdommen.

Af disse 30 patienter havde 4 tidligere i perioden forlangt sig udskrevet af forsorg, heraf 1 patient 1 gang og 3 patienter 2 gange. De tidligere sager var sluttet således:

Domstolsprøvelse ved underret og landsret, men afslaget stadfæstet	1 patient
Domstolsprøvelse, men sag hævet uden udskrivning (2 gange)...	1
Domstolsprøvelse, men afslaget stadfæstet + senere afslag uden domstolsprøvelse.	1 -
Afslag uden domstolsprøvelse + senere domstolsprøvelse, men afslaget stadfæstet	1 -

I alt... 4 patienter

De 23 øvrige patienter ankede underrettsdommen til landsretten med følgende resultater:

Udskrivning (1 debil, 1 imbecil)	2 patienter
Hævet af bestyrelserne (debil)	1 patient
Underrettsdommen stadfæstet (12 debile og 5 imbecile)....	17 patienter
(Af disse 17 patienter havde 3 patienter (2 debile og 1 imbecil) tidligere 1 gang hver fremsat udskrivningskrav. Disse krav blev frafaldet for de 2's vedkommende under retssagen).	
Verserende (2 debile, 1 imbecil)	3 -
(Af disse 3 patienter havde én tidligere fået afslag på udskrivningskrav, medens én dels havde frafaldet, dels fået afslag på tidligere udskrivningskrav.)	

I alt... 23 patienter

1 (debil) af de 17 patienter, hvis afslag på udskrivning blev stadfæstet af landsretten, fik ved 3. instansbevilling sagen for *højesteret*, som også stadfæstede.

Afsnit II.

Bestyrelserne har behandlet 294 udskrivningskrav (vedrørende 238 patienter).

200 patienter hver 1 krav.	200 krav
25 patienter hver 2 krav.	50 -
10 patienter hver 3 krav.	30 -
2 patienter hver 4 krav.	8 -
1 patient 6 krav	6 -
238 patienter.	294 krav

Udskrivningskravene fordeler sig således:

Bortfaldet under bestyrelsernes behandling af sagen (uden udskrivning).	40 krav
Af bestyrelserne imødekomne udskrivningskrav.	59 -
Udskrivningskrav afslået af bestyrelserne.	195 -
I alt... <u>294krav</u>	

De 195 afslag vedrører 153 patienter.

Afslagene fordeler sig således:

Ikke domstolsprøvet	82 krav
(vedrørende 77 patienter).	
Domstolsindbragt	113 -
(vedrørende 112 patienter).	
I alt... <u>195 krav</u>	

Domstolssagerne fordeler sig således:

Verserer ved underret	0 krav
Hævet uden udskrivning	37 -
(vedrørende 32 patienter).	
Udskrevet af bestyrelserne under sagen.	4 -
(vedrørende 4 patienter).	
Afgørelsen stadfæstet	63 -
(vedrørende 56 patienter).	
Underrettsdom om udskrivning ..	9 -
(vedrørende 9 patienter).	
I alt... <u>113 krav</u>	

Af de 9 sager, hvor underretten afsagde dom om udskrivning, er ingen anket til landsretten. Af de øvrige 63 sager, hvor underretten stadfæstede bestyrelsernes afgørelse, blev 26 anket til landsretten med følgende resultater:

Afgørelsen stadfæstet	20 krav
(vedrørende 20 patienter).	
Udskrevet af bestyrelserne under sagen	1 -
Landsretsdom om udskrivning....	2 -
(vedrørende 2 patienter).	
Verserende.	3 -
(vedrørende 3 patienter).	
I alt... <u>26 krav</u>	

En af de sager, hvor landsretten stadfæstede, er indbragt for *højesteret*, der også stadfæstede.

C. Oversigt vedrørende hele forsorgen.

Afsnit I.

	0. Å.	J. A.	lait patienter
Udskrevet af bestyrelserne	98	59	157
Kravet frafaldet	14	26	40
Kravet afslået af bestyrelserne og ikke indbragt for retten	31	57	88
Verserende retssager	7	0	7
Udskrevet af bestyrelserne under retssagen.	4	4	8

	0. Å.	J. A.	lait patienter
Hævet af patienten under retssagen uden udskrivning	14	30	44
Bestyrelsernes afgørelse stadfæstet ved dom	21	53	74
Udskrevet ved dom	7	9	16
I alt... <u>196</u>	<u>328</u>	<u>434</u>	
Heraf for retten indbragte sager vedrørende	53	96	149

Afsnit II.

Bestyrelserne har behandlet 534 *udskrivningskrav* (vedrørende 434 patienter):

Udskrivningskravene fordeler sig således:

	0. Å.	J. A.	lait krav
Bortfaldet under bestyrelsernes behandling af sagen uden udskrivning	17	40	57
Af bestyrelserne imødekomne udskrivningskrav	99	59	158
Udskrivningskrav afslået af bestyrelserne	124	195	319
I alt... <u>240</u>	<u>294</u>	<u>534</u>	

De 319 *afslag* vedrører 242 patienter.

Afslagene fordeler sig således:

	0. Å.	J. A.	lait krav
Ikke domstolsprøvet	43	82	125
Domstolsindbragt... <u>81</u>	<u>113</u>	<u>194</u>	
I alt... <u>124</u>	<u>195</u>	<u>319</u>	

Domstolssagerne fordeler sig således:

	0. Å.	J. A.	lait krav
Verserer ved underret (vedrørende 10 patienter)	10	0	10
Hævet uden udskrivning. (vedrørende 54 patienter)	26	37	63
Udskrevet af bestyrelserne under sagen (vedrørende 8 patienter).	4	4	8
Afgørelsen stadfæstet (vedrørende 84 patienter).	63	32	95
Underrettsdom om udskrivning (vedrørende 18 patienter)	9	9	18
I alt... <u>112</u>	<u>82</u>	<u>194</u>	

Af de 113 underrettsdomme blev 34 *domme* (vedrørende 33 patienter) *indanket for landsretten*. De fordeler sig således:

	0. Å.	J. A.	lait krav
Verserende	0	3	3
Hævet af patienten uden udskrivning	1	0	1
Udskrevet af bestyrelserne under sagen	0	1	1
Underrettsdom om udskrivning ændret ved landsretten (sagen anket af bestyrelserne).	1	0	1
Underrettsdom om nægtelse af udskrivning stadfæstet ved landsretten	6	20	26
Underrettsdom om nægtelse af udskrivning ændret ved landsretsdom.	0	2	2
lait... <u>8</u>	<u>26</u>	<u>34</u>	

Af de 26 landsretsdomme, der stadfæstede underrettsdommene om nægtelse af udskrivning, blev 1 dom anket til *højesteret*, der ligeledes stadfæstede.

København, den 19. januar 1955.

Til åndssvageforsorgens overlæger.

I anledning af, at kommissionen til overvejelse af de fremtidige forhold inden for åndssvagevæsenet skal til at behandle spørgsmålene vedrørende pladsbehovet, har et af sundhedsstyrelsen nedsat udvalg gennemgået et begrænset opmålingsmateriale for nogle af åndssvageinstitutionerne, og efter at have sammenholdt de derved fremkomne oplysninger med de retningslinjer sundhedsstyrelsen gav for institutionernes normering i 1917, udarbejdet følgende forslag til nye normer for belægning af institutioner inden for åndssvagevæsenet. Det skal i denne forbindelse bemærkes, at overvejelserne i første omgang kun har drejet sig om de større mere anstaltsprægede institutioner og indtil videre ikke har beskæftiget sig med plejecentraler o. lign.:

Soverum.

Ikke under 4 m² pr. seng under forudsætning af en loftshøjde af ikke under 2¹/₂ m (medens på den anden side loftshøjde over 3 m ikke vil berettige til reduktion af arealet pr. seng). Det er en forudsætning, at der mellem sengene vil blive mindst 80 cm, i sygeafdelinger dog 1,10 m.

Dagrum.

Mindst 3 m² for hver patient, idet fordringerne til rummenes højde i øvrigt er som for sovestuer. Det bemærkes, at børnehaverum inkluderes i opholdsrum, medens skolerum anses som særlige rum, for hvilke de derom givne bestemmelser i undervisningsministeriets cirkulære om skolestuer skal opfyldes.

Hobbyrum

vil det ikke være muligt at give faste regler for, idet det må afhænge af belægningens art i hvert enkelt tilfælde. For afdelinger, hvor hobbyrum anvendes meget, vil hobbyrumsarealet inden for rimelige rammer kunne medregnes som opholdsrum, idet arealet dog kun tæller halvt.

Man vil være taknemmelig for at modtage eventuelle bemærkninger til det fremsatte forslag og skal samtidig anmode Dem om indberetning om resultatet af en opmåling af anstalten, idet de foranstående forslag til normer lægges til grund for en beregning af, hvor stor belægningen kan være. Man beder tillige oplyst, hvor stor belægningen for øjeblikket er for hvert afsnit (med tilføjelse af det nugældende tal for normalbelægning samt bemærkning om størrelsen af eventuelt overbelægning).

Man vil desuden sætte pris på oplysning om m² pr. sengested - beregnet efter det faktiske patienttal - og afstanden mellem sengene som det faktisk foreligger ved opmålingen. For dagrummenes vedkommende m² pr. patient beregnet efter det faktiske patienttal for tiden.

For at få mulighed for at vurdere toiletforhold, skyllerumsindretninger, håndvaske og badeinstallationer skal man anmode om for hvert anstaltsafsnit at få oplysninger om antallet af patienter for hver enhed af de nævnte sanitære installationer.

Man skal anmode om at modtage svar efter omstændighederne snarest belejligt.

P. D. V.

C. J. Møllenbach.

Eksempel på udfyldt spørgeskema i forbindelse med pladsundersøgelsen 1956.

Anstalten: Østifternes Åndssvageanstalt Ebberødgård. Afd. opført: 1892.

Afd.:	Patienttype:	Køn:	Normeret belægn.:	Faktisk belægn.		
B.	S.B.A.I.I.M.ID.	M.	70	70		
Rumbetegnelse	Etage	Areal m ²	Lofts-højde m	Antal senge stk.	Evt. bemærk.	Udfyldes ved undersøgelsen
<i>Soverum.</i>						
Sovesal	1. sal	68,8	3,62	15	÷ 3 12	uhensigtsmæssig sengeopstilling
—	—	68,8	3,62	16	÷ 4 12	— — ¹⁾
—	—	68,8	3,62	16	÷ 4 12	— —
—	—	68,8	3,62	16	÷ 4 12	— —
—	—	16,8	3,62	3		
—	—	22,9	3,62	4		¹⁾ Kombineret sove- og opholdsstue, uegnet
I alt		314,9		70	55	
<i>Opholdsrum.</i>						
Spisestue	stue	69,4	3,17			ren spisestue (medregnes ikke)
Skolestue	—	68,3	3,17			ren skolestue (medregnes ikke)
Opholdsstue	—	69,4	3,17			
—	—	52,3	3,17			
Terapirum		22,9				ren terapi (medregnes ikke)
Rent opholdsareal		121,7			= 41 pt.	

Forsvarlig belægning i forhold til sengestuer: **55**. — Forsvarlig belægning i forhold til opholdsstuer: **41**.

Sanitære forhold:	Findes der badeanstalt for hele anstalten?								
	W.C.	H.V.	Urinal	Badekar	Fodbad	Bruser	Udsl. vask	Reng. vask	Tør-kloset
Antal i alt for afd.	13	14	3	0	2	0			
Pt. pr. sanitetsenhed.	5,4	5	23		35				

Evt. andre bemærkninger: Bader på speciel badeafdeling.

Opvarmes med centralvarme.

Åndssvageforsorgens pladsforhold.

(Pladsundersøgelsen 1956).

I forbindelse med den i kap. 13 omhandlede pladsundersøgelse gives der nedenfor (A) en beskrivelse af de pr. 1. april 1958 bestående interne institutioner, oplysninger om deres nuværende og ønskelige fremtidige størrelse samt om de moderniseringer og ombygninger, der på grundlag af pladsundersøgelsens resultater må anses for nødvendige for, at disse institutioner fortsat vil kunne modtage det antal patienter og elever, som ved pladsundersøgelsen blev betegnet som den forsvarlige belægning.

Der er for hver afdelings vedkommende gjort bemærkninger om nødvendigheden af ombygning (omb.) eller modernisering (mod.).

I begrebet *ombygning* ligger ændring af afdelingens enkelte rum, evt. indlæggelse af sanitære anlæg m. v.; under »ombygning« er der ved enkelte institutioner også medtaget udvidelser ved nybyggeri. Ved *modernisering* er der dels tænkt på en almindelig istandsættelse, dels i de fleste tilfælde på en sådan istandsættelse i forbindelse med egentlige ændringer af afdelingen; som regel er det forudsat, at der i forbindelse hermed finder hel eller delvis udskiftning af inventar sted.

Efter den egentlige pladsundersøgelses afslutning har disse ombygninger og moderniseringer været drøftet med vedkommende institutions ledere (overlæge og inspektør), og på grundlag af disse forhandlinger er der skønnet over udgifterne ved de nødvendige og ønskelige ombygninger og moderniseringer. Et sådant skøn må, selv om det bygger på skitser til ombygninger og moderniseringer, naturligvis tages med det fornødne forbehold. Hvor det har været muligt at afgive et sikrere skøn på grundlag af planer, som måtte være under udarbejdelse, er dette anført.

Gennemgangen af de enkelte institutioner indeholder for hver institution oplysning om pladsforholdene, om udgifterne ved institutionens istandsættelse eller eventuelle udvidelse samt oplysning om, hvilket antal patienter man derved enten kan skaffe plads til på selve institutionen eller må skaffe plads til andetsteds.

Endelig gives (B) en beskrivelse af bestående åndssvageskoler og øvrige eksterne institutioner, og i forbindelse hermed opstilles et foreløbigt program for udbygning af denne del af for sorgen.

A. Interne institutioner.

1. Østifternes Åndssvageanstalt (0. A.).

0. A.: *Ebberødgård, Birkerød.*

Den ældste del af Ebberødgård er bygget som arbejds- og plejehjem og blev taget i brug i 1892. Anstalten var projekteret af arkitekt Wittrock og var beregnet til ca. 400 pladser. Ebberødgård er senere udvidet i årene 1920-22 af arkitekt Magdahl Nielsen, og pladstallet blev herved forøget til ca. 990. Efter nogle mindre udvidelser i slutningen af 20'erne og ved erhvervelse af 3 små ejendomme uden for anstalten i tiden herefter

er Ebberødgårds samlede pladstal nu bragt op til ca. 1 100.

Ebberødgård blev oprindeligt planlagt med et antal store pavilloner, koncentreret på en meget begrænset del af anstaltens i øvrigt store og smukt beliggende areal i skovene ved Birkerød. De senere udvidelser har ligeledes bestået i opførelse af meget store afdelinger, der dog er placeret noget friere på arealet.

Bortset fra nogle ganske enkelte afdelinger må Ebberødgård i dag karakteriseres som helt utidssvarende, bl. a. på grund af afdelin-

gernes størrelse, den u hensigtsmæssige fordeling af opholds- og soveareal, specielt med hensyn til sovestuernes størrelse i forhold til den enkelte afdelings funktion. Der findes således f. eks. 38 sovestuer med en belægning fra 12 op til 34 patienter på hver. De store sovestuer og de helt utilstrækkelige opholds- og beskæftigelsesarealer er karakteristisk både

for den oprindelige del af institutionen fra 1892 og for de senere udvidelser.

Selv de nyeste afdelinger på Ebberødgård er planlagt og bygget, inden anstalten fik psykiatrisk ledelse og derfor præget af det formål, man dengang havde med en sådan institution, nemlig at den skulle tjene til opbevaring af det størst mulige antal patienter.

Ebberødgård. *Skematisk oversigt over belægningsforhold.*

Afdelingens navn	Normeret belægning	Faktisk belægning	Forsvarlig belægning		Overbelægning		Bemærkninger
			Sovest.	Oph.st.	Sovest.	Oph.st.	
B	70	70	55	40	15	30	Omb.
C	72	72	57	41	15	31	
D	70	70	53	34	17	36	
E	27	30	24	18 ¹⁾	6 ²⁾	12	Mod.
F	60	52	48	31	4	21	
G	73	73	56	27	17	46	
H	50	50	40	59	10	0	
Hv	41	41	24	26	17	15	
Hx	50	53	40	59	13	0	
K	35	36	31	26	5	10	
L	62	62	52	40	10	12	
M	62	62	52	40	10	22	-
N	61	61	43	53	18	8	-
O	62	62	52	46	10	16	
P. Skovside	38	38	30	23	8	15	-
P. Vejside	38	38	30	23	8	15	
P. Svgegang	12	12	12	3	0	9	
P. Vagtang	12	13	10	10	3	3	
Q. Skovside	47	47	33	26	14	21	
Q. Vejside	44	43	22	26	21	17	
O. Svgegang	14	14	11	11 ⁱ⁾	3	3	
R.	19	20	20	17 ³⁾	0	3	
S. (Sygehus)	0	46	0	0	46		
T. I. + T. II	50	50	74	74	24	0	Omb.
Y. (Birkehjem)	13	13	12	14 ¹⁾	1	0	
X. (Hegnet)	13	13	11	10 ¹⁾	2	3	Mod.
Z. (Tårnborgh)	17	17	12	14 ¹⁾	5	3	-
	1 112	1 158	904	791	254	351	

Overbelægning i forhold til gældende normering 46

— - — - forsvarlig belægning (sovestuer) 254

— - — - — — — — (oph. stuer) 351

¹⁾ Kombineret spise- og opholdsareal.

²⁾ Forudsætter brandsikring, (der nu har fundet sted).

³⁾ Afdelingen har eneværelser.

NB.: Omb. betyder her og i det følgende: ombygges.

Mod. betyder her og i det følgende: moderniseres.

ter. For eksempel tænkte man ikke på at indrette værksted eller blot et beskæftigelsesrum i et afsnit for 44 vanskelige, kriminelle, men relativt velbegavede og udviklingsmulige patienter. Siden da er forsorgens formål ændret totalt, og i dag må kravet til en institution af Ebberødgårds størrelse og karakter være, at den ved oplæring og psykisk stabilisering skal hjælpe det størst mulige antal patienter frem til anbringelse ude i samfundet. En sådan programændring kan ikke gennemføres alene ved en øget indsats fra personalets side, men må også forde store bygningstekniske forbedringer og en radikal nedbringelse af overbelægningen. (Tilsvarende betragtninger er aktuelle for næsten alle de lidt ældre danske åndssvageinstitutioner).

Det kan i øvrigt oplyses, at ca. halvdelen af de gamle afdelinger på Ebberødgård, der næsten alle var bygget til voksne patienter, nu fungerer som børneafdelinger, og hele børneafsnittet samt den øvrige del af de oprindelige afdelinger kræver en omfattende sanering for at kunne fungere tilfredsstillende. De nyere afdelinger, hvor et antal af de store sovestuer er placeret, kræver ændring af disse samt indretning af beskæftigelses- og terapimuligheder.

En væsentlig del af funktionærværelserne er placeret på afdelingerne og må karakteriseres som utidssvarende, ligesom arbejdstilsynets almindelige krav om funktionærforhold ikke kan opfyldes.

Der foreligger projekt og delvis bevilling til en højst tiltrængt ombygning af køkkenet, til udvidelse af mangelfulde administrationslokaler og til opførelse af gymnastiksal med flere fællesindretninger for patienterne.

I øvrigt foreligger der på Ebberødgård en række tekniske mangler, bl. a. står vaskeriet over for en omfattende modernisering og udvidelse.

Trods ovennævnte mangler er institutionens beliggenhed velegnet og dens bygninger således, at en modernisering og ombygning vil være rimelig, og institutionen vil herefter kunne føres frem til en standard, som vil være tidssvarende.

Ved pladsundersøgelsen i 1956 var:

Ebberødgårds normering	1112
Ebberødgårds faktiske belægning....	1 158
Ebberødgårds forsvarlige normering (anslået)	904
Den reelle overbelægning var herefter	254

Udgifterne ved Ebberødgårds ombygning og modernisering, der på det foreliggende grundlag kun kan anslås med største usikkerhed, idet skitseprojektering kun i meget ringe omfang har fundet sted, er beregnet til:

Igangværende ombygning af køk- ken og opførelse af nye admini- strationslokaler, sal m. v. (f. t. efter 1. april 1958).	2 200 000
Ombygning og modernisering af plejeafdelinger.	5 500 000
Tekniske anlæg, herunder funk- tionærforhold.	3 500 000
I alt	11 200 000

Denne ombygning og modernisering af Ebberødgård forudsætter, at den fremtidige normering fastsættes til ca. 900. Belægningen nedsættes herved med ca. 250 patienter, for hvilke der må skaffes plads andetsteds.

0. A.: Rødbygård, Rødbyhavn.

I begyndelsen af 1928 indledte bestyrelsen for Østifternes Åndssvageanstalt forhandling med Rødby kommune om erhvervelse af et antal bygninger i Rødbyhavn, som ønskedes bortsolgt efter det økonomiske sammenbrud på stedet. Man erhvervede et sådant antal huse, at der under ledelse af arkitekt N. Christoph Hansen blev indrettet en åndssvageanstalt i disse med i alt 392 pladser; Rødbygård toges i brug 8. november 1929.

Samtidig var tanken om oprettelse af en særlig sikringsafdeling for vanskelige og farlige åndssvage blevet stærkt aktuel, og efter forhandling bl. a. med de jyske åndssvageanstalter, foreslog bestyrelsen i februar 1929, at der ved Rødbygård blev opført 2 adskilte »sikringsafdelinger«, dels for åndssvage med vagabonderende tilbøjeligheder, dels for asociale, farlige åndssvage. I disse afdelinger blev indrettet plads til i alt 102 patienter.

I 1938 blev der oprettet 2 vagtafdelinger med i alt 100 pladser. Afdelingerne er projekteret af arkitekt Ove Huus. På samme tid erhvervede man ejendommen »Bindernæs«, som blev indrettet til landbrugsafdeling. Omkring 1950 nedlagdes den ene af de 2 sikringsafdelinger, og denne indrettedes til en åben debilafdeling, der senere er udvidet. Rødbygård har i dag en faktisk belægning på ca. 800.

Som det fremgår af foranstående, er de fleste afdelinger på Rødbygård indrettet i huse, der er bygget til et ganske andet formål. Indretningen af disse huse til åndssvageanstalt fandt sted på et tidspunkt, da åndssvageforsorgens opgaver væsentlig bestod i opbevaring af det størst mulige antal patienter, jfr. bemærkningerne herom foran under Ebberødgård. Da dette opbevaringsprincip på Rødbygård er praktiseret i huse, der ikke engang var beregnet til opbevaring af patienter, og da man ved ombygningen har forsøgt at bibeholde mest muligt af de oprindelige bygninger, hvilket bl. a. ses deraf, at mindre beboelseshuse er bygget sammen til større afdelinger, er det forståeligt, at Rødbygårds gamle afdelinger ikke er tidssvarende. Den uhensigtsmæssige fordeling af sove- og opholdsareal træder stærkt frem, hvortil kommer en uheldig placering af disse rum i afdelinger, der har soverum i stueetagen og opholdsrum i nødtørftigt indrettede tagrum.

I 1928 og senere har anstalten overtaget et stort antal bygninger, som er indrettet som tjenesteboliger. Disse boliger er i dag næsten alle helt utidssvarende indrettet.

I øvrigt foreligger der på Rødbygård nogle tekniske mangler bl. a. i forbindelse med vaskeri og kedelhus.

Til trods for denne uortodokse tilblivelse af en åndssvageinstitution samt dens i høj grad uhensigtsmæssige placering i den fjerreste del af institutionens naturlige opland - Lolland-Falster - er det lykkedes at skabe en institution, der med sin karakter af hyggeligt bysamfund er værd at bevare for åndssvageforsorgen. Selv om Rødbygård er undergået store ændringer gennem årene, står der selvsagt en række store opgaver tilbage at løse, før institutionen kan karakteriseres som tidssvarende.

Udover en fortsat ombygning og modernisering af de gamle afdelinger er der et behov for en mindre specialafdeling for unge piger

Rødbygård.

Skematisk oversigt over belægningsforhold.

Afdelingens navn	Normeret belægning	Faktisk belægning	Forsvarlig belægning		Overbelægning		Bemærkninger
			Sovest.	Oph.st.	Sovest.	Oph.st.	
A	50	51	50	52	1	0	
A tagetage	22	22	22	13 ¹⁾	0	7	
B	72	72	72	50	0	22	Mod.
C	80	78	62	59 ¹⁾	16	19	Omb.
D	26	26	21	16 ¹⁾	5	10	
E	42	46	39	24	7	22	Mod.
F	76	79	60	60	19	19	Omb.
G	43	45	32	32 ¹⁾	13	13	
H	76	80	60	55	20	25	
I	42	43	35	39 ¹⁾	8	4	
K	46	47	44	37 ¹⁾	3	10	
L	6	6	6	6 ¹⁾	0	0	
M	52	57	47	46 ¹⁾	10	11	Mod.
N I	50	57	42	28 ¹⁾	15	29	
N II	25	25	26	24 ¹⁾	1	1	
O	50	59	42	43 ¹⁾	17	16	
P	9	10	9	11 ¹⁾	1	0	
S	0	13	0	0	13	13	Mod.
	767	816	669	595	147	221	

Overbelægning i forhold til gældende belægning 49

— — — — — forsvarlig — (sovestuer) 147

— — — — — — — (oph. stuer) 221

¹⁾ Kombineret spise- og opholdsareal.

med tilbøjelighed til asocial levevis. Endvidere er det bestående sygehus ved pladsundersøgelsen i 1956 karakteriseret som ganske uforsvarligt, og et flere år gammelt projekt til opførelse af et nyt må nu snarest realiseres. Der er endvidere behov for en mindre børneafdeling til ca. 15 småpiger, som måske kan indrettes i forbindelse med ombygning af det nuværende sygehus.

Endelig er der på Rødbygård som på andre ældre institutioner stort behov for terapi- og behandlingsrum, herunder en gymnastiksal.

Ved pladsundersøgelsen i 1956 var:

Rødbygårds normering	767
Rødbygårds faktiske belægning	816
Rødbygårds forsvarlige normering (an- slået).	669
Den reelle overbelægning var herefter. .	147

Hvis de ovenfor nævnte 2 specialafdelinger indrettes, vil der blive 30 nye pladser, hvorefter den fremtidige normering vil kunne fastsættes til ca. 700.

Udgifterne ved Rødbygårds ombygning, modernisering m. v., der på det foreliggende grundlag kun kan anslås rent skønsmæssigt, vil blive:

Ombygning og modernisering af ca. kr. afdelinger m. v.	2 300 000
Tekniske anlæg, herunder moder- nisering af funktionærboliger. .	1 500 000
Nybygninger (værksted, sal, ny afdeling).	900 000
Nyt sygehus.	900 000
I alt.	5 600 000

Denne ombygning og modernisering af Rødbygård forudsætter, at dens fremtidige normering fastsættes til ca. 700. Belægningen nedsættes herved med ca. 120 patienter, for hvilke der må skaffes plads andetsteds.

0. A.: *Andersvænge, Slagelse.*

Andersvænge er den nyeste institution inden for Østifternes Åndssvageanstalt og blev i 1938 planlagt som oplærings- og beskæftigelsesinstitution for 245 patienter. Andersvænge er oprindeligt projekteret af arkitekt Ove Huus, der ligeledes har projekteret udvidelsen af institutionen, der fandt sted i årene 1948-54 med opførelse af 2 pleje-

afdelinger med 280 pladser samt en isolationsafdeling med 24 pladser. Udvidelsen blev senere overtaget og afsluttet af arkitekt Erik Ejlers.

Andersvænge er bygget efter pavillonsystemet med afdelinger på 25-30 pladser. Udvidelsen fandt sted under presset af efterkrigstidens pladsmangel, hvilket havde til følge, at den oprindelige disposition med små afdelinger ikke kunne følges.

Til Andersvænge hører det tidligere private plejehjem »Korsevad« i Ringsted, der blev erhvervet i 1950.

Som den nyeste af Østifternes Åndssvageanstalts institutioner må Andersvænge karakteriseres som en tidssvarende kombineret institution for åndssvage med en rimelig fordeling af opholds- og soveareal og med en sovestuestørrelse afpasset efter de enkelte afdelingers funktion. Der findes således sovestuer med højst 8 senge. Behovet for egentlig ombygning og modernisering er selvsagt ubetydeligt, hvorimod institutionen har behov for udvidelse af terapimulighederne m. v. svarende til tidens krav. Endvidere er der behov for enkelte specialafdelinger, således et alderdomshjem og en afdeling for børnehæbørn.

Institutionens sygehus, der er bygget til det oprindelige Andersvænge, hvor der var 245 pladser, er utilstrækkeligt i dag såvel med hensyn til størrelse som med hensyn til undersøgelses- og behandlingsfunktioner. Der har i flere år foreligget planer til en udvidelse af sygehuset, ligesom der foreligger planer til udvidelse af administrationslokaler, vaskeri og funktionærboliger.

Ved pladsundersøgelsen i 1956 var:

Andersvænge's normering	561
Andersvænge's faktiske belægning	639
Andersvænge's forsvarlige belægning (anslået).	585
Den reelle overbelægning var herefter..	54

Det vil være muligt at fastholde en belægning på ca. 585, hvilket imidlertid forudsætter den førnævnte udvidelse med 2 specialafdelinger, der netop bør normeres i en sådan størrelse, at den reelle overbelægning udjævnes.

De 2 nye afdelinger og udvidelse af terapirum m. v. er ganske skønsmæssigt anslået til at ville koste 1 600 000 kr.

Sygehusudvidelsen m. v. var i 1953 kalkuleret til at ville koste ca. 800 000 kr. og vil i dag formentlig koste ca. 900 000 kr.

Endelig kan udgifterne ved opførelse af funktionærbolig, udvidelse af administrationslokale, vaskeri og øvrige tekniske anlæg

samt en mindre modernisering anslås til 1 500 000 kr.

De samlede udgifter ved en endelig udbygning af Andersvænge andrager således ca. 4 000 000 kr., og institutionen vil herefter have plads til den nuværende faktiske overbelægning.

Andersvænge.

Skematisk oversigt over belægningsforhold.

Afdelingens navn	Normeret belægning	Faktisk belægning	Forsvarlig belægning		Overbelægning		Bemærkninger
			Sovest.	Oph.st.	Sovest.	Oph.st.	
C. I.....	25	30	31	19	÷ 1	11	
C. II.....	25	30	30	19	0	11	
C. III.....	30	38	30	19	8	19	
C. IV.....	25	34	30	19	4	15	
C. VI.....	30	34	34	19	0	15	
D. I.....	25	30	30	19	0	11	
D. II.....	25	35	30	19	5	16	
D. III.....	30	30	38	19	÷ 8	11	
D. V.....	30	30	30	19	0	11	
Sygehus.....	—	20	—	—	20	20	Omb.
K. I.....	61	64	59	50	5	14	
K. II.....	61	67	59	50	8	17	
M. stuen.....	36	40	36	38	4	2	
M. I.....	61	60	58	50	2	10	
M. II.....	61	61	58	50	3	11	
L.....	—	—	—	—	—	—	Ikke i brug.
Korsevad.....	36	36	32	21 ¹⁾	4	15	Mod.
	561	639	585	430	54	209	
				+ ca. 60 (værkstedsareal)	÷ 60		
				490		149	

Overbelægning i forhold til gældende normering 78

— - — - forsvarlig belægning (sovestuer) 54

— - — - — — — — (oph.stuer) 149

¹⁾ Kombineret spise- og opholdsareal.

Ø.A.: GI Bakkehus, Rahbeks Alle 21,
København F.

(Sorterer lægeligt under den kontrollerede familiepleje).

Hovedbygningen på skolehjemmet GI. Bakkehus er opført i årene 1859-60 af »Bestyrelseskomiteen for Helbredelses-Anstalten på GI. Bakkehus ved København«, med professor Meldahl som arkitekt. I tidsrummet

fra 1870-1890 blev der på GI. Bakkehus' areal opført 2 afdelingsbygninger (plejeanstalter). Da arbejds- og plejehjemmet Ebberødgård blev oprettet i 1892 var det tanken at gøre GI. Bakkehus til et rent skolehjem, men pladsmanglen forhindrede dette, og først efter Ebberødgårds udvidelse i 1922-23 lykkedes det at realisere denne tanke.

Nogle egentlige bygningsmæssige ændringer er ikke foretaget siden de enkelte afde-

linger blev opført, og den nuværende institution må brugsmæssigt karakteriseres som ganske uanvendeligt til sit formål som skolehjem. De 3 afdelinger er på henholdsvis 90, 60 og 70 pladser. Hertil kommer en sygeafdeling normeret til 12. Belægningen var i 1956: 226, medens opholdsarealet svarede til en belægning på højst 65. En væsentlig del af institutionen opvarmes med kakkelovne, medens et antal sovesale ikke kan opvarmes.

Økonomibygningen er forældet og utilstrækkelig, og en af afdelingsbygningerne må nedlægges, når et forestående vejprojekt bliver gennemført.

Når dette vejprojekt gennemføres, vil kun hovedbygningen kunne anvendes til skolebrug. Man påregner her at kunne indrette en kombineret internat- og eksterntskole med formentlig højst 100 skolehjemspadser og et noget mindre antal eksterne pladser.

Da man som nævnt kun kan regne med at anvende hovedbygningen til skolebrug, vil

gennemførelse af planen kræve såvel en nybygning (skolehjem) som en omfattende ombygning af hovedbygningen. Udgiften til ombygningen kan foreløbig rent skønsmæssigt anslås til 1 500 000 kr.

Ved pladsundersøgelsen i 1956 var:

GI. Bakkehus' normering	232
GI. Bakkehus' faktiske belægning	225
GI. Bakkehus' forsvarlige belægning (anslået)	159
Den reelle overbelægning var herefter	67

Ved ændring af GI. Bakkehus efter ovenstående retningslinier vil belægningen blive reduceret i alt med 125 elever, som man forventer at skaffe plads til ved oprettelse af 1-2 mindre skolehjem i provinsen. Udgifterne herved må anslås til mindst 3 000 000 kr.

De samlede udgifter ved indretning af skolehjem under Ø.A. bliver herefter mindst ca. 4 500 000 kr.

GI. Bakkehus.

Skematisk oversigt over belægningsforhold:

Afdelingens navn	Normeret belægning	Faktisk belægning	Forsvarlig belægning		Overbelægning		Bemærkninger
			Sovest.	Oph.st.	Sovest.	Oph.st.	
A	90	89	63	10	27	79	Omb.
B	60	59	48	23	11	36	Nedlægges
B. sygeafd	12	6	0	0	6	6	
C	70	71	48	42 ¹⁾	23	29	Nedlægges
	232	225	159	75	67	150	

Overbelægning i forhold til gældende belægning 7

— - — - forsvarlig — (sovest.) 67

— - — - — — (oph.st.) 150

¹⁾ Kombineret spise- og opholdsareal.

Ø.A.: Lillemosegård m. GI. Mosehus,
Gladsaxe (Gentofte).

(Sorterer lægeligt under Ebberødgård).

Lillemosegård og den ældste del af GI. Mosehus er opført i 1877 på initiativ af Johan Keller som arbejdshjem for henholdsvis 90 mænd og 40 kvinder. Institutionerne var projekteret af arkitekt V. Klein.

I 1902 blev institutionerne sammen med

Karens Minde (De Kellerske Anstalter) købt af »De sjællandske åndssvageanstalter« og indrettet til plejehjem.

I 1926 blev pladstallet på GI. Mosehus forøget, idet der blev opført en ny fløj på størrelse med det oprindelige plejehjem, og da Lillemosegård i tiden indtil 1926 var blevet udvidet ved forskellige ombygninger, blev pladstallet på de 2 institutioner herved bragt op til i alt 235.

Institutionerne har i en årrække været ganske utidssvarende såvel bygningsmæssigt som teknisk, og bestyrelsen for Ø.A. har i 1955 ladet udarbejde dispositionsplan til 2 nye institutioner på området henholdsvis et plejehjem på Lillemosegårds areal for ca. 300 patienter og en børneinstitution på GI. Mosehus' areal ligeledes med ca. 300 pladser. Bevilling til skitseprojekt og delvis detailprojekt er givet i efteråret 1957. Projektet udarbejdes af Ø.A.s arkitekt Erik Ejlers. Der henvises til beskrivelse og tegninger i bilag 26.

Om pladsforholdene på den gamle institution kan følgende oplyses fra pladsundersøgelsen 1956:

Lillemosegård
m. GI. Mosehus

Skematisk oversigt over belægningsforhold.

Afdelingens navn	Normeret belægning	Faktisk belægning	Forsvarlig belægning		Overbelægning		Bemærkninger
			Sovest.	Oph.st.	Sovest.	Oph.st.	
Lmg. I.....	22	21	18	13 ¹⁾	3	8	Omb.
Lmg. II.....	34	32	22	26 ¹⁾	10	6	-
Lmg. III.....	29	27	19	26 ¹⁾	8	1	-
Lmg. IV.....	20	19	11	16 ¹⁾	8	3	-
Lmg. V.....	23	23	14	19 ¹⁾	9	4	-
Glm. gl. afd.....	48	47	25	33 ¹⁾	22	14	-
Glm. ny afd.....	57	57	45	56 ¹⁾	12	1	-
Landbrugsafd.....	2	2	0	0	2	2	Nedlægges
	235	228	154	189	74	39	

Overbelægning i forhold til gældende belægning 7

— - — - forsvarlig — (sovest.) 74

— - — - — — (oph.st.) 39

¹⁾ Kombineret spise- og opholdsareal.

Ø.A.: *Karens Minde, Wagnersvej 19,
København SV.*

(Sorterer lægeligt under den kontrollerede familiepleje).

Karens Minde er opført i 1879 på initiativ af Johan Keller som asyl med et pladstal på 100. Institutionen var projekteret af arkitekt V. Klein.

I 1902 blev Karens Minde sammen med Lillemosegård og Gammelmosehus (De Kel-

Lillemosegårds og GI. Mosehus' normering 235

Lillemosegårds og GI. Mosehus' faktiske belægning 228

Forsvarlig belægning (anslået) 154

Den reelle overbelægning var herefter. 74

Ingen af de bestående afdelinger er så forsvarlige, at de kan indgå i en fremtidig institution som plejeafdelinger, men det er tanken i det omfang, det er økonomisk forsvarligt, at benytte de nuværende bygninger i forbindelse med den nye institution.

Udgifterne ved etablering af de 2 nye institutioner må anslås til ca. 25 mill. kr.

Institutionerne forventes at kunne få en normering på 600-650, og der vil herved være tilvejebragt ca. 400 nye pladser.

lerske Anstalter) købt af »De sjællandske åndssvageanstalter« og indrettet til plejehjem for børn.

Karens Minde er senere udvidet omkring 1915, og i 1948 er der indrettet 24 pladser i midlertidige barakbygninger. Den nuværende normering er 200.

Trods forbedringer af institutionens sanitære installationer m. v., må afdelingerne på Karens Minde karakteriseres som uegnede til formålet. Hertil kommer, at planlagte

vejprojekter vil medføre en væsentlig reduktion af Karens Minde's friarealer. Bestyrelsen for Ø.A. har under hensyn hertil besluttet at ville nedlægge Karens Minde som børneinstitution, idet man agter at overføre patienterne til en ny børneinstitution på Gl. Mosehus' areal. Man påtænker at lade Karens Minde overgå til den københavnske familiepleje som beskæftigelsescentral med tilhørende behandlingsklinik m. v.

Ved pladsundersøgelsen i 1956 var:

Karens Minde's normering	200
Karens Minde's faktiske belægning....	200
Karens Minde's forsvarlige belægning (anslået).	145
Den reelle overbelægning var herefter. .	55

Da Karens Minde således i fremtiden skal fungere som ekstern institution, er udgifterne til modernisering medtaget i afsnittet om eksterne institutioner.

Karens Minde. *Skematisk oversigt over belægningsforhold.*

Afdelingens navn	Normeret belægning	Faktisk belægning	Forsvarlig belægning		Overbelægning		Bemærkninger
			Sovest.	Oph.st.	Sovest.	Oph.st.	
A + B.....	51 + 6 ³⁾	51 + 7	36	27 ¹⁾	22	31	Mod.
C + D.....	54	56	39	36 ¹⁾	17	20	-
E + F.....	45	44	35 ²⁾	25 ¹⁾	9	19	-
G.....	10	10	9	6 ¹⁾	1	4	Omb.
H.....	10	10	6	4	4	6	-
I.....	24	24	20	0 ⁴⁾	4	24	Midlert.
	200	202	145	98	57	104	

Overbelægning i forhold til gældende normering	2
— - — - forsvarlig belægning (sovest.)	57
— - — - — (oph.st.)	104

¹⁾ Kombineret spise- og opholdsareal.

²⁾ Afdeling F. brandteknisk uforsvarlig. (Afdelingen er nu brandsikret).

³⁾ Funktionærgang normeret til 6, belagt med 7 patienter, bør nedlægges.

⁴⁾ Afdeling for sengeliggende patienter.

Ø.A.: *Fælleshåb, Kustrup pr. Kustrup, Fyn.*

(Sorterer lægeligt under den kontrollerede familiepleje).

I 1936 erhvervede Ø.A. det i Kustrup ved Middelfart beliggende alderdomshjem »Fælleshåb« til brug for et plejehjem for 60 kvinder.

Ved pladsundersøgelsen i 1956 var:

Fælleshåbs normering	60
Fælleshåbs faktiske belægning	60
Fælleshåbs forsvarlige belægning (anslået).	49
Den reelle overbelægning var herefter..	11
Opholdsarealet svarer til en belægning på højst	31

For at blive tidssvarende må institutionen moderniseres bl. a. ved en forbedring af primitive sanitære installationer, og der må formentlig skaffes plads til funktionærerne i en selvstændig bygning, hvorved normeringen kan bibeholdes. Udgiften er anslået til 300 000 kr.

Ø.A.: *Østergård pr. Langebæk, Sjælland.*

(Sorterer lægeligt under den kontrollerede familiepleje).

I 1941 erhvervede Ø.A. en under godset Lilliendal hørende ejendom, Østergård, beliggende lidt nord for Langebæk station i

Sydsjælland. Ejendommen blev indrettet til aldersdomshjem for 42 mænd. Ved senere udvidelser er normeringen hævet til 58.

Ved pladsundersøgelsen i 1956 var:

Østergårds normering	58
Østergårds faktiske belægning	61
Østergårds forsvarlige belægning (anslået)	58
Den reelle overbelægning var herefter.	3

Østergård må betragtes som værende forsvarlig til sit formål.

Ø.A.: Gribsholm, Hillerød.

(Sorterer lægeligt under Ebberødgård).

I 1942 erhvervede Ø.A. en i Frederiksborg slotssogn beliggende, Set. Maria Stiftelsen tilhørende, ejendom, Gribsholm, der blev indrettet til plejehjem for 50 kvinder.

Ved pladsundersøgelsen i 1956 var:

Gribsholms normering	50
Gribsholms faktiske belægning	50
Gribsholms forsvarlige belægning (anslået)	37
Den reelle overbelægning var herefter.	13
Opholdsarealet svarer til en belægning på højst	17

For at få et rimeligt forhold mellem sovestueareal og opholdsareal må institutionen formentlig nedskæres til en normering på ca. 30, og der må således skåffes plads til 20 patienter andetsteds.

Ø.A.: Strøbyhus, Åkirkeby, Bornholm.

(Sorterer lægeligt under den kontrollerede familiepleje).

I efteråret 1934 erhvervede Ø.A. Aaker Fattiggård og Plejehjem. I disse bygninger, der stammer fra henholdsvis 1865 og 1918, blev efter en delvis ombygning, indrettet et plejehjem - Strøbyhus - for 36 mænd. Normeringen er senere forhøjet til 43.

Ved pladsundersøgelsen i 1956 var:

Strøbyhus' normering	43
Strøbyhus' faktiske belægning	47
Strøbyhus' forsvarlige belægning (anslået)	40
Den reelle overbelægning var herefter.	7

Strøbyhus' sanitære forhold er ganske uforsvarlige, opholdsarealet svarer til en belægning på højst 13, og institutionen er i øvrigt i det hele utilstrækkeligt indrettet.

Der foreligger bevilling til detailprojektering af en om- og tilbygning, hvorved institutionen kan indrettes til den faktiske belægning. Udgifterne ved om- og tilbygningen samt nymontering anslås til 450 000 kr.

Det bemærkes, at der på Bornholm er behov for et mindre plejehjem for kvinder.

Ø.A.: Palleshave børnehjem, Gestelev, Fyn.

(Sorterer lægeligt under den kontrollerede familiepleje).

Børnehjemmet, der var en selvejende institution under børneforsorgen, blev i 1935 overdraget Ø.A. til børnehjem. Palleshave blev normeret med 30 pladser og belagt med drenge fra skolehjemmet GI. Bakkehus.

Ved pladsundersøgelsen i 1956 var:

Palleshaves normering	30
Palleshaves faktiske belægning	36
Palleshaves forsvarlige belægning (anslået)	30
Den reelle overbelægning var herefter.	6
Opholdsarealet svarer til en belægning på højst	10

Udgiften ved en almindelig modernisering af hjemmet, udvidelse af det utilstrækkelige opholdsareal, opførelse af en gymnastiksal m. v. er anslået til 200 000 kr. Herved vil børnehjemmet kunne indrettes til den faktiske belægning.

Ø.A.: Ellenhus, Hillerød.

(Sorterer lægeligt under Ebberødgård).

I 1941 erhvervede Ø.A. en i Hillerøds udkant beliggende villa, kaldet Ellenhus, der blev indrettet til plejehjem for 22 kvinder.

Ved pladsundersøgelsen i 1956 var:

Ellenhus' normering	22
Ellenhus' faktiske belægning	22
Ellenhus' forsvarlige belægning (anslået)	18
Den reelle overbelægning var herefter.	4
Opholdsarealet svarer til en belægning på højst	7

Der foreligger projekt til om- og tilbygning, herunder brandsikring af Ellenhus. Udgiften hertil andrager ca. 150 000 kr. Ved gennemførelsen af dette projekt kan normeringen hæves til 30.

2. De jyske anstalter. (J. A.).

J. A.: Anstalten i Brejning.

Anstalten blev planlagt i slutningen af forrige århundrede af arkitekt V. Klein, og i 1899 blev den taget i brug med plads til 646 patienter. Igennem årene er anstalten udvidet, dels ved nybygninger, dels ved erhvervelse af omkringliggende ejendomme, som er omdannet til patientafdelinger. Det samlede pladsantal er ca. 1 700, fordelt på 35 patientafdelinger.

Terrænet, der er udstrakt, sænker sig i 3 naturlige afsatser ned mod Vejle fjord med ca. 100 fods højdeforskel mellem afsatserne. Skolebørnene er placeret på øverste afsats, asylbygningerne på mellemste trin mod syd og arbejdsføre kvinder på samme afsats mod nord, adskilt fra plejehjemmene ved et betydeligt, tildels skovbevokset område. De arbejdsføre mænd er placeret på nederste afsats ved selve fjorden.

De først opførte bygninger og tildels også de senere og her især de erhvervede bygninger trænger til en modernisering, hvorved man især må sigte på at forbedre opholdsstueforholdene og de sanitære installationer. Også funktionærernes forhold må forbedres, idet mange funktionærværelser rundt på afdelingerne er utilfredsstillende for funktionærerne; ved at flytte dem ud fra afdelingerne kan lokaliteter i et vist omfang indvindes til brug for patienter.

Der foreligger bevilling til anstaltens overgang til vekselstrøm samt projekter til modernisering af flere afdelinger og tekniske anlæg (køkken og rensningsanlæg).

Det må forventes, at der i de nærmeste år vil fremkomme sager om forbedring af de øvrige tekniske anlæg (kedelkraft og vandforsyning).

Trods mangler ved patientafdelingerne og de tekniske anlæg vil anstalten ved ombygning og modernisering kunne føres frem til en tidssvarende standard.

Ved pladsundersøgelsen i 1956 var:

Brejnings normering	1 672
Brejnings faktiske belægning	1 698
Brejnings forsvarlige normering (anslået).	1 503
Den reelle overbelægning var herefter	195

Dels på grundlag af de foreliggende projekter, dels ved grove skøn over udgifterne til modernisering af patientafdelingerne og de tekniske anlæg, kan de samlede udgifter anslås til ca. 10 mill. kr.

Ombygningen og moderniseringen af Brejning forudsætter, at den fremtidige belægning fastsættes til ca. 1 500. Til de resterende ca. 200 patienter må skaffes plads andetsteds.

Der henvises til skematisk oversigt over belægningsforholdene, se næste side.

J. A.: Sølund.

Institutionen, der er projekteret af arkitekt P. Gram, består af 5 pavilloner med ca. 100 patienter i hver. De 4 er opført af Skanderborg kommune i årene 1934-36 og udlejet til anstalten, medens den 5. pavillon, der er projekteret af arkitekt C. F. Møller, er opført af forsorgen selv i 1952. Patientbelægningen er overvejende asylistere.

Som en forholdsvis ny anstalt må den anses for tidssvarende i bygningsmæssig henseende. Som nedenfor nævnt er den overbelagt, hvilket især skyldes, at forholdet mellem sovestuer og opholdsareal ikke er afpasset. En ændring heraf kan ske ved omdannelse af sovestuer til opholdsstuer.

De tekniske anlæg skønnes i orden, bortset fra udskiftning af nogle maskiner til vaskeriet, hvorom projekt foreligger. Den til anstalten hørende avlsbygning er nødtørftigt istandsat, men inden for overskuelig årrække vil nybygning blive nødvendig.

Ved pladsundersøgelsen i 1956 var:

Sølunds normering	468
Sølunds faktiske belægning	508
Sølunds forsvarlige normering (anslået).	423
Den reelle overbelægning var herefter..	85

Ved fastsættelsen af den forsvarlige normering er taget hensyn til, at sovestuer må omdannes til opholdsstuer.

Udgifterne ved forbedring af fornævnte tekniske anlæg samt omdannelse af patientafdelingerne kan ganske skønsmæssigt anslås til 200 000 kr.

Brejning.

Skematisk oversigt over belægningsforhold.

Afdelingens navn	Normeret belægning	Faktisk belægning	Forsvarlig belægning		Overbelægning		Bemærk- ninger
			Sovest.	Oph.st.	Sovest.	Oph.st.	
A. Mandshjem	130	137	124	124	13	13	Omb.
B. Kvindehjem	75	81	69	66	12	15	Mod.
B. II. Strikkehjem	29	30	23	23	7	7	Mod. + brands.
B. III. Alderdomshjem	33	32	32	22	0	10	Mod. + brands.
C. Sygehus	5	48	5	5	43	43	Mod.
C. II. Spastikerafdeling	30	31	27	13	4	18	Omb. + brands.
D. Kvindeasyl	188	182	145	95	37	87	Omb.
E. Mandasyl	182	183	157	95	26	88	
F. Børneasyl	80	91	76	76	15	15	
G. I. Vagtafd	15	16	12	12	4	4	
G. II. Vagtafd	21	33	17	17	16	16	
H. Skolen	51	52	43	43	9	9	
I. Skolen	57	61	50	29	11	32	
J. Skolen	41	44	39	39	5	5	Mod.
J. II. Skolen	16	16	15	14	1	2	
K. Skolen	52	59	55	33	4	26	
K. II. Skolen	15	20	17	17	3	3	
U. Havebrugshjem	30	30	30	19	0	11	
U. II. Alderdomshjem	12	13	12	10	1	3	
V. Alderdomshjem	30	28	25	25	3	3	Mod. + brands.
X. Landbrugshjem	40	42	39	21	3	21	Omb. + brands.
Y. Børneasyl	80	82	72	72	10	10	Mod. + brands.
Z. Beskæftigelseshjem	74	78	64	52	14	26	Omb.
Z. II. Beskæftigelseshjem	74	75	67	57	8	18	
Z. III. Småbørnshjem	40	47	40	40	7	7	Omb.
Æ. Beskæftigelseshjem	27	30	27	19	3	11	
Æ. II. Beskæftigelseshjem	30	30	30	30	0	0	
O. Vaskerihjem	25	24	19	19	5	5	Mod. + brands.
B.H. Brejninghus	26	26	26	16	0	10	Omb. + brands.
CH. Carlshøj	15	18	15	15	3	3	Omb. + brands.
K.H. Katrinehøj	32	37	27	27	10	10	Omb. + brands.
W. Casa Viaria	18	18	17	8	1	10	Omb. + brands.
Å. Fuglekærgård	35	35	32	22	3	13	Mod.
Børkop	38	36	32	25	4	11	Omb. + brands.
SB. Skovbrynet	26	24	23	22	1	2	
	1 672	1 789 ¹⁾	1 503	1222	286 ¹⁾	567 ¹⁾	
		1 698			195	476	

Overbelægning i forhold til gældende normering 26
— - — - forsvarlig belægning (sovest.) 195
— - — - — — — — (oph.st.) 476

¹⁾ 91 senge ikke belagt.

S ø l u n d. *Skematisk oversigt over belægningsforhold.*

Afdelingens navn	Normeret belægning	Faktisk belægning	Forsvarlig belægning		Overbelægning		Bemærkninger	
			Sovest.	Oph.st.	Sovest.	Oph.st.		
Pav. I	91	100	79	71	21	29	Mod.	
Pav. II	85	90	68	71	22	19		
Pav. III	93	108	82	74	26	34		-
Pav. IV	93	105	92	92	13	13		-
Pav. V.	106	105	102	88	3	17		
	468	508	423	396	85	112		

Overbelægning i forhold til gældende normering	40
— - — - forsvarelig belægning (sovest.)	85
— - — - — (oph.st.)	112

J. A.; Livø.

Erhvervedes i 1911 og 2 eksisterende bygninger omdannedes til patientafdelinger, medens 2 nye afdelinger blev opført i 1917-18.

Livø-internatet er beregnet på anbringelse af mandlige åndssvage, som på grund af deres vagabonderende eller samfundsfarlige tilbøjeligheder er uegnede til optagelse i de almindelige åndssvageanstalter. Patienter fra såvel J. A. som O. A. kan anbringes.

De 4 pavilloner trænger til en gennemgribende modernisering, især til forbedring af varme- og sanitetsforholdene. Sag herom

verserende. Endvidere verserer sag om forbedring af havneforholdene, og projekt er under udarbejdelse til opførelse af et antal funktionærboliger og til udvidelse af forsamlingsbygningen.

Ved pladsundersøgelsen i 1956 var:

Livø's normering	95
Livø's faktiske belægning	95
Livø's forsvarlige belægning (anslået)..	84
Den reelle overbelægning var herefter..	11

Udgifterne ved de foran beskrevne sager og projekter kan skønsmæssigt anslås til 900 000 kr. Ved arbejdernes udførelse må forholdene på Livø anses for forsvarlige.

Livø.

Skematisk oversigt over belægningsforhold.

Afdelingens navn	Normeret belægning	Faktisk belægning	Forsvarlig belægning		Overbelægning		Bemærkninger
			Sovest.	Oph.st.	Sovest.	Oph.st.	
Pav. I	22	22	21	17	1	5	Omb.
Pav. II	20	20	17	17	3	3	
Pav. III	25	25	23	20	2	5	
Pav. IV.	28	28	23	21	5	7	
	95	95	84	75	11	20	

Overbelægning i forhold til gældende normering	0
— - — - forsvarelig belægning (sovest.)	11
— - — - — (oph.st.)	20

J. A.: Sprogø.

Hjemmet er oprettet i 1923 som anbringelsessted for seksuelt vanskelige, let åndssvage piger.

Af bygningerne er sydfløjen opført ca. år 1800, øst- og nordfløjen er genopbygget 1928 efter brand, og gymnastikfløjen er opført 1937.

Særlige moderniseringsarbejder skønnes ikke nødvendige.

Ved pladsundersøgelsen i 1956 var:

Sprogø's normering	44
Sprogø's faktiske belægning	31
Sprogø's forsvarlige belægning (anslået)	42
Den reelle overbelægning var herefter.. ÷	11

J. A.: Ribe åndssvageanstalt.

Ribe åndssvageanstalt er en kombineret anstalt, som er opført til formålet. I 1907 blev anstalten åbnet med 3 asylbygninger for henholdsvis børn, mænd og kvinder, og anstalten er senere udvidet med øvrige afdelinger, sidst i 1949 med avlsgård og i 1955 med det nye anstaltsbyggeri - Nørrelund - på en del af avlsgårdens jorder. Det

samlede patienttal er ca. 700, fordelt på 10 bygninger. Den oprindelige anstalt er projekteret af arkitekt N. Christoph Hansen, og Nørrelund af arkitekt C. F. Møller.

For de fleste bygninger gælder, at de trænger til en vis modernisering, hvorved man især må sigte på at forbedre opholdsstueforholdene, de sanitære anlæg og mulighederne for at beskæftige patienterne. Der findes ingen funktionærbolig - bortset fra Nørrelund - og de eksisterende funktionærværelser rundt på afdelingerne, især i tagetagerne, er ikke tidssvarende; ved at flytte funktionærerne ud fra afdelingerne kan lokaliteter i et vist omfang indvindes til brug for patienter.

Anstaltens varme-, elektricitets- og vandforsyningsforhold er bragt i orden. Der foreligger projekter til bl. a. nyt vaskeri, ombygning af eksisterende økonomibygning samt til opførelse af ny avlsbygning. Anstalten savner en sal til fællesarrangementer for patienterne samt en feriekoloni.

Siden pladsundersøgelsen i 1956 er 2. afsnit af Nørrelund taget i brug, hvorved er indvundet 92 pladser. Projekt er udarbejdet til fortsættelse af dette byggeri.

Ribe m. Nørrelund. Skematisk oversigt over belægningsforhold.

Afdelingens navn	Normeret belægning	Faktisk belægning	Forsvarlig belægning		Overbelægning		Bemærkninger
			Sovest.	Oph.st.	Sovest.	Oph.st.	
Børneasyl A.	93	107	73	73	34	34	Mod.
Børneasyl B.	96	116	68	68	48	48	
Mands hjem.	25	31	17	17	14	14	
Kvindehjem.	25	32	18	18	14	14	
Dregehjem.	25	26	24	24	2	2	
Kvindeasyl..	113	135	86	86	49	49	Omb.
Mandsasyl. .	110	125	85	85	40	40	
Sygehus	5	49	5	5	44	44	
Avlsgård. . .	22	22	19	14	3	8	
Nørrelund. .	92	93	92	58	1	35	
	606	736 ¹⁾	489	448	226 ¹⁾	288	
		715			247	267	

Overbelægning i forhold til gældende normering	115
— - — - forsvarlig belægning (sovest.)	226
— - — - — — — — (oph.st.)	267

¹⁾ 21 senge ikke belagt.

Ved en modernisering af patientafdelingerne og gennemførelse af de nævnte og andre projekter vedrørende de tekniske anlæg vil anstalten kunne bringes i fuldt forsvarlig stand.

Ved pladsundersøgelsen i 1956 var:

Ribes normering	606
Ribes faktiske belægning	715
Ribes forsvarlige belægning (anslået). ..	489
Den reelle overbelægning var herefter..	226

Overbelægningen er reduceret med 92 efter ibrugtagningen af Nørrelunds 2. afsnit. Når de to sidste afdelinger på Nørrelund er opført, vil den forsvarlige belægning af hele Ribeanstalten blive 765.

Udgifterne ved Ribeanstaltens udvidelse med Nørrelund III og IV og modernisering kan på det foreliggende grundlag kun opgøres rent skønsmæssigt, idet projektering kun har fundet sted i ringe omfang. De samlede udgifter er beregnet til 6,6 mill. kr.

Endvidere må der påregnes en udgift til en kombineret eksternat- og internatskole til en anslået udgift på 2 mill. kr. Herved vil der kunne skabes plads til ca. 80 skolehjemselever.

Ved de nævnte byggearbejders gennemførelse skulle den fremtidige normering kunne fastsættes til 765, hvilket i forhold til det nuværende patienttal er en udvidelse på ca. 50 pladser. Hertil kommer 80 skolehjem-

pladser, således at der ved disse projekter incl. Nørrelund II i alt fremskaffes ca. 130 pladser.

J. A. : Løgumgård.

Efter overtagelsen af en tidligere efterskole åbnedes anstalten i 1929 med plads til ca. 150 patienter, fordelt på en mandsafdeling og en kvindeafdeling, begge indrettet i eksisterende bygninger. Arkitekt var N. Christoph Hansen.

I 1934 blev anstalten udvidet med et mandshjem og i 1948 med en børneafdeling.

Som nedenfor nævnt er anstalten stærkt overbelagt, hvilket især gælder de ældre afdelinger. Ved nedsættelse af belægningen og ved gennemførelse af en ret gennemgribende modernisering af afdelingerne og af personaleværelserne vil forholdene for patienter og personale kunne blive gode.

Der foreligger projekt til forbedring af anstaltens el-forsyning, og det forventes, at anstalten skal tilsluttes et nyt rensningsanlæg i kommunen. Ellers skønnes de tekniske anlæg i orden.

Ved pladsundersøgelsen i 1956 var:

Løgumgårds normering	215
Løgumgårds faktiske belægning	266
Løgumgårds forsvarlige belægning (anslået).	156
Den reelle overbelægning var herefter. .	110

Løgumgård.

Skematisk oversigt over belægningsforhold.

Afdelingens navn	Normeret belægning	Faktisk belægning	Forsvarlig belægning		Overbelægning		Bemærkninger
			Sovest.	Oph.st.	Sovest.	Oph.st.	
Mandshjem. . .	25	43	24	24	19	19	Omb.
Kvindeafdeling	25	28	18	12	10	16	
Kvindeasyl....	26	29	17	17	12	12	
Pigeafdeling...	24	26	17	17	9	9	
Mandsafdeling.	60	78	40	44	38	34	
Drengafdeling.	25	26	16	16	10	10	
Børneasyl. . . .	30	36	24	17	12	19	
	215	266	156	147	110	119	

Overbelægning i forhold til gældende normering	51
— - — - forsvarlig belægning (sovest.)	110
— - - - - (oph.st.)	119

24 pladser indvindes ved et igangværende arbejde med omdannelse af den gamle økonomibygning til patientafdeling, og yderligere 12 pladser vil kunne reetableres ved gennemførelse af verserende sag om udvidelse af opholdsarealet på børneasylet. Til den resterende overbelægning på 74 må der skaffes plads andetsteds.

Udgifterne til fornævnte forbedringer af de tekniske anlæg og af patientafdelingerne, herunder funktionærværelserne, kan ganske skønsmæssigt anslås til 1,2 mill. kr.

J. A.: Åndssvageanstalten ved Vodskov.

Vodskov er opført og taget i brug i 1916 med et mandshjem og et kvindehjem til ca. 150 patienter. Denne del af anstalten er projekteret af arkitekt A. Clemmesen. Større udvidelser fandt sted i 1939 og i 1948-51 under arkitekt C. F. Møller.

Anstalten må karakteriseres som en tidsvarende kombineret institution, og der er kun behov for egentlig ombygning og moder-

nisering i de ældre afdelinger, hvor opholdsstueplads, varme og sanitet må forbedres. Derudover er der behov for specialafdelinger, nemlig et sygehus, et børneasyl, 2 alderdomshjem og en beskæftigelsesafdeling for børn.

Ved pladsundersøgelsen i 1956 var:

Vodskovs normering	714
Vodskovs faktiske belægning	824
Vodskovs forsvarlige belægning (anslået)	707
Den reelle overbelægning var herefter..	117

Ved den fornævnte udvidelse af anstalten med nødvendige specialafdelinger vil der kunne skaffes plads til den nuværende faktiske overbelægning. Udgifterne herved er ganske skønsmæssigt anslået til 3,5 mill. kr., hvoraf 1,3 mill. kr. til sygehus.

Hertil kommer udgifter til forbedring af de tekniske anlæg, herunder især udvidelse af køkken, ombygning og modernisering af de ældre afdelinger samt opførelse af funktionærbolig, værkstedsbygning, sal til fællesarrangementer for patienterne og en feriekoloni. Disse udgifter kan anslås til 2,6 mill. kr.

Vodskov.

Skematisk oversigt over belægningsforhold.

Afdelingens navn	Normeret belægning	Faktisk belægning	Forsvarlig belægning		Overbelægning		Bemærkninger
			Sovest.	Oph.st.	Sovest.	Oph.st.	
A	84	98	84	65	14	33	Mod.
B	38	42	34	21	8	21	
C	93	111	93	77	18	34	
D	93	109	93	74	16	25	
E	30	33	24	17	9	16	Omb.
F	22	40	29 ¹⁾	39 ¹⁾	1	1	
F. I	15	16	15 ¹⁾	15 ¹⁾	1	1	
G	15	16	12	12	4	4	
G. 2	15	16	12	12	4	4	Mod.
H	76	87	75	75	12	12	
K	63	69	60	60	9	9	
K. 1	32	33	32	22	1	11	
X	54	71	46	46 ¹⁾	25	25	
Y	69	85	68	52	17	33	
Y. 1	15	20	20	20	0	0	
	714	846	707	607	139	239	

Overbelægning i forhold til gældende normering	132
— - - - - forsvarlig belægning (sovest.)	139
— - - - - (oph.st.)	239

Forudsætter ombygning.

De samlede udgifter ved en fuldstændig udbygning af Vodskov andrager således ca. 6,1 mill. kr., og anstalten vil herefter have plads til den faktiske belægning.

J. A.: Åndssvageanstalten i Mariager.

Anstalten i Mariager, der er en filialanstalt under Vodskov, er opført på en Mariager kommune tilhørende grund og med lån fra kommunen. Den blev taget i brug i 1940 og rummer ca. 200 patienter fordelt i 2 pavilloner. Anstalten er projekteret af arkitekt C. F. Møller.

I bygningsmæssig henseende må anstalten anses for tidssvarende, men som det fremgår af oversigten nedenfor, er den stærkt overbelagt, hvilket især skyldes, at opholdsarealet er for lille. En ændring heraf kan ske ved omdannelse af sovestuer til opholdsstuer.

De tekniske anlæg skønnes i orden.

Ved pladsundersøgelsen i 1956 var:

Mariagers normering	174
Mariagers faktiske belægning	203
Mariagers forsvarlige belægning (anslået)	140
Den reelle overbelægning var herefter	63

Ved fastsættelsen af den forsvarlige normering er taget hensyn til, at sovestuer må omdannes til opholdsstuer.

Siden pladsundersøgelsen er der udarbejdet et projekt, hvorefter der vil kunne indvindes 20 pladser, nemlig ved at opføre en funktionærbolig til det personale, der bor på afdelingerne og inddrage de derved ledigblevne lokaler til patienternes brug. Udgiften herved kan anslås til 300 000 kr.

Endvidere er anstalten udvidet i foråret 1958 med en ny pavillon til 104 patienter, hvorefter anstalten skulle kunne rumme 264 patienter.

Mariager.

Skematisk oversigt over belægningsforhold.

Afdelingens navn	Normeret belægning	Faktisk belægning	Forsvarlig belægning		Overbelægning		Bemærkninger
			Sovest.	Oph.st.	Sovest.	Oph.st.	
A	87	102	70	70	32	32	Mod.
B	87	101	70	70	31	31	
	174	203	140	140	63	63	

Overbelægning i forhold til gældende normering	29
— - — - forsvarlig belægning (sovest.)	63
— - — - — (oph.st.)	63

B. Eksterne institutioner.

1. Østifternes Åndssvageanstalt (0. A.).

1°. Åndssvageskolerne.

a. De bestående åndssvageskoler.

0. A. Skolen på Ingemannsvej, Ingemannsvej 21, København V.

Skolen, der er oprettet i 1953 i lejede lokaler, har 8 klasser og for tiden 120 elever. For så vidt lejemålet, der udløber i 1963, ikke kan forlænges på acceptable vilkår, må der skaffes plads til eleverne andetsteds. Ud-

giften ved etablering af en ny 8-klasset skole kan rent skønsmæssigt anslås til 1 500 000 kr.

Behovet for yderligere skolepladser i København er ikke afklaret. På venteliste står ca. 100 børn, men under hensyn til at det hidtil ikke har været muligt at skaffe plads til disse børn, er tilmelding af elever stagneret. Selv om skolen på Ingemannsvej bevares i sin nuværende form, og selv om der, som det fremgår af foranstående bemærkninger, i forbindelse med ombygning af skolehjemmet GI. Bakkehus vil kunne indrettes formentlig

ca. 80 eksterne skolepladser på GI. Bakkehus, vil der kun være ca. 200 skolepladser i København og Frederiksberg, hvilket i hvert fald ikke er tilstrækkeligt.

Man må derfor regne med nødvendigheden af etablering af yderligere en skole med 8 klasser i København-Frederiksberg. Udgiften herved vil ganske skønsmæssigt kunne anslås til 1 500 000 kr.

Herudover må der etableres en skole i Gentofte kommune og formentlig yderligere en skole i en af hovedstadens omegnskommuner. Udgiften til disse 2 skoler kan ligeledes ganske skønsmæssigt anslås til 1 mill. kr.

0. A. Skolen i Effata, Buddinge Hovedgade 119, Søborg.

Siden 1954 har 0. A. drevet en skole - én klasse med 12 elever - i menighedshuset på Buddinge Hovedgade. Skolen drives under ganske primitive former uden egentlige skoleindretninger.

0. A. Skolen på Korsevad, Ringsted.

På den under Andersvænge hørende afdeling »Korsevad«, har der i de seneste år været drevet en kombineret eksternat- og internat-skole med 2 klasser (ca. 24 elever).

0. A. Skolen ved Skarridsø, Slagelsevej 21, Jyderup.

Skolen er oprettet i 1955 i en villa, der er indrettet til formålet. Der er 4 klasser med plads til ca. 50 elever. Gymnastiksal savnes, og udgiften hertil incl. erhvervelse af grund anslås til 150 000 kr.

0. A. Skolen på »Rosenhøj«, Slagelsevej 47, Næstved.

Skolen er oprettet i 1956 i en af Herlufsholm kommune udlejet villa, der er indrettet til formålet. Der er 4 klasser med plads til ca. 50 elever. Lejemålet er tidsbegrænset til 1961 og bør afløses af erhvervelse af ejendommen, hvorefter arealet bør udvides, og gymnastiksal opføres. Udgiften hertil kan anslås til 225 000 kr.

0. A. Skolen i Havnegade, Havnegade 13, Nexø.

Skolen er i 1956 indrettet i en af Nexø kommune udlejet ejendom. Der er 2 klasser med i alt 24 elever.

0. A. Skolen ved Guldborgsund, Rådhuset, Nykøbing F.

Skolen har til huse i rådhusets øverste etage, der er udlejet af byrådet til brug for en midlertidig skole. Der er 3 klasser med ca. 36 elever. Der føres for tiden forhandling om oprettelse af en kombineret eksternat- og internat-skole i Nykøbing F. eller i området der omkring. Udgiften til erhvervelse af selve skolebygningen og indretning til formålet, herunder opførelse af gymnastiksal, anslås til 900 000 kr. Skolen forventes at kunne modtage 10 klasser eller ca. 120 elever.

b. Øvrige planer for udvidelse af åndssvageskolerne.

1. Nakskov.

Der er i begyndelsen af 1958 stillet et beløb til rådighed til detailprojektering af skole i epidemisygehuset i Nakskov, efter at Nakskov byråd og Maribo amtsråd havde stillet denne bygning vederlagsfrit til rådighed for 0. A.

Udgiften ved indretning af skolen med 5 klasser (60 elever) + gymnastiksal m. v. er anslået til 500 000 kr.

2. Rønne.

0. A. fører for tiden forhandling om oprettelse af en 4-klasset skole med gymnastiksal m. v. i Rønne. Udgiften kan anslås til 500 000 kr.

3. Øvrige skoleplaner i 0. A.s område.

Til udbygning af 0. A.s skolevæsen er det nødvendigt at regne med oprettelse af skoler med mindst 4 klasser og gymnastiksal i eller i nærheden af Hillerød, Roskilde, Køge og Slagelse. Udgiften pr. skole kan anslås til 500 000 kr.

0. A.: Resumé.

Pr. 1. april 1958 findes i alt ca. 300 skolepladser. Der er planer om oprettelse af yder-

ligere ca. 625 pladser. Udgiften ved udvidelse af de bestående skoler og ved oprettelse af yderligere skolepladser til ca. 625 elever kan rent skønsmæssigt anslås til 8 000 000 kr.

2. De jyske anstalter (J. A.).

a. De bestående åndssvageskoler.

*J. A. Den Kellerske Anstalt.
Kroghsgades skole, Århus.*

Skolen, der er oprettet i 1944 i lejede lokaler og i 1949 flyttede til nye lokaler, der ligeledes er lejede, har 12 klasser og for tiden 160 elever. Der findes 2 sløjdrum, skolekøkken og gymnastiksal. Lejemålet løber til 1975.

Bakkevejens skole, Randers.

Skolen er oprettet i 1949 i en til formålet erhvervet ejendom. Den har 6 klasser og for tiden 88 børn. Der er sløjdrum og hobbyrum og skolekøkken. På grund af tilgangen af elever skønnes det nødvendigt at udvide klasseantallet, ligesom skolen savner gymnastiksal. Udgiften ved etableringen af disse lokaliteter kan anslås til 250 000 kr.

Skolen i Horsens.

Skolen, der er oprettet i 1947, har 4 klasser og for tiden 62 elever. Der findes ingen birum, og da lokalerne også i øvrigt er utidsvarende, er projekt til ny skole under udarbejdelse. Udgifterne ved skolen med 5 klasser, hobbyrum, håndgerningsrum, skolekøkken, gymnastiksal og øvrige birum kan excl. grund, der er skænket af Horsens kommune, anslås til 600 000 kr.

Worsåesgades skole, Vejle.

Oprettet i 1949 i lejede lokaler. Den har 5 klasseværelser og for tiden 84 elever. Af særlokaler findes kun 1 sløjdrum. Af denne grund og fordi der ikke er yderligere muligheder for en udvidelse, må det forventes, at det med tiden bliver nødvendigt at opføre en ny skole, hvortil udgiften kan anslås til 600 000 kr.

Skovgårdsskolen i Odense.

Skolen er oprettet i 1948 i lejede lokaler. Den har 7 klasser og 115 elever. Der findes sløjdrum og hobbyrum, men derudover ingen særlokaler. 1 af klasseværelserne er lejet uden for selve skolen.

Da lokalerne ikke er ganske tidssvarende, bl. a. på grund af de manglende særlokaler, og da de skønnes egnede til anvendelse som beskæftigelsesafdeling for hjemmeboende voksne åndssvage, er projekt udarbejdet til erhvervelse af ejendommen og grund, opførelse af ny bygning til skolen og indretning af den nuværende bygning til beskæftigelsehjem. Udgiften herved kan ganske skønsmæssigt anslås til 850 000 kr.

Fruestrædes skole, Svendborg.

Skolen er taget i brug i foråret 1958 i lejede lokaler. Den åbnede med 2 klasser, men som følge af nye oplysninger om tilgangen af elever søges skolen allerede nu udvidet med 2 klasser, skolekøkken og sløjdrum og hobbylokale. Gymnastiksal er til rådighed.

J. A. Ribe.

Haraldsgades skole, Esbjerg.

Skolen, der er oprettet i 1952 i lejede lokaler, har 4 klasseværelser og 59 elever. Af særlokaler findes hobby- og sløjdrum.

Da den øgede tilgang af elever nødvendiggør en udvidelse af antallet af klasseværelser, og da der savnes gymnastiksal og skolekøkken, er der optaget forhandling med Esbjerg kommune, der ejer ejendommen, om en udvidelse af skolen til en anslået udgift på 250 000 kr.

Richtensgades skole, Tønder.

Skolen er oprettet i 1955 i lejede lokaler. Den har 2 klasseværelser og 30 elever. I 1957 er yderligere lejet 1 lokale til gymnastiksal med bad og toiletter. Såfremt der fortsat viser sig at være behov for skolen, kan det blive nødvendigt at indrette den i nye lokaler. Udgiften hertil kan ganske skønsmæssigt anslås til 450 000 kr.

Laurids Skausgades skole, Haderslev.

Skolen, der er oprettet i 1955 i lejede lokaler, havde oprindeligt 2 klasser og 1

sløjd- og hobbyrum. I 1957 blev den udvidet til 5 klasseværelser, 1 skolekøkken og sløjd- og hobbyrum. Den har 68 elever. Lokalerne skønnes tidssvarende.

Skolen i Holstebro.

Oprettet i 1957 i lejede lokaler. Den har 3 klasseværelser, skolekøkken, gymnastiksal og sløjd- og hobbyrum. Elevtallet er 23.

J. A. Vodskov.

Skolen i Ålborg.

Skolen, der er oprettet i 1948, har til huse i lejede lokaler. Den består af 3 klasser og har for tiden 42 elever. Ud over sløjd- og hobbyrum findes ingen særlokaler. Da lokalernes standard er for ringe, er en ny skolebygning projekteret, indeholdende 5 klasseværelser, gymnastiksal og nødvendige særlokaler. Udgifterne kan anslås til 600 000 kr.

Skolen i Viborg.

Skolen er oprettet i 1957 i lejede lokaler med plads til ca. 55 elever i 4 klasseværelser. Den nuværende belægning er 37. Foruden klasseværelserne findes et sløjd- og hobbyrum.

Da skolen ikke har gymnastiksal og skolekøkken, må man påregne, at disse lokaliteter må opføres senere. Udgiften hertil kan ganske skønsmæssigt anslås til 150 000 kr.

Skolen i Skive.

Skolen er taget i brug foråret 1958. Den er af samme størrelse som skolen i Viborg, dog at der kan indrettes skolekøkken. Til eventuelle senere udvidelser må regnes med en udgift på anslået 100 000 kr.

b. Øvrige planer for udvidelse af åndssvageskolerne.

I Jylland-Fyn er der planer om oprettelse af skoler i følgende områder og byer:

Djursland	4 klasser
Silkeborg	4 -
Fredericia eller Middelfart	4
Kolding	4
Åbenrå	3
Sønderborg	4 -

Herning	4 klasser
Grindsted	4
Ringkøbing eller Skjern	3
Hjørring	6
Frederikshavn	4 -
Thisted	4 -
Nykøbing M.	3

Man regner med, at udgiften vil andrage fra 450 000-600 000 kr. for etablering af skoler på fra 4-6 klasser.

J. A. Resumé.

Pr. 1. april 1958 findes ca. 850 skolepladser. Der er planer om oprettelse af yderligere ca. 750 pladser. Udgiften ved udvidelse af de bestående skoler og ved oprettelse af yderligere skolepladser til ca. 750 elever kan rent skønsmæssigt anslås til 9 800 000 kr.

O. A. + J. A.

Pr. 1. april 1958 findes i alt ca. 1 200 skolepladser.

Der er planer om fremskaffelse af 1 375 skolepladser.

Udgiften til moderniseringer af skoler og etablering af nye skoler er anslået til 17 800 000 kr. Herved forøges antallet af skolepladser til 2 500-2 600.

Det bemærkes herved, at erfaringen har vist, at for sorgen ved forhandling med kommunerne kan opnå støtte fra kommunernes side til etablering af disse skoler, og man må forvente, at kommunerne også i fremtiden vil støtte disse bestræbelser, idet kommunerne sikkert vil se deres interesse i at være medvirkende ved oprettelse af skoler. Dette vil formentlig give sig udtryk i en reduktion af de udgifter, for sorgen har budgetteret til formålet.

2°. Den øvrige eksterne for s org.

1. Ø.A.

a. De bestående institutioner.

O. A. Børnehaven, Hvidovrevej 13, København, Valby.

Børnehaven er oprettet i 1956 i en til formålet erhvervet villa. Der er plads til 18 børn.

0. A. *Børnehaven, Valdemarsgade 3, København V.*

Børnehaven er oprettet i 1956 i lejede lokaler. Der er plads til 24 børn.

0. A. »*Bjerregård-Jerslevs skole*«, H. C. Ørstedesvej 65, København V.

»Bjerregård-Jerslevs skole« er en tidligere privat åndssvageskole, der blev overtaget af 0. A. i 1953. Institutionen, der findes i lejede lokaler, drives i dag som beskæftigelses-skole med plads til 105 børn.

0. A. *Beskæftigelses-hjemmet, Svanemosegårdsvej 10, København V.*

Institutionen har til huse i en 0. A. tilhørende ejendom, der er nyistandsat i 1957. Der er plads til ca. 35 elever.

0. A. *Væveriet, Borups Alle 150, København N.*

Institutionen har til huse i lejede lokaler. Der er plads til 15 elever.

0. A. *Væveriet, Svanemosegårdsvej 10, København V.*

Institutionen har til huse i en 0. A. tilhørende ejendom, der er nyistandsat i 1957. Der er plads til 20 elever.

0. A. *Skomager- og snedkerværkstedet, Hvidovrevej 13, København, Valby.*

Institutionen har til huse i en 0. A. tilhørende ejendom. Der er plads til 15 elever.

b. Planer for udvidelser.

Som anført kan behovet ikke belyses tal-mæssigt, men må dækkes efterhånden, som det bliver aktuelt.

Når Karens Minde's børneafdeling flyttes til arealet på Gammelmosehus, er det tanken

at indrette Karens Minde til eksternt be-skæftigelsesinstitution, poliklinik m. v. Ud-giften hertil kan anslås til omkring 100 000 kr.

I København må der i øvrigt regnes med i hvert fald 2 nye børnehaver - anslået ud-gift 400 000 kr. - samt et eller flere hostels (pensionater for udearbejdende åndssvage), og i de større provinsbyer vil der formentlig opstå lignende behov. Disse institutioner vil formentlig for en dels vedkommende kunne indrettes i lejede lokaler.

2. J. A.

a. De bestående institutioner.

I Kolding findes en mindre børnehave på ca. 10 pladser. Den er oprettet af Landsfor-eningen for evnesvages Vel og senere over-taget af Den Kellerske Anstalt.

Der er i øvrigt i foråret 1958 givet bevilling til Den Kellerske Anstalt til erhvervelse af en villa i Århus til indretning som børnehave (20 pladser) og beskæftigelses-hjem m. v. (28 pladser).

b. Planer for udvidelser.

Under den jyske forsorg har man planer om oprettelse af en husholdningsskole - formentlig i Silkeborg - og en beskæftigelses-afdeling i Ålborg. Udgiften til disse 2 insti-tutioner er skønsmæssigt anslået til i alt 800 000 kr.

Resumé (0. A. + J. A.).

Der findes pr. 1. april 1958 knap 300 pladser i eksterne institutioner som børne-haver, værksteder, beskæftigelses-hjem m. v. Det fremtidige behov kan ikke fastslås, men der er foreløbig planer om udvidelse af disse institutioner til et anslået beløb af 1300000 kr. Man må dog forvente en væsentlig større udgift.

København K., 15. september 1958.

Til åndssvageudvalget.

Boligministeriet har underhånden fra åndssvageudvalgets sekretariat modtaget en anmodning om at ville foretage en bedømmelse af den udgift, som man i åndssvageudvalget skønner at være nødvendig ved oprettelsen af nye selvstændige institutioner, og som er sat til ca. 35 000 kr. pr. plads.

Til brug ved bedømmelsen heraf, har boligministeriet modtaget udkast til kapitel 13 (dateret august 1958) af åndssvageudvalgets betænkning omhandlende åndssvageforsorgens pladsforhold, hvoraf det fremgår, at den af åndssvageudvalget skønnede udgift pr. plads er beregnet på grundlag af opførelsesudgifterne for åndssvageanstalten »Andersvænge« prisreguleret til dato og under hensyntagen til de yderligere krav, der i dag formentlig ville blive stillet til udstyr, standard m. v. på en anstalt af denne karakter.

Der er af åndssvageudvalget tillige henvist til de udgifter, der er medgået ved opførelsen af nye plejehjem under direktoratet for statens sindssygehospitalet i de senere år.

Boligministeriet har ved sin bedømmelse af den af åndssvageudvalget anslåede udgift pr. plads ikke ment alene at kunne foretage en prisregulering af de priser, som er medgået ved opførelsen af åndssvageanstalten »Andersvænge«, da dette skønnes at give et for usikkert grundlag, men boligministeriet har foretrukket ved sin bedømmelse at sammenligne med to institutioner under sindssygeevæsenet, nemlig plejehjemmet i Ballerup og sindssygehospitalet i Brønderslev.

For så vidt angår plejehjemmet i Ballerup, må det erindres, at denne institution ikke kan hvile i sig selv, men er bygget med henblik på, når sindssygehospitalet i Glostrup er færdigbygget, at skulle sortere under dette hospital, som skal være plejehjemmets »mo-

derinstitution«. Det kan oplyses, at anskaffelsessummen for plejehjemmet i Ballerup, der er indrettet til ca. 250 patienter, har udgjort ca. 37 300 kr. pr. patient, idet der i denne sum er indeholdt boliger for køkkenbestyrerinde, 2 assistenter, maskinmester, reparatør, forstanderinde samt en personalebygning med 12 værelser.

Sindssygehospitalet i Brønderslev, der er opført som en selvstændig institution, idet der i sindssygehospitalet er indrettet køkken m. v. og således at sindssygehospitalet, bortset fra vask, skal kunne hvile i sig selv, har plads til ca. 308 patienter og anskaffelsessummen svarer til en pris pr. patient på 37 220 kr. Man har ved udregningen af denne pris pr. patient set bort fra udgifterne til opførelsen af det for sindssygehospitalet i Brønderslev specielt store boligområde, men såfremt dette boligområde medtages i prisen pr. patient, vil udgiften andrage ca. 42 500 kr. pr. patient.

Det bemærkes, at boligministeriet endnu ikke er i besiddelse af endelige byggeregnskaber for de to institutioner, men har baseret foranstående oplysninger på løbende regnskabsindberetninger til ministeriet.

Som konklusion af foranstående må boligministeriet anse den af åndssvageudvalget skønnede pris på ca. 35 000 kr. pr. plads ved opførelsen af nye selvstændige institutioner for at være rimelig og svarende til de krav, der formentlig i dag måtte blive stillet til opførelsen af nye åndssvageinstitutioner. Man er herved gået ud fra, at der fra åndssvageudvalgets side tilsigtes en tilnærmelse af den udstyrmæssige standard m. m. i åndssvageforsorgens byggerier til den standard, udstyr m. m., som sindssygeevæsenet i de senere år har ment at være rime-

ligt, idet der dog ved sammenligningen med de priser, der er betalt for sindssygevæsenets nye institutioner, må tages visse forbehold i henseende til det udstyr, standard m. v. der må tilstræbes fra åndssvageforsorgens side under hensyn til forskellen mellem patientkategorierne.

P. M. V.

E. B.

Smith.

fg.

Odense, den 15. september 1958.

*Til Åndssvageudvalgets underudvalg II,
socialministeriet, København K.*

På de ordinære møder i september d. å. i Assens og Odense amtsråd blev der givet rådene en udførlig orientering om forhandlingerne i åndssvageudvalgets underudvalg II, (socialministeriet), den 28. maj 1958 mellem udvalget og fynske kommunalfolk. I tilslutning til redegørelsen for de førte forhandlinger drøftede rådene på ny den i skrivelse herfra af 3. august 1954 rejste sag om opførelse af en åndssvageanstalt på Fyn.

Rådene har med glæde taget til efterretning, at der inden for udvalget, hvori blandt andet de 2 anerkendte åndssvageanstalter er repræsenterede ved deres formænd, hersker fuldstændig enighed om, at Fyn bør have sin egen, på øen beliggende institution for åndssvage. Man ser dog med betydelig bekymring på, at tidspunktet for opførelse af en fynsk, fuldt udbygget anstalt efter de under forhandlingerne faldne udtalelser først påregnes at være inde, når åndssvageforsorgen i Jylland og på Sjælland er fuldt udbygget.

Man rinder det både naturligt og nødvendigt at påpege, at Fyn nu igennem så mange år har været stedbarn, at tiden må være inde til, at dette forhold ændres. Man er klar over, at de 2 anstaltsgrupper - Østifternes Åndssvageanstalt og de jyske anstalter - har store og fuldt berettigede krav om udvidelser, men man må stærkt fremhæve, at Fyn befolkningsmæssigt kan bære en fuldt udbygget åndssvageanstalt, og at det forhold, at det fynske område - bortset fra de børn, der af de to anstaltsgrupper er anbragt på Børnehospitalet i Nyborg - ligger hen som et tomrum, derfor må bringes til ophør.

Der findes i Fyns stift en befolkning på ca. 405 000, i Jylland ca. 1 974 000. Pr. 1. april 1957 havde de jyske anstalter 4 315

pladser, men behovet var ubestridt langt større. Regner man forsigtigt med godt 5 000 anstaltspladser, vil Fyn efter sit folketal have et behov på ca. $\frac{1}{6}$ heraf eller mere end nok til at bære en fuldt udbygget åndssvageinstitution. Hertil kommer så familieplejen med et patienttal, der må forventes at ligge noget over tallet af anstaltspladser samt ventetidsforsorgen. Det foreliggende talmateriale viser således med sikkerhed, at Fyn med tilliggende øer, der rent geografisk er et naturligt afgrænset område, har en befolkning rigelig stor til at bære en selvstændig og fuldt udbygget forsorg for åndssvage under særforborg.

Med hensyn til den nærmere udformning af den kommende fynske forsorg skal rådene bemærke:

Omkring en tredjedel af befolkningen bor i Odense og de bymæssigt prægede kommuner omkring Odense. Byen er jernbane- og rutebilmæssigt øens knudepunkt. På denne baggrund synes meget at tale for at bygge i nærheden af Odense. Som foran berørt har Børnehospitalet i Nyborg, der ligger frit og med store udvidelsesmuligheder - arealmæssig set, igennem nogle år afgivet plads til åndssvage børn, og denne institution bør bevares for den fynske forsorg. Med et patienttal på 800-900 skal der imidlertid foretages et betydeligt nybyggeri, og hvis dette til sin tid placeres uden for børnehospitalet, kan dette alligevel bevares og bygningsmæssigt udnyttes fuldt ud som filial under hovedanstalten.

Amtsrådene anser sig imidlertid ikke for kompetente til at fastslå, hvor en kommende anstalt skal placeres. Herom må der - forhåbentlig i en nærmere fremtid - foretages nærmere beregninger og undersøgelser med bistand af særlig sagkyndige. Det væsentlige

i sagen er for amtsrådene, at der ikke kan rejses berettiget tvivl om, at det fynske område efter sit folketal kan bære en fuldt udbygget forsorg, og at dette er bekræftet under de fynske kommunalrepræsentanters møde med udvalget.

Rådene må på dette grundlag og i henhold til det ovenfor anførte indtrængende henstille, at der snarest træffes foranstaltninger til at påbegynde det omfattende arbejde med

at forberede opførelsen af en fuldt udbygget åndssvageanstalt på Fyn.

Det skal sluttelig bemærkes, at de øvrige kommunale organisationer på Fyn, der deltog i forhandlingerne i udvalget, herfra er gjort bekendt med nærværende henvendelse, og at Assens og Odense amtsråd fortsat er villige til at lade sig repræsentere, når udvalget eller socialministeriet ønsker dette.

Høirup.

Til den under socialministeriet nedsatte kommission vedrørende åndssvageforsorgen.

Da man har bragt i erfaring, at den nylig nedsatte kommission, der skal behandle åndssvageforsorgens problemer, også vil komme til at tage stilling til spørgsmålet om de private plejecentralers fremtidige driftsform m. v., tillader undertegnede repræsentanter for foreningen af ledere af plejecentraler under Østifternes Åndssvageanstalt sig at udtale følgende:

Gennem de år plejecentralerne har bestået, mener vi, at de fuldt ud har bevist deres eksistensberettigelse. Vi har på de små hjem kunnet glæde os over en good-will i befolkningen, der bevirker, at anbringelse på plejecentral næsten altid sker med fuld tilslutning fra de pårørende, ligesom vi i det daglige har et godt samarbejde med disse. Den relativt frie tilværelse, vi er i stand til at byde vore patienter, bevirker endvidere, at disse kommer i nær kontakt med omegnens befolkning, der herigennem ofte har ændret en negativ indstilling til åndssvageforsorgen og dens klientel til en positiv. Plejecentralernes størrelse bevirker, at de let får et hjemligt præg, hvortil også bidrager, at lederne dagen igennem færdes sammen med patienterne og opnår et nøje kendskab til dem. Vi mener, at den nævnte relativt frie tilværelse på de små institutioner ikke alene er med til at skabe tilfredshed blandt patienter, men også letter overgangen for de af dem, der eventuelt skal ud i pladser.

I denne forbindelse skal nævnes, at vi med beklagelse har konstateret, at klientelet på plejecentralerne i de senere år er blevet dårligere, og at vi f. eks. i de tilfælde, hvor der har måttet foretages ombytning af patienter med anstalterne, bestandig har modtaget patienter af en - intelligensmæssig set - ringere kategori og ofte så dårlige, at de krav, der stilles til deres pleje, ikke synes at stå i et rimeligt forhold til den glæde, de har ved at være på en lille institution.

Hvad angår den nuværende driftsform, hvor plejecentralerne er privat ejede og drives med et fast tilskud pr. patient - p. t. 165 kr. mdl. - skal bemærkes, at man er klar over, at denne driftsform let kan blive udsat for offentlig kritik. Efter at der fra den kontrollerede familiepleje er forlangt endog meget detaljerede regnskaber over plejecentralernes drift, således at det er muligt for myndighederne nøje at følge, hvorledes plejebetalingen anvendes, finder vi imidlertid, at risikoen for eventuelt økonomisk udnyttelse af patienterne ikke længere eksisterer. Da det for de fleste plejecentralforstandere betyder en øget glæde og tilfredshed at arbejde med sit eget, og da det ydermere må anses for givet, at en eventuel overgang til statsdrift ville blive dyrere, henstilles det primært, at den nuværende driftsform bibeholdes. Under hensyn til de stadig stigende krav, der fra det offentlige side stilles til bygningsmæssige og sanitære foranstaltninger, finder man det dog rimeligt og meget ønskeligt, om der kunne skabes mulighed for at yde plejecentralerne langfristede statslån, idet specielt de ledere, der har etableret sig under og efter krigen, arbejder med store økonomiske vanskeligheder, der alene vil kunne afhjælpes effektivt ved en omprioritering. De forstandere, der i dag kunne ønske at foretage mere gennemgribende forbedringer af deres institution, viger også tilbage herfor på grund af de nuværende vanskelige låneforhold, og vi erkender, at der på denne baggrund ikke er sket den udvikling og forbedring af plejecentralernes standard, som vi selv finder rimelig og ønskelig. De bestræbelser, der fra K. F.s side har været gjort for at opnå fordelagtige lån til plejecentralerne, har jo imidlertid hidtil vist sig resultatløse.

I anledning af, at det har været nævnt, at plejecentralerne eventuelt skulle henlægges under den anstalt, i hvis oplandsområde de er

beliggende, ønsker man gerne at udtale, at vi med nogen bekymring ville se en sådan ændring, idet vi nødtigt ser vore hjem gjort til anstaltsfilialer med mere eller mindre bundne regulativer, ligesom vi - på baggrund af vore ovennævnte erfaringer - frygter for, at plejecentralerne skulle blive rene asylafdelinger. Plejecentralernes gode forhold til den lokale befolkning kunne muligvis også lide herved. Endelig ser vi gerne opretholdt vor nuværende tilknytning til familieplejen i København, med hvilken vi har et godt samarbejde, og til hvis ledelse vi nærer tillid, om end den i de senere år har stillet store krav til os.

Skulle kommissionens overvejelser resul-

tere i ønsket om mere gennemgribende ændringer i plejecentralernes forhold, skal man anmode om, at der gives os lejlighed til at fremsætte vore synspunkter, ligesom vi naturligvis også ellers vil være taknemlige for at få lejlighed til en drøftelse af disse for os så vitale problemer i kommissionen. Man undlader i denne forbindelse ikke at gøre opmærksom på, at den nuværende uklarhed med hensyn til vore hjemms fremtid har skabt en utryghed, der virker hæmmende på udvikling og initiativ, hvorfor man tillader sig at henstille, at plejecentralernes problemer må blive et af de punkter, som kommissionen først tager under debat.

»Birkegården«, pr. Svebølle i september 1954.

Aage Kjær.
(formand)

Edna Jørgensen.

Karl Sørensen.

Laur. Nielsen.

J. Rosendal Larsen.

LANDSLÆKNIN

Thorshavn.

Den 8. august 1958.

Til Sundhedsstyrelsen, Slotsholmsgade 10,
København K.

Til brug for åndssvageudvalget under socialministeriet udbad sundhedsstyrelsen sig fra undertegnede i skrivelse af 18. februar 1958 et materiale til belysning af trangen til en åndssvageanstalt på Færøerne - nærmere betegnet nogle afdelinger beregnet til åndssvage, tilknyttet det projekterede sindsygehospital på Færøerne.

Med skrivelse herfra af 3. marts 1958 fremsendte man til sundhedsstyrelsen kopi af et spørgeskema, som herfra i sagens anledning var blevet tilsendt samtlige læger og sygehuse på Færøerne samt Østifternes åndssvageforsorg, idet man samtidigt udtalte, at indsamlingen af et tilstrækkeligt omfattende og pålideligt materiale ville tage i hvert fald et par måneder.

Samtidigt med udsendelsen af nævnte spørgeskema påbegyndte undertegnede en gennemgang af samtlige journaler, der er i Færøernes ulykkesforsikringsråds besiddelse, ligesom man personligt har gennemgået de her eksisterende kartoteker på rigsombudet vedrørende offentlig hjælp til rejser fra Færøerne til Danmark, særforborgspatienter m. v.

Så godt som alle de personer og institutioner, man har henvendt sig til, er beredvilligt fremkommet med de oplysninger, de lå inde med. Dog har ikke alt materialet været lige godt og alle oplysninger ikke lige fyldestgørende. Fra enkelte lægedistrikter har man enten ikke fået svar eller kun yderst nødtørftige oplysninger, men årsagen hertil har gennemgående været, at vedkommende læger var ret ny på stedet eller angiveligt var så bebyrdet med andet arbejde, at de ikke mente at kunne afse tilstrækkelig tid til opgaven. De ikke indløbne svarskemaer har dog næppe - omend de har forvoldt en del ekstra besvær - kompromitteret det endelige resultat nævneværdigt, idet dels de

fyldige svar fra Dronning Alexandrines hospital vedrørende alle patienter af denne kategori, gående 30 år tilbage i tiden, dels undertegnedes gennemgang af ulykkesforsikringsrådets journaler, og de nævnte kartoteker har skabt et så solidt grundmateriale, at man herfra ved forespørgsel til f. eks. lærere og andre lokalkendte folk ude på bygderne har kunnet komplettere oplysningerne, udskyde døde og få en bedømmelse af forholdene, som de var i dag.

Indledningsvis kan man vedrørende de på Færøerne gældende bestemmelser om åndssvage meddele følgende:

1. Der ses ikke at være givet bestemmelser for Færøerne svarende til de i lov om offentlig forborg § 254, stk. 2-3 indeholdte om indberetningspligt vedrørende åndssvage og andre.
2. Lov nr. 171 af 16. maj 1934 om foranstaltninger vedrørende åndssvage er sat i kraft på Færøerne ved bekendtgørelse i Dimmalætting d. 16. juli 1934.
3. Lov nr. 122 af 15. marts 1939 om statstilskud til særforborg for personer, bosat på Færøerne (udgifterne i medfør af denne lov afholdes med $\frac{3}{4}$ af staten og $\frac{1}{4}$ af den pågældendes forborgelseskommune).
4. Midlertidig bestemmelse nr. 31 af 1. oktober 1940 om kontrolleret familiepleje til visse personer på Færøerne (udgifterne afholdes med $\frac{3}{4}$ af staten og $\frac{1}{4}$ af den pågældendes forborgelseskommune).
5. Midlertidig bestemmelse nr. 11 af 21. april 1943 om dyrtidstillæg til alders- og invaliderentemodtagere, personer i *kontrolleret familiepleje*, samt enkebørn (udgiften afholdes af amtsfonden, nu landskassen).
6. Lagtingslov nr. 21 af 7. februar 1950 om midlertidige tillæg til plejeløn for per-

soner i kontrolleret familiepleje (udgiften afholdes af landskassen).

7. Bekendtgørelse nr. 3 af 4. januar 1944 om bidragspålæggelse for særforsorgspatienter på Færøerne.

Ifølge rigsombudets kartoteker er for tiden 67 åndssvage fra Færøerne inddraget under Østifternes åndssvageforsorg, heraf er 64 anbragt på anstalt i Danmark og 3 i ventetidsforsorg på Færøerne.

Betalingsmåden for de 64 personer, der er anbragt i Danmark, er følgende: 52 betragtes som trængende, og for disse betales opholdet som særforsorg, jfr. foranstående pkt. 3, dog således at for de 41 afholdes udgiften fuldt ud af det offentlige, medens der for 11 er pålagt forsørgeren at svare bidrag til nedbringelse af udgifterne, jfr. tillige foranstående pkt. 7. - 4 af de åndssvage er rentemodtagere, således at opholdsudgiften for disse afholdes af den tilbageholdte rente. - I 4 tilfælde afholder forsørgeren under hensyn til sine økonomiske forhold den takstmæssige opholdsbetaling fuldt ud (selvbetalere). - 3 åndssvage er anbragt på anstalt i henhold til dom. For disse samt for 1 ikke-dansk statsborger afholdes udgiften fuldt ud af staten.

Man skal herefter gå over til en gennemgang af det af undertegnede indsamlede materiale.

Som det vil fremgå af vedlagte spørgeskema af 1. marts 1958 har jeg afgrænset opgørelsen til at omfatte sådanne personer, hjemmehørende på Færøerne, som nu eller senere må formodes på grund af *betydelig intelligensdefekt* at trænge til samfundets støtte gennem inddragelse under en eller anden form for åndssvageforsorg, herunder muligt til anbringelse på en passende anstalt (hjem for åndssvage). Jeg har derfor ved den af mig foretagne endelige opgørelse holdt mig til egentlige åndssvage (debile, imbecile og idioter), men har søgt at holde sinkegruppen uden for, dels fordi hovedparten af sidstnævnte gruppe i det store og hele endnu synes at klare sig nogenlunde her på Færøerne, specielt ude på bygderne, men dels fordi jeg er af den bestemte anskuelse, at en medtagelse af sinkegruppen i en opgørelse som den foreliggende vil komme til at give et ganske tilfældigt og højest sandsyn-

ligt helt misvisende billede af forholdene. En opgørelse af sinkerne vil - efter min erfaring - ikke kunne opnås fra lægelig side, men man må ved en sådan undersøgelse i første instans henvende sig til lærerne, der efter en nøjere instruktion vedrørende opgaven må foretage en optælling, som imidlertid senere ved en nærmere undersøgelse og analyse af enkelttilfældene må sorteres og rubriceres yderligere. En sådan opgave vil passende ad åre kunne løses af de personer, der måtte få med åndssvageforsorgen på Færøerne at gøre.

Det må endvidere bemærkes, at der under opgørelsen er forekommet en del grænsetilfælde - omend ikke mange - over for andre sjælelige abnormtilstande, f. eks. ældre aterosclerotikere, følgetilstande efter epilepsi - personer, som tidligere har klaret sig uden mærket, måske er gift og bor sammen med deres familie - patienter med åbenbare psykoser eller udtalte psykopater, tilfælde, hvor patienterne nok efterhånden var mere eller mindre reducerede, men hvor man dog kun uegentlig kunne opfatte »åndssvagheden« som det centrale i billedet. Sådanne tilfælde - afgrænsningen må selvfølgelig i nogen grad bero på et skøn - er *ikke* medtaget. Spastikerbørn, børn med epilepsi og med andre sjældne cerebrale lidelser er dog medtaget i de tilfælde, hvor en samtidig åndssvaghed var åbenbar. I denne forbindelse må det tilføjes, at man ikke har medtaget de - dog ganske få - åndssvage, der samtidigt havde en så udtalt psykose, at de i årevis har befundet sig og endnu befinder sig på sindssygehospital.

Efter gennemgangen af alt det fremskaffede materiale er det af undertegnede blevet ekstraheret og sat op i medfølgende oversigtstabel, omfattende samtlige åndssvage i egentlig forstand på Færøerne, rubriceret efter hjemsted (hjembygd).

Til selve oversigtstabellen¹⁾ skal man gøre følgende bemærkninger:

Efter selve tabellens løbe-nr. følger en kolonne, hvori er sat den åndssvages eventuelle journal-nr. (et eller flere) i herværende kartoteker. (I. er ulykkesforsikringsrådets journal-nr. for invalidesager, F. for sager vedrørende kontrolleret familiepleje og S. for særforsorgspatienter). Næste kolonne giver den åndssvages bopæl (hjembygd). Herefter følger det fulde navn angivet ved forbog-

¹⁾ oversigtstabellen er ikke optrykt.

staver, sidste bogstav altid efternavnet (for nr. 178, 179 og 180 har man endnu ikke fået oplyst fulde navn). Den åndssvåges køn, M(and) eller K(vinde), fødselsdag og -år. Næste kolonne indeholder diagnoser og lægelig karakteristik i øvrigt i den udstrækning, som det har været muligt at fremskaffe sådanne. Inddelingen i debilitas, imbecillitas og idiotia følger de sædvanlige linjer og genfindes i næstsidste kolonne vedrørende graden som henholdsvis +, ++ og +++• Af og til har det - også for patienter, der for tiden befinder sig på anstalt - været vanskeligt eller umuligt med sikkerhed at afgøre åndssvaghedsgraden. Dette er for overgangsformer angivet ved pil, i andre tilfælde ved ?, men det skal bemærkes, at den af undertegnede foretagne klassificering af sværhedsgraden formentlig er ret sikker, idet man i så godt som alle tilfælde har fundet overensstemmelse imellem den bedømmelse, undertegnede har kunnet foretage på grundlag af de eksisterende oplysninger, og den bedømmelse, man har modtaget fra selve anstalterne, til trods for at bedømmelserne er foretagne helt uafhængigt af hinanden. - Næste rubrik indeholder - i de tilfælde, hvor det har været muligt - en social karakteristik samt en bedømmelse af den åndssvages arbejdsevner, mulighed for at klare sig selv. Desuden er i denne kolonne for personer over 15 år angivet ægtestand (gift eller ugift), men som det ses er samtlige de i tabellen inddragne personer ugift. Herefter følger nuværende opholdssted (med evt. offentlig støtte), derefter som nævnt åndssvaghedens grad og i sidste kolonne: Særlige bemærkninger samt ganske specielt en bedømmelse af, hvilke dispositioner der bør træffes vedrørende den enkelte åndssvage i nærmeste fremtid. Bedømmelsen stammer for de åndssvage, der befinder sig på anstalt, fra anstaltsledelsen, men for de på Færøerne værende åndssvage er den foretaget af undertegnede på grundlag af alle foreliggende oplysninger. Særlig har man herunder søgt at gøre opmærksom på tilfælde, hvor de pårørende afviser enhver indblanding udefra, og modsat de tilfælde, hvor det tydeligt kommer til orde, at man - såfremt der kom en anstalt på Færøerne - gerne ville anbringe den åndssvage dér, selv om man under de nuværende forhold ikke kan tænke sig at sende ham hjemmefra.

Under henvisning til tabellen skal man som resultat af opgørelsen særligt fremhæve følgende:

Opgørelsen omfatter i alt 180 åndssvage personer - 93 mænd og 87 kvinder, d. v. s. 0,55 pct. af den samlede færøske befolkning. Fordelingen efter køn afviger næppe fra den samlede færøske befolkning i dag (82/77).

En nærmere opgørelse efter hjemsted skal ikke foretages her, heller ikke vedrørende hyppigheden de forskellige steder (bygder og øer), da en sådan næppe siger stort uden en samtidig redegørelse for slægtsforholdene (tilflyttere fra mindre til større bygder de senere år m.v.). Men det er tydeligt ved gennemgang af tabellen, at de åndssvage hober sig op i bestemte bygder, medens andre steder (ikke sjældent ret store bygder) går næsten helt fri. Materialet vil eventuelt senere kunne danne grundlag for en nøjere analyse af disse forhold.

Aldersfordelingen i materialet udviser følgende:

under 7 år	10
7-14 år	33
over 14 år	137

lait... 180

Denne aldersfordeling falder ikke helt sammen med den samlede befolknings, der inddelt i de samme grupper på det nærmeste fordeler sig som 1:1:4. I det foreliggende materiale skulle da kun ca. $\frac{1}{3}$ af de åndssvage børn under 7 år været kommet med. Dette er måske troligt, og den forklaring, der her byder sig frem, og som forekommer sandsynlig, er den, at forældrene så længe som muligt håber på, at et tilbagestående barn vil rette sig og derfor måske ikke søger læge. Først ved den begyndende skolegang afsløres forholdene.

Opgjort efter åndssvaghedens sværhedsgrad kommer man til følgende resultat, idet man her i tvivls- og overgangstilfælde har lagt den letteste grad i bedømmelsen til grund (i parentes er angivet overgangstilfældene):

Let åndssvage	45
(heraf 17 let til middel).	
Middel åndssvage	98
(heraf 15 middel til svært).	
Svært åndssvage	37

lait... 180

Endelig har man - med henblik på besvarelsen af den stillede opgave - gjort materialet op efter alder og opholdssted, idet man her samtidigt på grundlag af anstaltsledelsernes og undertegnede i samråd med kommunelægerne foretagne bedømmelse har anført, hvilke dispositioner der mest formålstjenligt burde træffes inden for de enkelte grupper:

Opholdssted for tiden	under 7-14 14 år år	over 14 år	ialt	
På <i>anstalt</i>	3	20	41	64
skønnes herfra egnet til:				
kontroll. fampl.		1	4	5
plejehjem		1	6	7
kostskole		2		2
I hjemmet eller hos fremmede				
med IR. ell. kontroll. fampl.		2	84	86
i ventetidsforsorg	3	1		4
skønnes herfra egnet til <i>anstalt</i>	3	1	21	25
I hjemmet eller hos fremmede, men uden kontakt med det offentlige	4	10	12	26
skønnes bedst tjent med:				
kontroll. fampl.		1	5	6
<i>anstalt</i>	4	7	2	13
Samlet antal	10	33	137	180

Det fremgår af denne sidste tabel, at 64 personer fra Færøerne for tiden befinder sig i Danmark på en eller anden åndssvageanstalt (eller plejehjem). Når tallet ikke svarer helt til Østifternes Åndssvageanstalts opgivelse, skyldes det, at enkelte befinder sig uden for dennes område.

90 personer er i hjemmet eller er for nogles vedkommende optagne i anden familie på Færøerne og har fået tillagt invaliderente eller den på Færøerne anvendte understøttelse »kontrolleret familiepleje«. Af disse 90 er 4 børn optaget i åndssvageforsorg og befindende sig i ventetidsforsorg. - Men foruden disse 154 findes der på Færøerne yderligere i hvert fald 26 åndssvage, boende

i deres eget hjem eller hos fremmede, og som aldrig har været i kontakt med det offentlige.

Om de 64, der for tiden er på anstalt, oplyses det, at de 5 er egnede til kontrolleret familiepleje, 7 til plejehjem og 2 til kostskole.

Af gruppen på de 90 med en eller anden form for offentlig hjælp ses det, at 25 rettelig hører hjemme på anstalt. 4 af disse er i ventetidsforsorg, de øvrige 21 er personer over 14 år, som er i hjemmet eller hos fremmede, men om hvem det gælder, at de nu eller i nærmeste fremtid burde anbringes på anstalt. Blandt disse finder man personer, hvor familien ikke på nogen måde kan tænke sig til at sende dem til Danmark, men hvor man ville føle det som en befrielse, hvis der kom en anstalt på Færøerne, så man en gang imellem kunne besøge dem dér. Endvidere findes i denne gruppe personer, som før har haft det godt hos forældre eller andre pårørende, men hvor disse nu enten er døde eller er blevet så gamle og svagelige, at de ikke længere kan magte opgaven, og muligheden for at blive plejet og passet af andre synes i de nævnte tilfælde ikke at foreligge. I det hele taget må man om denne gruppe på de 90 sige, at det i mange, mange tilfælde drejer sig om personer, som næppe nogen sinde burde have fået invaliderente, da de uden tvivl ikke opfylder betingelserne for at komme i sygekasse. Man må her gøre sig klart, at en del af modstanden imod at give slip på disse patienter uden tvivl stammer fra, at deres miljø - ofte selv tilbagestående og initiativløse - trænger til den økonomiske støtte, som de åndssvages IR eller KF kan udgøre for et fattigt hjem.

Af de 26, der befinder sig i hjemmet eller hos fremmede, kan der ikke være tvivl om, at 13 vil være bedst tjent med at komme på anstalt. For de 11 under 14 år er det muligt, at opholdet kun behøver at blive for en kortere eller noget længere tid (årrække) med henblik på nærmere kontrol, mulig oplæring og påfølgende udskrivning til KF, men for de 2 over 14 år vil opholdet formentligt blive varigt.

Anstaltsbehovet synes således at være - idet man her ser bort fra de få, som af ledelsen angives egnede til kontrolleret familiepleje, plejehjem eller kostskole - følgende:

Befinder sig på anstalt	64
Hører hjemme på anstalt 25 + 13	38
I alt	<u>102</u>
og fordelt efter alder:	
under 7 år	10
7-14 år	28
over 14 år	64
I alt	<u>102</u>

Det synes således hermed fastslået, at kapaciteten af de afdelinger for åndssvage, som man bør tilknytte det kommende sindssygehospital i Thorshavn bør ligge på omkring 100 pladser - under forudsætning af, at man ønsker hovedparten af de åndssvage, som nu befinder sig i Danmark, hjem igen. Man har,

som det vil fremgå af foranstående, ikke taget hensyn til befolkningstilvæksten, ejheller til muligheden af, at der findes en del åndssvage, som al påpasselighed til trods ikke er kommet med i den foreliggende opgørelse.

En videre analyse af materialet overlades hermed til mere kompetente, men i forbindelse med spørgsmålet om oprettelsen af en åndssvageanstalt på Færøerne skal man erindre om de ikke helt små beløb, der vil kræves, hvis man fører ud i livet tanken om at give åndssvages pårørende gratis rejse til Danmark for at besøge derværende personer. Til dette vil der for tiden meget let gå 60 000-70 000 kr. årligt. Et beløb, som formentlig bedre fandt anvendelse ved driften af en anstalt på Færøerne.

U. Joensen.

København, den 26. juli 1957.

Bilag 23.

Til Sundhedsstyrelsen.

Under min rejse for Sundhedsstyrelsen i Grønland 13. juni-23. juli 1957 har jeg - foruden at tage mig af psykiatriske patienter og problemer - i særlig grad søgt oplysning om de åndssvage og disses problemer med henblik på at fremskaffe et materiale, der kunne nyttiggøres af Åndssvagekommissionen, Socialministeriet og Grønlandsministeriet ved tilrettelæggelsen af den fremtidige forsorg for og behandling af åndssvage i Grønland.

Tidligere forhandlinger vedrørende åndssvage på Grønland.

De åndssvages forhold i Grønland har i de senere år været genstand for forskellige forhandlinger imellem Socialministeriet, Østifternes Åndssvagevæsen og Grønlandsministeriet, sidst ved et møde i januar 1956.

Det er ved disse forhandlinger fastslået, at grønlandske særfororgspatienter i transgtilfælde kan anbringes i danske særfororgsinstitutioner for Socialministeriets regning, samt at Socialministeriet vil være villigt til at afholde udgifterne til transport af de pågældende personer mellem Grønland og pågældende anstalt mod, at der pålægges forsørgeren at udrede et bidrag til delvis dækning af udgifterne ved særfororgen under hensyntagen til pågældendes økonomiske og personlige forhold i overensstemmelse med de almindelige her i landet gældende retningslinjer.

Der er videre opnået enighed om, at en forsorg for grønlandske åndssvage burde etableres i selve Grønland med undtagelse af tilfælde af dyb åndssvaghed, hvor plejen af patienterne bedst vil kunne finde sted på de bestående anstalter i Danmark.

Ministeriet for Grønland finder det ønskeligt, at der med tiden oprettes et plejehjem for åndssvage på Grønland, men før Østifternes Åndssvageanstalt og Socialministeriet

tager stilling hertil, afventer man fra Grønlandsministeriet en talmæssig oversigt over problemets størrelse.

Det har været min opgave at søge en sådan fremskaffet.

Tidligere optællinger af åndssvage på Grønland.

Af tidligere opgørelser over åndssvage på Grønland foreligger:

Alf Bertelsen har i 1913 blandt 2 300 personer i Umanak lægedistrikt fundet 7 åndssvage.

Hrolv har i 1927 blandt 1 132 personer i Upernavik distrikt fundet 3 voksne åndssvage.

Sundhedsstyrelsens optælling i 1937 omfattende åndssvage med nedsat erhvervsevne over 16-års alderen påviste i Vestgrønland 27 åndssvage.

Landslagen har i 1954 ladet foretage et rundspørge til lægerne, hvorved fremkom oplysning om 18 åndssvage, hvoraf halvdelen betegnedes som åndssvage i middel grad, halvdelen som let åndssvage. For de 13's vedkommende angaves de sociale forhold tilfredsstillende, medens 5 skønnedes egnede for en anstalt i Grønland.

Vanskeligheder ved optælling af åndssvage i Grønland.

Når de hidtidige optællinger har givet så indbyrdes afvigende resultater, skyldes det formentlig de overordentlig store vanskeligheder, som en sådan optælling frembyder, dels vanskeligheder ved at komme i forbindelse med patienterne, dels vanskeligheder ved vurderingen af den enkelte patient.

En optælling ved rundspørge, f. eks. til distriktslægerne, vil altid være afhængig af de pågældende lægers lokale personalkendskab, der igen afhænger af, hvor længe lægen

har siddet i embedet, og lægens interesse for spørgsmålet og erfaring inden for det specielle faglige område vil også spille ind.

Det har været så heldigt, at landslægen på Grønland i foråret 1957 har påbegyndt en indsamling af oplysninger om invaliderede personer, herunder også invaliderede af psykiske årsager, ved indhentning fra lægerne af skematiske indberetninger. Et sådant rundspørges vanskeligheder kan til en vis grad afbødes, hvis det — som i nærværende tilfælde - kombineres med en rundrejse, hvor samme person får lejlighed til at gennemgå de udfyldte skemaer med lægerne, drøfte de enkelte patienter og i et vist omfang undersøge disse, således at nogen ensartethed opnås. Personlig undersøgelse af samtlige patienter ville naturligvis være ønskelig, men er på en enkelt rundrejse ikke praktisk gennemførlig, dels på grund af den meget spredte bebyggelse, dels fordi en del af familierne er bortrejst på fangstrejse om sommeren.

Om selv om disse vanskeligheder tildels kan overvindes, bliver tilbage vanskeligheden ved bedømmelsen af den enkelte patient. Samtalen må i de fleste tilfælde foregå ved hjælp af tolk, og sådanne tolke er af meget forskellig kvalitet. Skolekundskaerne kan man naturligvis forhøre sig lidt om, men hvor meget kan man her forlange som normalviden? Forudsætningerne og begrebsverdenen er så forskellig fra vor. Hertil kommer benovnelsen ved at være kaldt op på sygehuset og være stedet for »stor-lægen« eventuelt i overværelse af tolk, læge, sygeplejerske, forældre og andre øvrigheds personer, og selv om grønlandske børn ofte er mere frie og umiddelbare end andre, er det ikke sjældent, at man står over for et måske 10-års barn med betænkelig mine, lang næse, suttende på fingrene og fuldstændig stumt. Hvorledes da bedømme intelligensen? Danske skolefolk på Grønland har gjort den erfaring, at det ikke er sjældent, at børn, der har overordentlig vanskeligt ved at lære noget i skolen, kan klare sig fortræffeligt i det praktiske liv som fangere eller fiskere, og det kan ikke undre, at de sukker efter en brugbar intelligensprøve. En sådan er dog vist en utopi. De gængse tests er næppe anvendelige. De abstraheringer, der indgår i en del af disse, ligger såre fjernt for grønlandsk forestillingsverden, standardiseringen

vil blive helt uoverkommelig, og forudsætningerne i byer og bopladser er så forskellige, at man nok burde have et sæt tests for byerne og et andet for bopladser - og hvad så med mellemtingen: udstederne?

Fremgangsmåde ved nærværende optælling.

Medfører da alle disse vanskeligheder, at det er praktisk ugørligt at fremskaffe en forsvarelig opgørelse over åndssvaghedens forekomst i Grønland? Absolut nej.

Det, man har brug for, er en oversigt over, hvor mange grønlandere der på grund af betydeligere intelligensdefekt trænger til den støtte, som samfundet er i stand til at yde igennem en åndssvageforsorg, idet de stillet alene kommer til kort, altså overvejende et socialt kriterium, og en sådan oversigt er det muligt at skaffe, når oplysningerne indhentes ved et samarbejde imellem lægevæsenet, skolevæsenet og forsorgsudvalgene.

Lægevæsenet besidder i sine journaler og journalkort et vist grundlag. Skolevæsenet kan oplyse, hvilke børn der i skolen ikke kan følge med, og forsorgsudvalgene ved nogenlunde, hvem der oppebærer social understøttelse »invaliderente« på grund af psykiske defekter.

Når distriktslægen på forhånd hos skoleleder og forsorgsudvalg har fremskaffet oplysninger om disse patienter, vil det - selv ved et kortere besøg - være muligt at få foretaget en personlig undersøgelse i hvert fald af de patienter, som bor i byen og i de nærmere udsteder og bopladser, men en vis ujævnhed i materialet kan naturligvis ikke undgås.

Resultatet af nærværende undersøgelse og optælling.

Da min rejse i 1956 havde omfattet strækningen Godthåb-Upernavik, var det planlagt, at rejsen i 1957 særlig skulle have lagt vægt på Sydgrønland, men isforholdene spærrede for adgang til Julianehåb-distriktet, og for ikke at spille for megen tid, fulgte jeg de sagkyndiges råd, opgav at forcere farvandene syd for Arsukf jorden og henlagde undersøgelsen til Nord- og Midtgrønland.

Vedrørende formentlig åndssvage i Østgrønland (Angmassalik og Scoresbysund) har

sygeplejerske, frøken Vest givet mig værdifulde oplysninger.

Da Julianehåb-distriktet ikke indgår i materialet, omfatter optællingen kun ca. $\frac{3}{4}$ af Grønlands befolkning, og da jeg ikke har haft adgang til personlig undersøgelse af patienter syd for Godthåb eller i Angmassalik, må nærværende redegørelse betegnes som værende af foreløbig karakter. Hertil kommer, at landslægens verserende undersøgelser af invaliditetsårsager på Grønland antagelig vil kunne bringe supplerende oplysninger af interesse, uden at jeg dog vil mene, at hovedindtrykket herved vil forrykkes.

Tabel I. Optællingens resultat.

Optællingens resultat fremgår af tabel I¹⁾, hvorom nærmere skal bemærkes:

Rubrikken længst til venstre angiver patientens opholdssted på undersøgelsestidspunktet. Senere redegørelse i tabel II for patientens fødested.

Tabellen oplyser, hvilke patienter jeg personlig har undersøgt. De øvrige er bedømt ved konference med de pågældende distriktslæger, når afstand eller besejlingsforhold har umuliggjort personlig kontakt med patienten.

Når Godhavn ikke er opført på listen, skyldes det, at der i det ret lille distrikt (ca. 700 indbyggere) ikke er påvist åndssvaghed.

Alderen er opdelt i klasserne: Under 7 år, 7-14 år og over 14 år, da problemerne veksler stærkt med disse alderstrin.

Tabellen inddeler patienterne i 3 kategorier: »Åndssvag«, »åndssvag?« og »sinke?«. - »Åndssvag ?« omfatter de patienter, hvor diagnosen åndssvag er sandsynlig, men dog noget usikker. »Sinke?« omfatter intelligensdefekte personer, der antagelig kun er sinker, men som af forskellige grunde må antages at have behov for en åndssvageforsorgs støtte. Skulle det vise sig, at en og anden af gruppen »sinke ?« kan klare sig uden åndssvageforsorg, vil dette formentlig opvejes ved, at andre sinker, af hvilke jeg har undersøgt ca. 30, men som ikke er optaget på tabel I, da de skønnedes at kunne klares uden forsorg, i virkeligheden viser sig at være åndssvage eller i hvert fald trængende til forsorg.

Med hensyn til rubrikken »dispositioner« omfatter rubrikken »Klares af familien« de patienter, der klares i hjemmet på god eller dog nogenlunde forsvarlig vis. Der er her med hensyn til forsvarligheden ikke anvendt nogen dansk norm, men en grønlandsk målestok. Hvor man mener, at ordningen ikke i det lange løb vil vise sig holdbar, men patienten havde på en anstalt, er dette markeret med en prik i den tilsvarende rubrik. Rubrikken »Se an« omfatter de patienter, overvejende børn, hvor det skønnes forsvarligt at afvente udviklingen i de første år - eller for et enkelt tilfælde vedkommende, hvor forældrenes modvilje hindrer en anbringelse af det åndssvage barn. Hvor den sandsynlige udgang bliver anstaltsanbringelse, er dette ligeledes markeret med en prik. Rubrikken »Anstalt i Grønland« omfatter patienter, der skønnes egnede hertil, når sådan anstalt oprettes; det er mest voksne patienter, hvor en hjemsendelse til anstalt i Danmark skønnes lovlig indgribende. Rubrikken »Anstalt i Grønland, eventuelt Danmark« rummer de patienter, der bør anbringes på anstalt. Nogle af dem vil kunne afvente, at en anstalt oprettes på Grønland, men trækker dette ud, eller forværres de pågældendes tilstand, må de hjemsendes til anstalt i Danmark. Under rubrikken Østifternes Åndssvageanstalt er opført de patienter, der hurtigt må anbringes på Østifternes Åndssvageanstalt, og som absolut ikke vil kunne afvente oprettelse af en anstalt på Grønland.

Det bemærkes, at man med hensyn til dispositioner kun har drøftet disse med de pårørende i de tilfælde, hvor disse selv har bragt en anbringelse på bane, idet man måtte ønske en samlet oversigt, før spørgsmålet om fjernelse rejstes. I oplagte og hastende tilfælde har distriktslægerne dog efter samråd med mig allerede truffet forholdsregler til indlæggelse på Østifternes Åndssvageanstalt.

I de 9 tilfælde fra Østgrønland har jeg under manglende personligt kendskab til de lokale forhold ikke ment at burde tage stilling til de ønskelige dispositioner.

Tabel I udviser, at opgørelsen omfatter i alt 61 patienter, hvoraf dog 3 er børn af danske forældre og derfor bør udgå.

Af de resterende 58 grønlandske patienter

¹⁾ Ikke optrykt.

er 21 mandlige, 37 kvindelige. I totalbefolkningen er der kun et ringe overtal af kvinder (1955: 12 877 kvinder imod 12 359 mænd), og det er en nærliggende tanke, at de åndssvage drenge og mænd i højere grad er udsat for at bukke under ved ulykkestilfælde i det barske liv end de åndssvage kvinder. I Vestgrønlands nordlige distrikter er således af 17 åndssvage patienter kun registreret én mand.

Aldersfordelingen af de 58 patienter er:

Under 7 år	7
7-14 år	16
over 14 år	35

altså i alt 23 børn imod 35 voksne, hvilket ikke afviger meget fra den almindelige aldersfordeling i Grønland.

Da det er en almindelig opfattelse, at man i de nordlige distrikter træffer forholdsvis flere åndssvage end sydpå, har man i tabel II opstillet et materiale svarende til fødestedssammenholdt med befolkningsantallene for de respektive distrikter. Tallene er vel nok små, og grundlaget lidt usikkert, men de taler i hvert fald ikke imod den nævnte opfattelse.

Tabel II. Åndssvage på Grønland fordelt efter fødested.

Præstegæld	Befolkningen i 1955	Antal åndssvage
Upernavik	1 292	8
Umanak	1 640	7
Qutdliggssat	1 387	3
Jakobshavn	1 955	5
Godhavn	718	0
Egedesminde	3 001	4
Holsteinsborg	1 790	6
Sukkertoppen	2 113	5
Godthåb	2 883	5
Frederikshåb	1 449	2
Narssak	1 014]	ikke optalt, dog Danmark
Julianehåb	2 667	
Nanortalik	1 108]	
Thule	396	3
Angmassalik	1 507	6
Scoresbysund	316	3
Samlet sum...		58

Da spørgsmålet om dispositioner og dermed behovet for anstaltspladser i så høj grad afhænger af de åndssvages levevilkår

på Grønland og sociale forhold i det hele, forekommer det hensigtsmæssigt at fremsætte nogle almindelige bemærkninger om disse, før pladsbehovet diskuteres.

Et karakteristisk træk synes at være, at antallet af særligt lavtstående åndssvage er så beskedent. 7 - mest lavtstående - imbecile, muligvis idioter fra Grønland er anbragt på Østifternes anstalter, men det er en undtagelse på selve Grønland at træffe lavtstående åndssvage. Dette må formentlig skyldes, at denne kategori af patienter - som de »dårlige liv« de er - går til grunde under den store børnedødelighed, der endnu er ca. 4 gange så høj som i det øvrige Danmark. Dette forhold nedsætter behovet for anstaltsplads, men efterhånden som børnedødeligheden nedsættes, vil formentlig flere lavtstående åndssvage overleve.

Også de farlige og hårde levevilkår vil som berørt, særlig i de nordlige distrikter, koste en del åndssvage drenge livet.

Et andet forhold, der i væsentlig grad nedbringer behovet for anstaltspladser, er, at de lettere åndssvage i det grønlandske samfund, som det er indrettet i dag, har langt lettere ved at klare sig under private forhold end i det øvrige Danmark. Særlig i udsteder og bopladser, hvor familierne bliver boende i hus sammen i flere generationer, vil et åndsvagt medlem kunne blive boende uden at støde alt for meget an, og et beskedent udkomme vil også mange lettere åndssvage kunne skaffe sig ved vandhentning, fiskerensning eller andet ganske primitivt arbejde.

Stiller anbringelsesproblemet for åndssvage sig imidlertid således kvantitativt på visse punkter gunstigere end i det øvrige Danmark, medfører manglen af adækvat forsorg og de små muligheder for anbringelse på institution meget alvorlige forhold for de åndssvage, der ikke har nærmere familie eller som af anden grund er henviste til at klare sig selv.

Børn, der på grund af dårlig begavelse adskiller sig fra andre, kan have det meget hårdt. Det kan ske, at forældrene under de hårde levevilkår isolerer et sådant barn på loftsværelse og tager sig meget lidt af det. Plejebørn har også meget ofte en hård skæbne på Grønland, og voksne åndssvage, der henvises til ophold »på skift« hos de forskellige familiemedlemmer, kan blive ud-

nyttede i høj grad og føre en kummerlig tilværelse. Oplagt vanrøgt er ingen sjældenhed blandt sådanne. Åndssvage unge kvinder uden erhvervsmuligheder drives ud i prostitution og bliver centre for gonorrhøe.

Også samfundet lider under de mangelfulde anbringelsesmuligheder for åndssvage. Et uroligt, åndssvagt barn i et lille grønlandshus, hvor der måske i 2 små stuer lever 10-15 mennesker, kan medføre ulidelige forhold for alle de øvrige, og den arvemæssige risiko for underlødigt afkom i de små samfund med meget indgifte er betydelig. I det foreliggende materiale indgår således 5 søskendepar.

1 enkelte tilfælde er foretaget sterilisation, det bør sikkert gøres i flere.

Under disse vanskelige forhold har forsorgsudvalgene og lægevæsenet i en række tilfælde grebet til nødløsninger, der har afhjulpet de værste og mest øjeblikkelige mangler, men til gengæld skabt andre vanskeligheder:

- 2 åndssvage er med deres mødre anbragt i kommunehus.
- 1 åndssvagt barn henligger som kronisk plejepatient på sygehus.
- 2 åndssvage voksne er anbragt på alderdomshjem, hvor de med uro og støjende opførsel er til ulempe for de gamle.
- 5 åndssvage børn er anbragt på børnesanatorium (det ene barn i op til 10 år).

Disse anbringelser er naturligvis lige uhenigtsmæssige for de åndssvage og for de pågældende institutioner, og det må være en åndssvageforsorgs opgave at skaffe disse åndssvage en passende anbringelse og at befri de pågældende institutioner for de åndssvage.

Hvis det i tabel I foreliggende materiale analyseres med henblik på behovet for anstaltspladser, kan følgende opstilling foretages:

	Under 7 år	7-14 år	over 14 år	ialt
Åndssvage	7	16	35	58
deraf i Danmark på				
anstalt	1	1	6	8
klares af familien	6	15	29	50
	2	11	13	
	6	13	18	37

	Under 7 år	7-14 år	over 14 år	ialt
»se an«, d. v. s. forts. obs.				
forsvarlig	2	4	2	8
	4	9	16	29
Øst-Grønland unddrager sig bedømmelse	0	1	8	9
Øjeblikkeligt behov for anstaltspladser	4	8	8	20

Tabel III.

De i tabel I opførte patienter, der trænger til disse pladser, er:

Under 7 år	4
(nr. 1, 22, 36,39).	
7-14 år	8
(nr. 11, 28, 31, 32, 33, 34, 35, 40).	
Over 14 år	8
(nr. 2, 7, 8, 12, 20, 23, 24, 25).	

Herefter skulle det øjeblikkelige minimale behov være 20 pladser

Anslår man, at halvdelen af de 9 østgrønlandere og ca. halvdelen af de ca. 8 observationspatienter trænger til anstaltspladser, må yderligere beregnes. ca. 10 -

Og da opgørelsen kun omfatter $\frac{3}{4}$ af befolkningen, kommer yderligere. ca. 10 -

I alt... ca. 40 pladser

hvoraf omtrent halvdelen for børn.

Hertil kommer yderligere befolkningstilvæksten, der vel vil blive gennemsnitlig 3 åndssvage pr. år, ligesom ventelig nogle flere tilfælde vil dukke op fra mere afsides egne, når det bliver bekendt, at der vil blive mulighed for anstaltsanbringelse i Grønland.

Stilles de anførte tal i forhold til befolkningens størrelse, må det skønnes, at forekomsten af forsorgstrængende åndssvage på Grønland ligger på 3 ‰ af befolkningstallet eller måske, for at have en margin for de uopdagede tilfælde, på mellem 3 og 4 ‰, hvilket stemmer godt med Alf Bertelsens opgørelse fra 1913.

Som anbringelsesmåde for disse åndssvage må efter den foreliggende opgørelse påregnes:

- 1) Anstaltspladser i Danmark for lavtstående åndssvage $1/2$ ‰
- 2) I pleje hos familien med økonomisk støtte 1,0-1,5 ‰
- 3) Anstaltspladser i Grønland .. 1,5-2,0 ‰

Den indfødte befolkning i Grønland ligger i øjeblikket på mellem 26 000 og 27 000 og må forventes i løbet af ca. 5 år at nå tallet 30 000.

Konsekvenser af undersøgelsen.

Som beskrevet lever en del af de åndssvage på Grønland under uholdbare og uforsvarlige forhold, medens andre er anbragt på kommunehuse, sygehuse, alderdomshjem og børnesanatorier til ulempe for omgivelserne og gene for dem selv.

1) Der bør herefter snarest skaffes adækvate anbringelses- og behandlingsmuligheder, og som det fremgår af optællingen, er antallet af åndssvage så stort, at det i løbet af få år vil gøre det rimeligt at oprette en særskilt institution for åndssvage på Grønland.

2) Det vil ikke være forsvarligt for de i tabel III nævnte 12 børn at afvente et sådant hjemms oprettelse. De bør med det første overføres til åndssvageanstalt i Danmark, og omkring halvdelen må under alle omstændigheder regnes med at forblive der, medens den anden halvdel ventelig vil kunne tilbageflyttes til Grønland, når der her oprettes et hjem for åndssvage.

3) Det vil være ønskeligt, at disse børn samles på en enkelt anstalt, og at der imellem dennes ledelse og lægevæsenet på Grønland opbygges et positivt og interesseret samarbejde med henblik på udviklingen af en åndssvageforsorg på Grønland.

4) En *anstalt for åndssvage på Grønland* bør ikke være hospitalspræget, men indrettes som et hjem. Den bør placeres i Midtgrønland, hvor besejlingsforholdene er bedst, f. eks. Godthåb, Sukkertoppen eller Holsteinsborg. Den bør rumme ca. 50 pladser med mulighed for senere udvidelse, halvdelen for børn, halvdelen for voksne. Afdelingen for børn haster mest. I betragtning af, at børnetuberkulosen er i voldsom tilbagegang på Grønland, bør det undersøges, om ikke et af de hidtidige sanatorier med rimelighed kunne tages i brug som åndssvagehjem, hvilket formentlig kunne ske uden byggemæssige ændringer.

5) Det vil være ønskeligt, om Grønlands lægevæsen snarest kunne udpege en leder af et sådant hjem - måske bedst en med grønlandske forhold velkendt sygeplejerske - så hun kunne opnå en supplerende uddannelse i behandlingen af åndssvage. Lægetilsynet med et sådant hjem må varetages af den lokale distriktslæge under tilsyn 1-2 gange årlig fra en af åndssvageanstalterne i Danmark.

Carl Clemmesen.

Til Sundhedsstyrelsen.

Ved min Grønlandsrejse 1958 har jeg set det som min opgave

1. at yde psykiatrisk speciallægeassistance til kollegerne i Julianehåbdistriktet.
2. at fuldende min optælling af 1957 af åndssvage på Grønland.
3. at skitsere en nærmere udformning af, hvorledes en åndssvageforsorg mest praktisk kan indrettes på Grønland.

ad 1. Et uforudseeligt sygdomstilfælde har begrænset mine muligheder for at berejse distriktet som planlagt, men forinden var mit arbejde i Julianehåb by afsluttet inklusive gennemførelse af en retspsykiatrisk observation, der havde været planlagt allerede i 1957, da storisen lukkede mig ude, hvorfor retssagen havde måttet udsættes, til observation nu er gennemført.

For Nanortaliks vedkommende regner jeg med at drøfte en række tilfælde med distriktslægen og at observere en tilrejsende patient.

ad 2. Ved optællingen i år har jeg af ovennævnte grund i mindre grad end ønskeligt kunnet bygge på personlige undersøgelser, men jeg har været i kontakt med samtlige læger og en del skole- og kommunale myndigheder og mener at have opnået tilstrækkelig sikkerhed til at kunne fastslå, at det af mig i fjor på basis af erfaringer fra det øvrige Grønland stipulerede pladsbehov holder stik.

Herefter kan min opgørelse af 1957 lægges til grund for en pladsberegning vedrørende en åndssvageforsorg på Grønland.

Udfærdigelse af en egentlig liste over åndssvage i Julianehåbdistriktet i lighed med min liste af 1957 for det øvrige Grønland er afhængig af forskellige oplysninger fra institutioner i Danmark og må bero på min hjemkomst.

ad 3. Mine i 1958 indhøstede erfaringer forekommer mig af væsentlig betydning og nødvendiggør en nærmere redegørelse, som følger:

Udformning af en åndssvageforsorg på Grønland.

Min konklusion af 1957 - bekræftet i år - går ud på, at der i Grønland i løbet af få år bør oprettes en institution, et hjem, for lettere åndssvage med 50 senge, hvoraf halvdelen for børn, og denne halvdel haster mest. Mulighed for senere udvidelse må foreligge.

Diskussion af samlet eller delt institution.

I 1957 ventilerede jeg på baggrund af børnetuberkulosens voldsomme tilbagegang, hvorvidt et af børnesanatorierne kunne overgå til anvendelse for åndssvage børn, hvorved man kunne opnå at komme hurtigt i gang, men ved underhåndssamtaler med ledelsen af Foreningen til Hjælp for Grønlandske Børn er konstateret, at denne ikke nærer interesse i denne retning, hvorefter formentlig anden løsning må tilstræbes.

Hvis man var gået denne vej, er det klart, at man muligvis havde været tvunget til at lægge hjemmet for voksne åndssvage andetsteds - eventuelt i KorKut. Herved havde muligvis øjeblikkelig økonomisk fordel været opnået og tillige en vis isolering af seksuelt hyperaktive kvindelige åndssvage, men efter mit skøn ville dette kun kunne ske på bekostning af den meget ønskelige enhedsledelse og også i det lange løb blive adskilligt dyrere end en samling på ét sted af hele institutionen.

Mulighederne for at skaffe en kvalificeret ledelse og et effektivt personale vil selvsagt

være langt større på en samlet institution end på spredt beliggende hjem, og af de anførte grunde bør en samlet institution tilstræbes.

Diskussion af en åndssvageinstitutions beliggenhed.

I 1957 udtalte jeg mig for Midtgrønland (Godthåb, Sukkertoppen eller Holsteinsborg) under hensyn til de gunstige besejlingsforhold, men efter at jeg har lært Julianehåb-distriktet at kende i år, mener jeg, at Julianehåb i høj grad må inddrages i overvejelserne.

Først og fremmest må fastslås, at en samlet institution af hensyn til undervisningsmulighederne for børn må placeres et sted med et vel udbygget skolevæsen, og derfor kan kun en egentlig by komme i betragtning.

Blandt de netop nævnte 4 byer må formentlig Sukkertoppen udgå af mangel på passende byggegrunde.

Af de tilbageblivende: Holsteinsborg, Godthåb og Julianehåb er formentlig Holsteinsborg de øvrige så langt underlegne med hensyn til mulighederne for etablering af en familiepleje, at Holsteinsborg bør udgå. Anbringelse af åndssvage i familiepleje er - under behørig sagkyndig kontrol - en tiltalende human og samfundsmæssig økonomisk løsning, der kræver en institution i ryggen, men samtidig giver denne institution en slagkraft og elasticitet, der er af største værdi.

Mit kendskab til Godthåb distrikt er noget begrænset, men så vidt jeg kan skønne, er den spredte bebyggelse i fåreholderdistrikterne omkring Julianehåb langt bedre egnet for en familiepleje end Godthåb, og jeg mener derfor, at Julianehåb bør foretrækkes for Godthåb, uanset at besejlingsforholdene i Godthåb er bedre end i Julianehåb på grund af storisen.

Diskussion af en åndssvageinstitutions etablering.

Det er på forhånd givet, at en til formålet nybygget institution vil være at foretrække, men også vil være meget bekostelig.

Bestemmer man sig imidlertid for at placere en åndssvageinstitution i Julianehåb, forekommer det mig nærliggende at overveje, om ikke det nuværende sygehus ville være anvendeligt som åndssvageinstitution.

Der er formentlig enighed om, at det nuværende sygehus ikke vedblivende kan gøre tjeneste som sådant, men må afløses af en nybygning. På den anden side ofres i øjeblikket ca. $1/2$ million på restaurering, således at køkken, vaskeri, hjælperum og renovationsforhold bliver nogenlunde forsvarlige, og disse bekostelige forbedringer gør det ønskeligt fremover at finde en rationel anvendelse for bygningerne.

Her forekommer anvendelsen af det nuværende sygehus som åndssvagehjem mig at frembyde mange fordele.

Sygehuset består af 3 patientbygninger, der delvis sammenbygget med køkken, vaskeri, funktionær- og overlægebolig omslutter en gårdsplads og udgør en hensigtsmæssig enhed sammen med nogle omliggende funktionærboliger. Den nuværende behandlingsfløj skønnes vel egnet som børneafdeling, når røntgen-, operationsstue og konsultation omdannes til sygestue og opholdsrum. De to andre patientbygninger kan anvendes til henholdsvis mænd og kvinder, når enkelte sygestuer omdannes til opholdsrum. Centralvarme må installeres i den bygning, der endnu savner det, men fyringsanlæggets kapacitet er indrettet med henblik herpå.

Efter et løseligt skøn vil bygningerne uden vanskelighed kunne rumme ca. 25 børn og et lignende antal voksne. Om fornødent kan en af funktionærboligerne med tiden indrettes til alderdomshjem for åndssvage, hvilket sammen med etablering af familiepleje i distriktet skulle give de fornødne udvidelsesmuligheder for en længere årrække.

En sådan anvendelse af sygehuset som åndssvageinstitution forudsætter, at et nyt sygehus opføres inden for et kortere åremål.

Personaleforhold.

Den lægelige ledelse af en sådan institution bør henlægges til overlægen på »Andersvænge«, og han eller en af hans assistenter bør én eller to gange årlig besøge institutionen.

Den daglige lægelige ledelse bør udøves af distriktslægen i Julianehåb, der efter mit skøn vil kunne påtage sig dette merarbejde uden forøgelse af lægepersonalet under forudsætning af, at den rationalisering af lægearbejdet ved ansættelse af for eksempel lægesekretær og sundhedsplejerske, der allerede

nu er påkrævet, gennemføres, således at lægestaben aflastes for en mængde mindre kvalificeret arbejde.

Allerede i 1957 har jeg fremhævet vigtigheden af snarest at få udpeget en *forstander* eller et forstanderpar som en nødvendig forudsætning for hele problemets løsning.

En forstander med pædagogisk uddannelse vil formentlig have mange fordele, og ud over at lede institution og familiepleje vil han, hvis man får den rette mand, kunne blive til uvurderlig hjælp for såvel skolevæsen som distriktslæger langs hele kysten i den ofte vanskelige bedømmelse af svagt begavede børn. Jeg tillader mig at henlede opmærksomheden på, at et lærerpar i Julianehåb synes at have endog ualmindelig gode uddannelsesmæssige forudsætninger for at løse opgaven. Gennem flerårig ansættelse

på heldagsskolen for piger i København haf pågældende lærer fået særlig indsigt i og interesse for svagt begavede børns problemer« De er nu indlevede i grønlandske forhold, er glade for disse og har et stigende kendskab til grønlandsk.

Hvis dette lærerpar i tilslutning til normal permission i 1959 tilknyttes »Andersvænge« med henblik på videre uddannelse i åndssvageforsorg, vil det efter et par år, så vidt jeg kan se, være endog ualmindelig godt udrustet til at tage opgaven op. Da sygehuset vel næppe kan tænkes rømmet allerede på 3 år, vil man muligvis kunne begynde med en midlertidig løsning særlig for børnenes vedkommende.

Uden forbindende af nogen art har jeg sikret mig, at lærerparret vil være positivt indstillet over for en opgave af denne art.

Carl Clemmesen

overlæge, dr. med.

Post scriptum:

30. juli 1958.

Efter afgivelsen af ovenstående indberetning havde jeg de sidste dage af mit ophold i Julianehåb lejlighed til at undersøge nogle vanskelige psykiatriske tilfælde, herunder en patient til observation for abortus provocatus opsendt fra Nanortalik, og jeg havde lejlighed til med distriktslægen fra Nanortalik at gennemdrøfte forskellige psykiatriske patienter og problemer.

Under hjemrejsen havde jeg i Godthåb lejlighed til med landslægen at gennemdrøfte hovedlinjerne i min indberetning. Med overkirurgen og 1. reservelægen på sanatoriet drøftede jeg behandlingen af de ikke sjældne stærke psykotiske reaktioner på lungeoperationer. Efter anmodning kom skoledirektør Garn ligeledes til stede på skibet, og jeg

orienterede ham om min indberetning, hvormed han var ganske indforstået. Han udtalte, at skolevæsenet langs kysten i høj grad trængte til støtte vedrørende den rette behandling af ubegavede børn og problemer i forbindelse hermed. Spørgsmålet har været rejst på et lærermøde, men man har ikke set nogen mulighed for en løsning, men jeg vil tro, at en pædagogisk leder af en institution kunne yde skolevæsenet langs hele kysten betydelig støtte.

I Sukkertoppen modtog jeg fra den fungerende distriktslæge værdifulde supplerende oplysninger om de åndssvage børn, jeg har undersøgt de to foregående år, samt oplysning om enkelte senere konstaterede tilfælde af åndssvaghed.

København K., den 19. juli 1958.

Til socialministeriet.

Som det formentlig vil være socialministeriet bekendt, eksisterer der intet plejehjem for åndssvage i Grønland. En del af de åndssvage har derfor måttet anbringes på anstalter her i Danmark, medens andre, såfremt en institutionsanbringelse har vist sig påkrævet, har måttet anbringes på sygehuse, alderdomshjem og børnesanatorier til ulempe for de øvrige patienter, respektive beboere, og til gene for dem selv, medens endelig andre åndssvage har ophold hos deres forældre eller i private plejehjem.

I de senere år har spørgsmålet om de åndssvages forhold i Grønland været gjort til genstand for forskellige overvejelser i ministeriet for Grønland, men man har hidtil savnet nøjere oversigt over problemernes omfang og om ulemperne ved den nuværende ordning, hvor man som ovenfor nævnt savner passende anbringelsesmuligheder.

Sundhedsstyrelsens konsulent, overlæge, dr. med. C. Clemmesen, har imidlertid i årene 1957 og 1958 berejst dele af Grønland navnlig for at fremskaffe et egnet materiale til brug ved tilrettelæggelsen af den frem-

tidige forsorg og behandling af åndssvage i Grønland.

Af den om overlægens rejser afgivne rapport, hvoraf socialministeriet fra sundhedsstyrelsen har modtaget 20 eksemplarer, fremgår det bl. a., at der snarest bør skaffes adækvate anbringelses- og behandlingsmuligheder for de åndssvage i Grønland, og at det i løbet af få år vil være rimeligt at oprette en særskilt institution for åndssvage i Grønland. Det aktuelle minimale pladsbehov er 20 pladser, men efter overlægens opfattelse bør der sigtes mod en anstalt, der rummer ca. 50 pladser med mulighed for senere udvidelse.

I denne anledning skal man med bemærkning, at ministeriet for Grønland for sit vedkommende ganske kan tilslutte sig overlægens forslag om etablering af en egentlig forsorg for åndssvage i Grønland, herved forelægge, om socialministeriet vil være villig til at tilvejebringe fornøden hjemmel for overtagelsen af denne forsorg.

Det tilføjes, at nærværende ministerium vil være parat til, om det ønskes, at deltage i mundtlige drøftelser om sagen.

P. M. V.

Finn Nielsen

K. Budde-Lund.

Lillemosegård og Børnehospitalet i Vangede.

(Kortfattet beskrivelse af skitseprojekterne).

Der er udarbejdet skitseprojekter til en udbygning af Lillemosegård og GI. Mosehus, således at Lillemosegård indrettes som hospital og plejehjem for voksne åndssvage med i alt 308 senge, og GI. Mosehus udbygges til et hospital for åndssvage børn - Børnehospitalet i Vangede - med 372 senge, hvorved institutionen i alt får 680 senge mod nu 230.

Ved planlægningen er man gået ud fra, at Lillemosegård og Børnehospitalet i Vangede er en administrativ enhed med en fælles inspektør. Administrationskontor, køkken, varmecentral m. v. er fælles for begge institutioner. Institutionen forudsættes opdelt i 2 selvstændige overlægeafsnit.

Lillemosegård.

Der er lagt vægt på, at Lillemosegård bliver forsorgsmæssigt suffcient, men dog så lidt institutionspræget som muligt. De små afdelinger vil give institutionen et hjemligt præg. Den bedste del af klientellet skal bo i 3-sengsstuer, evt. i eneværelser, medens de dårligere patienter indlægges på 6-sengsstuer, der dog er planlagt således bygningsmæssigt, at de evt. senere kan opdeles i 3-sengsstuer.

Adgang til plejehjemmet sker fra Buddingevej. Syd for adgangsvejen placeres økonomibygninger og nord for inspektørboligen.

Inden man fra adgangsvejen når ind til patientafsnittet, der i små pavilloner er placeret omkring de gamle bygninger, passerer man en lille gård. Her er administrationsbygningen placeret mod nord og undersøgelsesfløjen mod syd.

Langs arealets nordside ligger 4 én-etages afdelinger beregnet til hver 16-17 patienter. Hver afdeling er opdelt i en sovefløj og en opholdsfløj. Et tilsvarende antal afdelinger for kvindelige patienter er placeret mod syd på arealet.

Foran opholdsfløjen i de små afdelinger er indrettet en med beplantning indrammet friluftsstue, der for de 4 afdelinger for mandlige patienter vender ud mod den fælles grønning, for kvindernes vedkommende til et haveareal fælles for de 4 afsnit.

I de små afdelinger er der 1-sengsstuer og 3-sengsstuer og i de store afdelinger nogle 6-sengsstuer.

Øst på arealet mod mosen er der 2 afdelinger til hver 32 patienter og 2 afdelinger til hver 38 patienter. Disse afdelinger har opholdsafsnit i én etage og soveafsnit i to.

På forbindelsesvejen til GI. Mosehus er placeret et lille kapel fælles for Børnehospitalet og plejehjemmet.

I forbindelse med undersøgelsesfløjen indrettes et sygeafsnit til i alt 24 patienter.

Eksisterende forstanderbolig indrettes til en mindre afdeling for 12 patienter. Hovedbygningen ombygges til funktionærbolig og i forbindelse hermed opføres sal med kantine. Resterende ældre bygninger midt på arealet indrettes til beskæftigelsesterapi.

Børnehospitalet i Vangede.

Som nævnt foran er hospitalet projekteret som en ren børneinstitution for alle kategorier af åndssvage børn bortset fra skolehjemsklientellet. Den er opdelt i specialafdelinger og kan også modtage eksterne patienter («daghospital»).

De enkelte afdelingers forskellige størrelse er begrundet i klientellets karakter og i en fornuftig personalefordeling.

Ved indgangen til institutionen fra Sognevej er placeret en kontorbygning nord for adgangsvejen og en undersøgelsesfløj syd for. Denne er sammenbygget med et kombineret sygehus og modtageafdeling og en psykiatrisk observationsafdeling. Observationsafdelingen har selvstændig adgang fra Sognevej.

Alle de nye afdelinger på Børnehospitalet er projekteret i én etage. Hver afdeling har én eller to legepladser og yderligere adgang til et stort frit fællesareal.

Den interne forbindelsesvej er her lige som på plejehjemmet beregnet til transport af mad, vasketøj m. v., således at al fremmed kørsel i videst muligt omfang undgås.

De 3 imbecilafdelinger er opdelt i 2 soveafsnit - med hver 22 pladser - og et opholdsafsnit.

På afdelingen for debile børn er der plads til 25 børn. Herudover er der 15 daghospitalspladser med børnehave.

Spastikerafdelingen har 4 afsnit, et med plads til 16 småbørn, et til 13 drenge, et til 12 piger og et behandlingsafsnit. Der er yderligere 12 daghospitalspladser. I dimensionering af såvel rum som gange er der taget hen-

syn til klientellets forholdsvis større pladsbehov.

Invalideafdelingen er opdelt i 3 afsnit. Et på 12 senge til spædbørn, et til 24 invalide småbørn, og et til 24 lidt større børn. Der regnes med store åbne sengestuer og rummelige gange, da al transport forventes at måtte ske i senge eller kørestole.

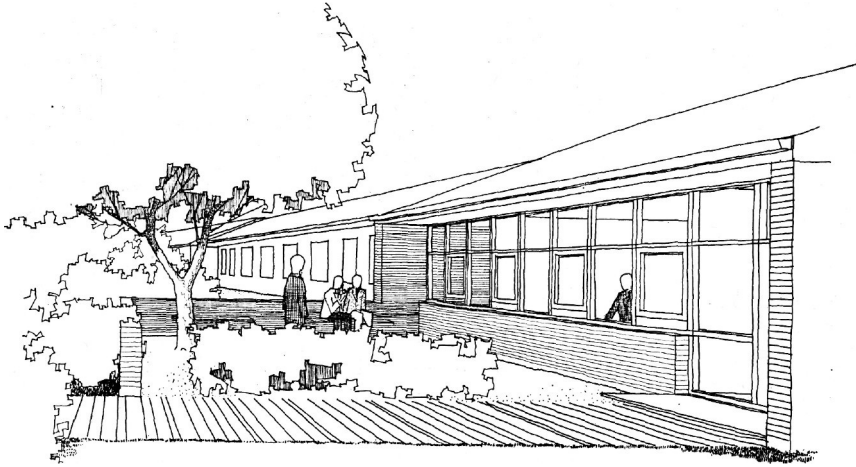
Afdelingen for børn med adfærdsvanskeligheder er opdelt i 2 afsnit med hver 21 pladser. Der er fælles opholdsfløj med opdelingsmuligt opholdsareal.

Skitseprojekterne er udarbejdet af arkitekt *Erik Ejlers*, civilingeniør *Søren Rasmussen* og havearkitekt *Georg Boye*.

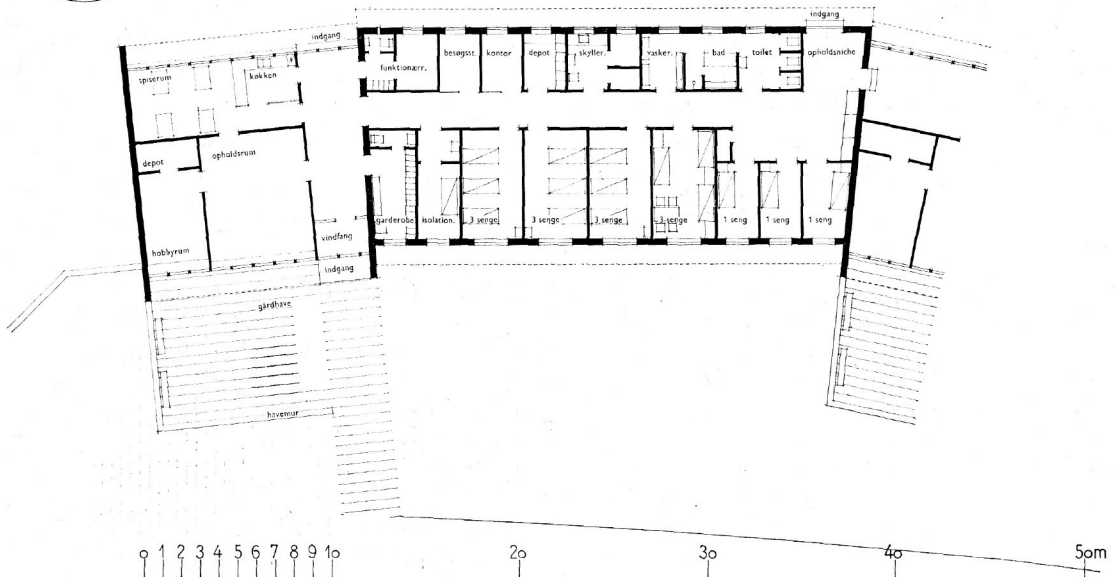
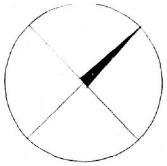
Der henvises til de på siderne 265-66 optrykte tegninger af enkeltafdelinger samt til de på omslagets side 3 indklæbede oversigtstegninger.

Lillemosegård.

(Plejehjem og hospital for voksne åndssvage).

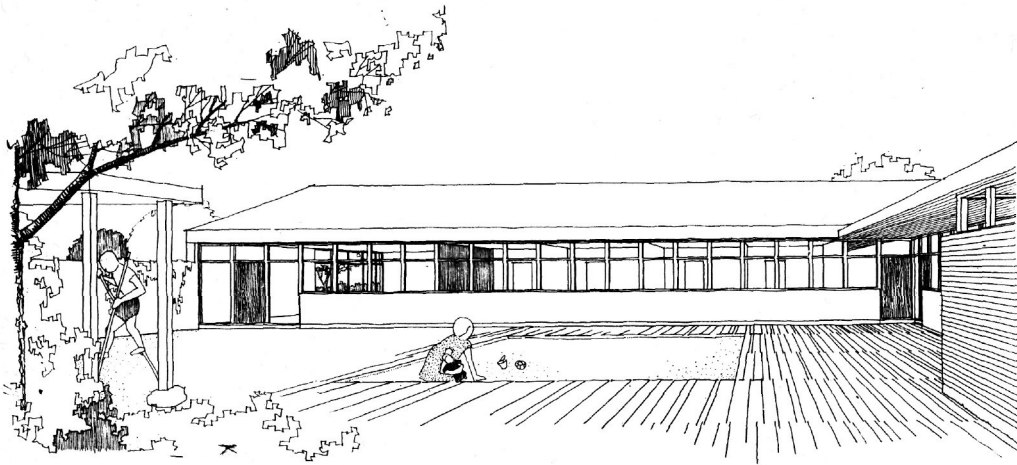


Perspektiv fra gårdhave • Patientbygning.

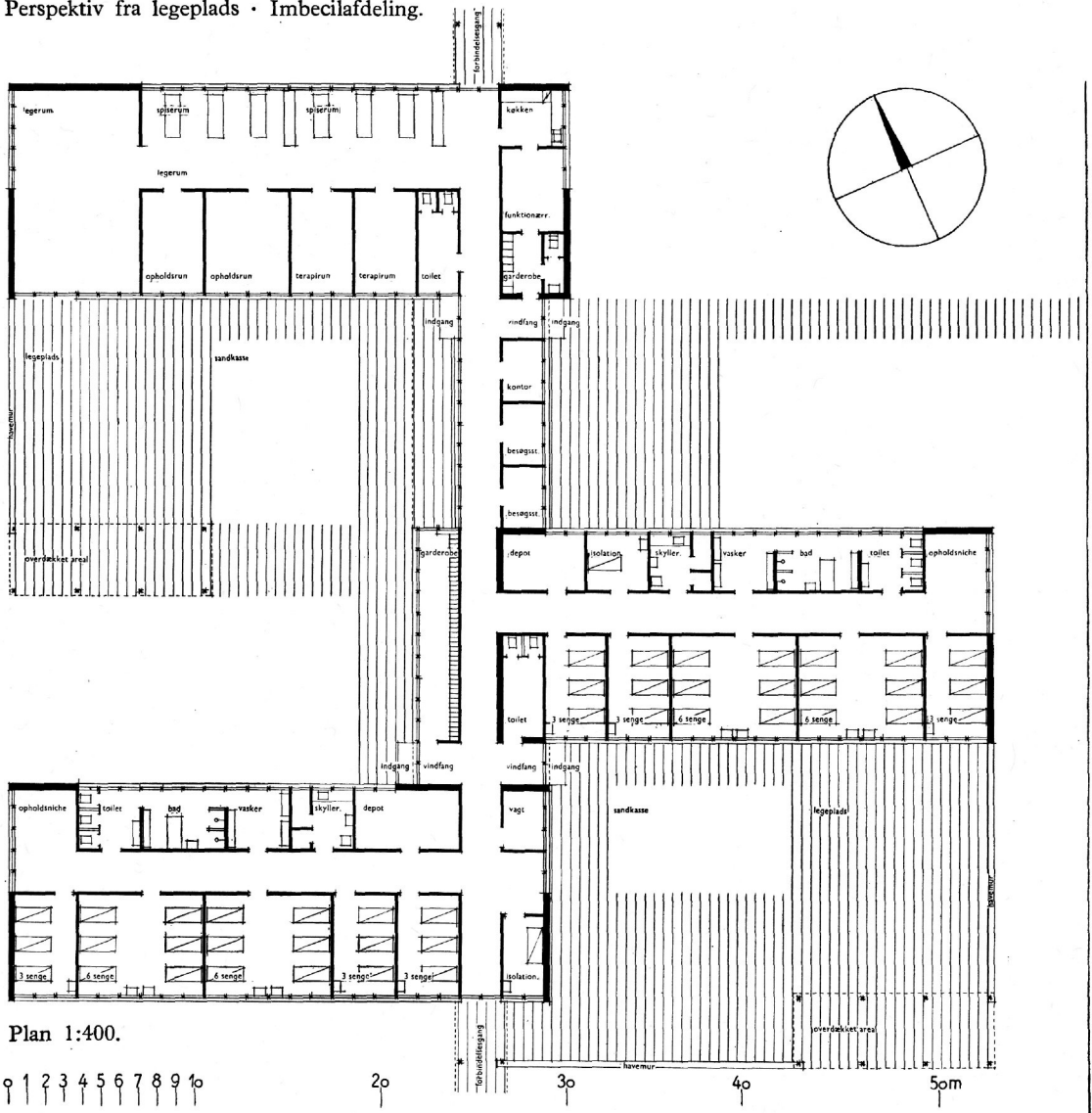


Plan 1:400.

Børnehospitalet i Vangede.



Perspektiv fra legeplads · Imbecilafdeling.



LITTERATURFORTEGNELSE

- Nedenstående fortegnelse er langt fra fuldstændig. Den omfatter navnlig artikler m. v. fra de senere år og hovedsagelig artikler m. v. af medarbejdere ved forsoegen. Foruden oplysning om de enkelte artikler m. v. giver fortegnelsen et indtryk af omfanget af den foreliggende litteratur og oplysning om de emner, der har været behandlet.
- ARNE ANKJÆR:**
Skolehjemsproblemer. Tidsskrift for sygeplejersker, 1957, nr. 16.
- A. H. ARNFRED:**
Cerebral parese og psykiske afvigelser i barnealderen. 1. Nordiske Konference om Cerebral Parese, København 1953.
Samfundet og de i lettere grad åndssvage. Ugeskrift for Læger, 1954.
Omkring iværksættelsen af psykoterapi for debile. Ugeskrift for Læger, 1955.
Medfødt ordblindhed - andet end arv ? Ugeskrift for Læger, 1956.
Intelligenshæmninger i barnealderen. Nordisk Tidsskrift for Åndssvageforsorg, 1956.
Om høreelse, sprogforstyrrelser og åndssvaghed. Ugeskrift for Læger, 1957.
Åndssvage børn, behandlet med Gerodyl (= Pipradol). Ugeskrift for Læger, 1957.
Hvorfor bliver barnet evnesvagt? Dansk Børnehaveråd, 1958.
»Lægen selv» som lægemiddel, bemærkninger om psykoterapi og suggestion. Ugeskrift for Læger, 1958.
- N. E. BANK-MIKKELSEN:**
Nogle bemærkninger om kastration og sterilisation. Socialt Tidsskrift, 1952, side 249.
Rapport om svensk åndssvageforsorg med nogle kritiske bemærkninger. 1954.
De svageste i ånden. Kronik i Berlingske Aftenavis, 25. november 1955.
Nogle orienterende bemærkninger om dansk sterilisationslovgivning. Kellers Minde, 1955, nr. 3.
Kommunerne og åndssvageforsorgen. Sognerådstidende 1957, side 227.
- FRODE BAVNILD:**
En leg med alvor. Nordisk Tidsskrift for Åndssvageforsorg, 1956.
- HELGE BECH:**
Hvor stor bør klassekvotienten være i eksternatskolerne? Nordisk Tidsskrift for Åndssvageforsorg, 1956.
- F. BEHRENDT:**
Arbejde i ben og horn. Nordisk Tidsskrift for Åndssvageforsorg, 1940.
Skole- og plejehjem. Nordisk Tidsskrift for Åndssvageforsorg, 1949.
Fritiden. Nordisk Tidsskrift for Åndssvageforsorg, 1950.
Åndssvageskolens placering. Nordisk Tidsskrift for Åndssvageforsorg, 1956.
- M. BENTSEN:**
Spredte træk af Gl. Bækkehus' historie, og skolen som den er i dag. Heimili og Skoli, Island 1949.
- GEORG V. BREDMOSE:**
Om åndssvages retsstilling. Oversigt over de vigtigste lovbestemmelser vedrørende åndssvage til brug ved undervisningen af plejeelever samt juridiske og medicinske studenter.
Psykiatriske undersøgelser af prostituerede kvinder i København. Særlig med henblik på mentalhygiejniske forholdsregler. Nordisk Medicin, 1938, side 1456.
Encephalografier hos patienter med neuroser og neurotisk prægede sygdomsbilleder. Nordisk Medicin 1941, side 1367.
Strafferetsplejen og de i lettere grad åndssvage. Fuldmægtigen 1947, side 107.
Forsorgen for de i lettere grad åndssvage. Ugeskrift for Læger, 1944, side 929.
The care of the feeble-minded. ACTA psychiatrica et neurologica Vol. XXI. Fase. 1-3, 1946.
Om dansk åndssvageforsorg af i dag. Nordisk Psyck. Medlemsblad, bind I, hæfte 2/47.
Åndssvaghed og glutaminsyre. Ugeskrift for Læger, 1948, side 1102.

• *Spinalvædskeundersøgelser hos åndssvage.* Nordisk Medicin 1949, side 112.

Glutaminsyre. Nordisk Medicin 1949, side 743.

Mongolisme og arvelighed. Nordisk Medicin 1949, side 1923.

The care of mental deficiency in Denmark.

GEORG V. BREDMOSE Og ERNA CHRISTENSEN:

Value of brain microscopy for the clinic of the various forms of mental deficiency. ACTA Psychiatrica et Neurologica Scandinavica Vol. XXX. Fase. 1-2, 1955.

HANS BRØCHNER:

Nogle betragtninger over åndssvages frihedsberøvelse. Juristen 1956, side 1.

M. CLAUSAGER-MADSEN:

Et tilfælde af morbus Crouzon hos formodet åndssvage. Nordisk Medicin 1943, side 2213.

ERNA CHRISTENSEN Og EMMA VESTERGÅRD:

Autopsy findings in brains of mental defectives. ACTA Psych. et neurologica, Vol. XXIV. Fase. 3-4/49.

GUDRUN EGELUND:

Et tilfælde af erhvervet åndssvaghed. Ugeskrift for Læger, 1955, side 1461.

E. FLORIS:

Om plejepersonalets uddannelse. Nordisk Tidsskrift for Åndssvageforsorg.

Klasseundervisning - enkeltmandsundervisning - individuel undervisning. Nordisk Tidsskrift for Åndssvageforsorg.

Undervisningsmateriale til indføring i regning. Pædagogisk-Psykologisk Tidsskrift.

Lukket ude. Hjælpskolan, 1947.

Materiale til undervisning af svagt begavede børn. Hjælpskolan, 1949.

Lægen - pædagogen inden for åndssvageforsorgen. Nordisk Tidsskrift for Åndssvageforsorg, 1948.

Opdragelsens mål og midler. Nordisk Tidsskrift for Åndssvageforsorg, 1949.

Individuelt anskuelsemateriale til regning. Pædagogisk-Psykologisk Tidsskrift, 1949-50.

Plejepersonalets pædagogiske opgaver. Nordisk Tidsskrift for Åndssvageforsorg, 1950.

Åndssvage (debile) børns skolegang. Den danske skolehåndbog, 1951.

Psykologiens plads i åndssvageskolen. Nordisk Tidsskrift for Åndssvageforsorg, 1955.

GI. Bakkehus gennem 100 år. Nordisk Tidsskrift for Åndssvageforsorg, 1955.

ERIK FRANSDEN:

Oprettelse af værksteder for beskæftigelse af åndssvage. Socialt Tidsskrift, 1957, nr. 6.

v. FUGLSANG-FREDERIKSEN:

Nogle betragtninger over intelligensdefectens lægelige problemer, specielt de ætiologiske. Nordisk Psykiatrisk Medlemsblad, Festskrift til Einar Geert-Jørgensen, Bind 12, 1958, Supplementum 1, side 223-233.

HANS EGEDE GLAHN:

Oversigt over de vigtigste love og administrative bestemmelser vedrørende det danske åndssvagevæsen. Særtryk af Kommunal Årbog, 1930.

o. N. GRÆM:

En fødselsdag — eksterntaskolen i Århus. Nordisk Tidsskrift for Åndssvageforsorg, 1954.

E. HARSTAD:

Er mit barn åndeligt tilbage. Tidsskriftet »Børn«, 1945.

BODIL HERTZ:

Spinalvædskeundersøgelser hos debile og mongoler. Nordisk Medicin 1945, side 63.

Et tilfælde af familier mongolisme. Nordisk Medicin 1946, side 2690.

LOUISE HØJLUND:

Børnehaver for evnesvage - psykologisk set. »Dansk Børnehaveråd« 1958, nr. 2. Særtryk.

TYGE HAARLØV:

Administrativ frihedsberøvelse inden for den offentlige forsorg og beslægtede områder. Socialt Tidsskrift 1948, nr. 4-5.

Grundloven af 1953 og åndssvageforsorgen. Nordisk Tidsskrift for Åndssvageforsorg, 1953.

RAGNHILDUR INGIBERGDOTTIR:

Sammenligning mellem internat- og eksterntaskoleelever. Nordisk Tidsskrift for Åndssvageforsorg, 1955.

ERNA STEIN JENSEN:

2 toxoplasmosetilfælde på Andersvænge. Ugeskrift for Læger, 1953, side 1623.

Hvordan klarer tidligere pseudodebile patienter sig i samfundet. Ugeskrift for Læger, 1955, side 1489.

Serpasilbehandling på åndssvagehospital. Ugeskrift for Læger, 1955, side 1463.

NIELS PAPE JEPSEN Og GEORG V. BREDMOSE:

Åndssvage kvinders alder ved første partus. Ugeskrift for Læger, 1955, side 1466.

NADJA KABACZNIK:

Børnehaven i Hvidovre. »Dansk Børnehaveråd«, 1958, nr. 2. Særtryk.

Er det pædagogisk forsvarligt at have ét eller flere evnesvage børn i en normal-børnehave? »Dansk Børnehaveråd«, 1958, nr. 2. Særtryk.

KIRSTEN KALLFOED:

Børnehaven i Valdemarsgade. »Dansk Børnehaveråd«, 1958, nr. 2. Særtryk.

C. C. KRAGH-MILLER:

Lidt om neuroseproblemet. Nordisk Tidsskrift for Åndssvageforsorg.

Opdragelsesproblemer. Forlaget Fremad, 1948.

Falsk dumhed. Dansk Pædagogisk Tidsskrift, 1958, nr. 1.

FRIDA LASSEN:

Om Phenylpyrodruesyre-åndssvaghed. Nordisk Medicin 1947, side 955.

REIDAR MARTHINSEN:

Epileptic fits and mental deficiency. Report on The Eighth Congress of Scandinavian Psychiatrists.

4 asylyster med læsevne. Nordisk Tidsskrift for Åndssvageforsorg, 1944.

Abortproblemet i neuropsykiatrisk praksis. Ugeskrift for Læger, 1947, side 890.

Et par mongolspørgsmål. Nordisk Medicin 1947, side 2541.

Patienterne har ordet. Nordisk Tidsskrift for Åndssvageforsorg, 1948.

Om thematic apperception test (Tat). Ugeskrift for Læger, 1949.

On progressive dementia of the mentally defectives. Papers Dedicated to Dr. Poul Iversen, 20. november 1949, Rosenkilde and Bagger, Copenhagen.

Om forsorgens ansigt indadtil. Nordisk Tidsskrift for Åndssvageforsorg, 1950.

Åndssvageforsorgen i Danmark og de åndssvages retsstilling. Nordisk Medicin, 1952, side 1431.

Om spastiske lidelser hos åndssvage. Ugeskrift for Læger, 1952.

Hvorledes diagnosticeres og behandles åndssvaghed i lettere grad. Ugeskrift for Læger, 1953, nr. 47.

Nogle symptomer på diffus hjernelidelse. Ugeskrift for Læger, 1953, nr. 18.

Ikke mere åndssvag end så mange andre. Særtryk af Ugeskrift for Læger, 1953, nr. 22.

Hvad kan forsorgen gøre for de åndssvage? Kellers Minde, 1953, nr. 3.

Hvad kan forsorgen gøre for de voksne patienter? Kellers Minde, 1953, nr. 4.

Om intelligens og konstans. Kellers Minde, 1954.

Om den moderne behandling af sindslidelser. Arbejder Samariten, juli 1954.

Ved dansk åndssvagevæsens 100 års fødselsdag. Medicinsk Forum, 1955, nr. 5.

Åndssvaghed og åndssvageforsorg. Ribe 1957.

Åndssvageforsorgens retspsykiatriske problemer. Særtryk af Ugeskrift for Læger, 1957, nr. 44.

Koch's Baumtest »Tegn et frugttre«. Særtryk af Ugeskrift for Læger, 1957, nr. 8.

REIDAR MARTHINSEN, FRIDA LASSEN Og JOHN DØRGE:

Om åndssvage voksne anstaltspatienters temperament, karakter og psykoser. Ribe 1949.

Om voksne åndssvage anstaltspatienters psyke. Ugeskrift for Læger, 1955, side 1481.

o. MISKOW:

Familiepleje i en by. Nordisk Tidsskrift for Åndssvageforsorg, 1958.

E. MOWINCKEL Og P. A. SCHWALBE-HANSEN:

Observation af åndssvage skolebørn. Ugeskrift for Læger, 1955, side 1468.

KJARTAN MUNCK:

Psykoterapi. Nordisk Tidsskrift for Åndssvageforsorg, 1952.

E. GYNTHNER NIELSEN:

Åndssvagevæsenet. Nordisk Tidsskrift for Åndssvageforsorg, 1949.

ELSE NORDBEK:

Studier over oligofrene forbrydere. Nordisk Tidsskrift for Strafferet, 1946.

Defecttilstande og alvorlige kroniske sygdomme hos vore skolebørn. Nordisk Tidsskrift for Åndssvageforsorg, 1957.

H. NYGAARD:

Forsøg med en ny intelligensundersøgelsesmetode. Pædagogisk-Psykologisk Tidsskrift, 1944.

AKSEL OLSEN:

Ca-undersøgelser hos epileptikere. Hospitalstidende, 1936.

Behandling af encephalitis chronica med intravenøse jodnatriuminjektioner. Ugeskrift for Læger, 1936.

Åndssvageforsorg. Ugeskrift for Læger, 1936.

Rejseindtryk og overvejelser vedrørende sterilisation, psykiatrisk børneobservation og anstaltsbehandling af åndssvage. Ugeskrift for Læger, 1939.

Den psykiatriske værdi af intelligensundersøgelse hos voksne. Ugeskrift for Læger, 1940.

Åndssvageforsorgens fremtid. Nordisk Tidsskrift for Åndssvageforsorg, 1949.

Er særforsorgen for vore børn i kontakt med tiden ? Børnesagens Tidende, 1951.

Skal mit barn på anstalt? Kellers Minde, 1953.

Jens Rasmussen Hübertz. Den danske åndssvageforsorgs grundlægger. Gl. Bakkehus' Hundredårsskrift, 1955.

Fødselstraumer som ætiologisk faktor ved åndssvaghed. Ugeskrift for Læger, 1955.

Ambulant virksomhed inden for åndssvageforsorgen. Tidsskrift for Sygeplejersker, 1957.

Eksterne beskæftigelsesforanstaltninger for voksne åndssvage. Nordisk Tidsskrift for Åndssvageforsorg, 1957.

Åndssvage børns forældre. Kellers Minde, 1958.

TAGE V. PETERSEN:

Hobbyrum, lidt teori og terapi. Pædagogisk-Psykologisk Tidsskrift, 1952.

Besøg i et hobbyrum. »Unge Pædagoger«s specialnummer C, 1952.

Om indretning af hobbyrum. Nordisk Tidsskrift for Åndssvageforsorg, 1957.

OTTO RAFT:

Svagtbegavede læsehæmmede børn. Nordisk Tidsskrift for Åndssvageforsorg, 1954.

BJØRN SANDST:

Spejderarbejde på skolehjemmet ved Vodskov. Nordisk Tidsskrift for Åndssvageforsorg, 1955.

SASS-PETERSEN:

Økonomien på anstalterne. Nordisk Tidsskrift for Åndssvageforsorg, 1950.

p. A. SCHWALBE-HANSEN:

Om vort plejepersonales uddannelse. Nordisk Tidsskrift for Åndssvageforsorg, 1942.

Mistillidserklæringer til Børneværnet. Børnesagens Tidende, 1943, side 52.

Åndssvaghedens Afgrænsning. Børnesagens Tidende, 1943, side 173.

Det er forældrenes skyld. Socialdemokratens kronik, 10. januar 1945.

Om indikationerne for sterilisation af åndssvage. Nordisk Medicin 1945, side 252.

De svagtbegavede i en ond tid. Morgenbladets kronik, 4. juni 1945.

Et par pædagogiske forsøg. Nordisk Tidsskrift for Åndssvageforsorg, 1945.

Mindreværdsfølelsen og dens betydning for den åndssvage. Nordisk Tidsskrift for Åndssvageforsorg, 1950.

Det såkaldte medlidenhedsdrab. Nordisk Tidsskrift for Åndssvageforsorg, 1951.

Care of the mentally defectives in Denmark. Munksgårds forlag, København 1953.

Åndssvaghedens og åndssvageforsorgens problemer. Nordisk Medicin 1955.

Åndssvage skolebørn. Særtryk af Skolehygiejne i medicinsk og pædagogisk belysning.

Beskæftigelsesterapi på åndssvagehospitalerne. Beskæftigelsesterapeuten, november 1955.

ARNE V. SVARRE:

Små betragtninger vedrørende beskæftigelse af asylpatienter. Nordisk Tidsskrift for Åndssvageforsorg, 1957.

E. J. THISTED-JENSEN:

Problemer i dansk åndssvageforsorg i dag. Socialpolitisk Forenings småskrifter nr. 12, 1951.

O. SCHEEL THOMSEN:

Øvelser for hjernelammede børn. Tidsskrift for cerebral parese, 1951.

Cerebral parese på Fyn. Ugeskrift for Læger, 1952.

Behandlingen af cerebral parese i England. Ugeskrift for Læger, 1952.

Cerebral parese, en kort oversigt over ætiologi, pathogenese og tidligste symptomatologi. Månedsskrift for praktisk lægegerning og social medicin, 1952.

Congenit cerebellar ataxi hos enæggede tvillinger. Nordisk Medicin, 1952.

Psykiaterens og psykologens rolle i behandlingen af cerebral parese. Tidsskrift for cerebral parese, 1952.

Hvad er årsagen til cerebral parese, og hvor hyppigt forekommer tilstanden. Tidsskrift for sygepleje, 1953.

Den tidligere diagnose af cerebral parese. Tidsskrift for sygepleje, 1953.

Ætiologien ved cerebral parese. Den tidligste symptomatologi ved cerebral parese og udviklingens forløb bedømt ved skematiske udviklingsanameser i landsdelsundersøgelser. Nordisk Medicin 1953.

Institutioner for spastisk lammede børn. Ugeskrift for Læger, 1954.

Om åndssvaghedens årsagsforhold. Ugeskrift for Læger, 1955.

Cerebral parese. Den spastiske lammelses sygdomsformer, hyppighed og årsager. Bibliotek for Læger, 1956.

Nogle medicinske og socialmedicinske problemer omkring åndssvaghed. Ugeskrift for Læger, 1957.

Mentalhygiejniske problemer omkring vanførehed. Mentalhygiejne, 1957.

Habilitering af åndssvage. Nordisk Tidsskrift for Åndssvageforsorg, 1957.

JØRGEN TROLLE:

Administrativ frihedsberøvelse. Juristen 1955, side 149.

ESTHER TUXEN:

Et besøg i Holland. Landsforeningens bibliotek.

JOHAN LUDVIG VARME:

Externatskoler. Nordisk Tidsskrift for Åndssvageforsorg, 1951.

Tidens vanskeligheder for åndssvageskolen. Nordisk Tidsskrift for Åndssvageforsorg, 1955.

En pædagogs syn på den kombinerede anstalt. Nordisk Tidsskrift for Åndssvageforsorg, 1955.

Lidt mere om vore skolers placering. Nordisk Tidsskrift for Åndssvageforsorg, 1956.

Om radio og fjernsyn. Nordisk Tidsskrift for Åndssvageforsorg, 1957.

Et lille pædagogisk pip. Nordisk Tidsskrift for Åndssvageforsorg, 1957.

GUNNAR WAD:

Danish sterilization law.

Sterilisationslovgivningens udvikling i Danmark. Nordisk tidsskrift for sinnesslovård nr. 2, 1936.

Nogle betragtninger. Nordisk Tidsskrift for Åndssvageforsorg.

Åndssvageanstalten »Bridge Home«, Whitham, England. Nordisk Tidsskrift for Åndssvageforsorg, 1938.

Vodskov-anstalten. Nordisk Tidsskrift for Åndssvageforsorg, 1941.

Fem sygehistorier med kommentar. Nordisk Tidsskrift for Åndssvageforsorg, 1942.

Nogle kritiske betragtninger vedrørende åndssvageforsorgen. Nordisk Tidsskrift for Åndssvageforsorg, 1946.

Østifternes Åndssvageanstalts beretning set med jydsk øjne. Nordisk Tidsskrift for Åndssvageforsorg, 1947.

Lægen - pædagogen inden for åndssvageforsorgen. Nordisk Tidsskrift for Åndssvageforsorg, 1948.

En lægebemærkning. Nordisk Tidsskrift for Åndssvageforsorg, 1949.

Åndssvageforsorgens ansigt udadtil. Nordisk Tidsskrift for Åndssvageforsorg, 1950.

Åndssvagestemplet. Nordisk Tidsskrift for Åndssvageforsorg, 1950.

Nogle forslag til tidsskriftets redaktion. Nordisk Tidsskrift for Åndssvageforsorg, 1950.

Nogle bemærkninger. Nordisk Tidsskrift for Åndssvageforsorg, 1952.

Nogle betragtninger. Nordisk Tidsskrift for Åndssvageforsorg, 1952.

Spastikerne og åndssvageforsorgen. Ugeskrift for Læger, 1952, side 81.

Overlægebemærkninger til spørgsmålet om sterilisation af let åndssvage. Socialt Tidsskrift, 1952, nr. 11.

Tilbageholdelse under åndssvageforsorg. Nordisk Tidsskrift for Åndssvageforsorg, 1953.

Åndssvageanstaltens Venetidsforsorg. Nordisk Tidsskrift for Åndssvageforsorg, 1953.

Åndssvageforsorgens hovedproblem. Ugeskrift for Læger, 1954.

Om socialministeriets praksis for udskrivning af åndssvageforsorg. Nordisk Tidsskrift for Åndssvageforsorg, 1954.

Skolehjemmet i Vodskov. Nordisk Tidsskrift for Åndssvageforsorg, 1955.

Samfundets syn på de åndssvage. Medicinsk Forum, nr. 5, 1955.

Referat af et skotsk experiment. Nordisk Tidsskrift for Åndssvageforsorg, 1955.

Om Silkeborg og andre sanatorier. Ugeskrift for Læger, 1957.

Overlæge H. O. Wildenskov. Nordisk Tidsskrift for Åndssvageforsorg, 1957.

Internatskolebørns senere skæbne. Nordisk Tidsskrift for Åndssvageforsorg, 1957.

Sterilisationsetik og praktik. Nordisk Tidsskrift for Åndssvageforsorg, 1958.

H. o. WILDENSKOV:

Forsøg med Gregors Definitionsmethode. 1923.

Dansk åndssvageforsorg i fremgang eller tilbagegang. Socialt Tidsskrift, marts 1927.

Progressiv degeneration. Socialt Tidsskrift, marts 1928.

Psykopater. Socialt Tidsskrift, juli-august 1928.

Sterilisation. Socialt Tidsskrift, november-december 1931.

Åndssvaghedens årsager - arv - milieu. Barn och Ungdom III, 1932.

Professor Kellers livsværk. Nordisk tidsskrift for sinnesslovård.

Den danske sterilisationslov og åndssvageforsorgen. Ugeskrift for Læger, 1933, side 1222.

Eugenic legislation in Denmark.

Konstitutionsanalytiske bidrag til barnealderens psykiatri. Nordisk tidsskrift for sinnesslovård.

Tysk lovgivning om seksualoperationer. Nordisk tidsskrift for sinnesslovård, 1934.

Kastration og sterilisation. Juristen, 1935, hæfte 12.

Er intelligensmålingen pålidelig? Børnesagens Tidende, 1936.

Denmark's care of mental defectives. Mental Welfare, april 1937.

Problemer inden for åndssvageforsorgen. Nordisk Tidsskrift for Åndssvageforsorg, 1938.

Intelligensmålingens pålidelighed. Nordisk Medicin, 1940, side 603.

Mandkøn og kvindekøns fordeling inden for åndssvagheden. Nordisk Tidsskrift for Åndssvageforsorg, 1942.

Lægegerning ved åndssvageforsorgen. Ugeskrift for Læger, 1944, side 577.

Betænkning om finsk åndssvageforsorg. Nordisk Tidsskrift for Åndssvageforsorg, 1948.

Den Kellerske Anstalt i Brejninge 1899-1949.

Åndssvageforsorgens fremtid. Nordisk Tidsskrift for Åndssvageforsorg, 1950.

Tilbageholdelse under åndssvageforsorg. Nordisk Tidsskrift for Åndssvageforsorg, 1952.

Forældreforeninger. Nordisk Tidsskrift for Åndssvageforsorg, 1953.

Et morsomt forsøg. Nordisk Tidsskrift for Åndssvageforsorg, 1953.

Åndssvagevæsenet og åndssvaghed. Ugeskrift for Læger, 1954, nr. 6.

Svensk åndssvage Lovgivning. Nordisk Tidsskrift for Åndssvageforsorg, 1956.

Internatskoleelevernes senere skæbne. Nordisk Tidsskrift for Åndssvageforsorg, 1957.

H. O. T. WILDENSKOV:

Åndssvage kvinders ægteskaber. Nordisk Tidsskrift for Åndssvageforsorg, 1952.

Åndssvage i privatpleje. »Hjertebladet«, Norge, 1954.

The social adjustment and the mental deficient-family care in Denmark. The American Journal of Mental Deficiency 1957.

Det sociale arbejde inden for åndssvageforsorgen. Den sociale skole i København.

JACOB ØSTER:

Some problems concerning mongolism in the newborn. ACTA pædiat. 1951, side 338.

Neurocutane syndromer forbundet med oligofreni. Nordisk Medicin 1951, side 963.

De evnesvage børn. »Børn«, april 1952.

Mongolism. A clinicogenealogical investigation comprising 526 mongols living on Seeland and neighbouring islands in Denmark. Opera ex domo biologiae hereditariae humanae universitatis hafnienses vol. 32. Disputats. Ejnar Munksgård og Danish Science Press Lmt. Copenhagen, 1953.

To brødre med hypothyreoid dværgvækst. Differentialdiagnostiske overvejelser vedrørende dværgvækst. Ugeskrift for Læger, 1953, side 1326.

Retarderet vækst i forbindelse med gonadeinsufficiens. Tre tilfælde af Turners syndrom. Ugeskrift for Læger, 1953, side 1326, og ACTA pædiat. 1954, side 311.

Åndssvaghed. Videnskabelige problemer, fremskridt og muligheder. Ugeskrift for Læger, 1953, side 1735.

Orientering vedrørende evnesvaghedens lægelige problemer. Grundlag for studiekreds. Supplement af Kellers Minde, 1953.

Kan åndssvaghed forebygges? Kellers Minde, 1953.

Lidt om spastiske børn. Kellers Minde, 1953.

Om åndssvaghedens årsagsforhold. Børnesagens Tidende, 1954.

Åndssvaghedens påvirkelighed. Ugeskrift for Læger, 1954, side 228.

Scientific problems, progress, and prospects. American Journal of Mental Deficiency. Vol. 59. No. 3. January 1955.

Genetiske synspunkter vedrørende åndssvaghed. Ugeskrift for Læger, 1955, side 1477.

Skolehjemmet Gamle Bakkehus 1855-1955. (Særtryk af Kellers Minde).

Andersvænge 1940-1955. (Særtryk af Kellers Minde).

Åndssvageanstalten i Ribe med filialen Løgumgård pr. Løgumkloster. (Særtryk af Kellers Minde).

Orienterende oplysninger om åndssvageanstalten ved Vodskov med filialen i Mariager. 16 sider, illustreret.

Børnehaven på Hvidovrevej. (Særtryk af Kellers Minde).

Arbejds- og socialministerierne økonomisk-statistiske undersøgelser nr. 20: *Personer under Østifternes Åndssvageanstalts forsorg*. En redegørelse ved arbejds- og socialministerierne statsvidenskabelige konsulent, 1954. (English summary).

»Sådan kan der hjælpes«. En af socialministeriet, åndssvageforsorgen og Landsforeningen for evnesvages Vel udarbejdet pjece om forsorgen. 1955. (Foreligger også i duplikeret, engelsk oversættelse).

Foredrag om åndssvageforsorg, holdt på Andersvænge i årene 1940-45. (Foredrag af overlægerne Bredmose, Dickmeiss, Schwalbe-Hansen og Stiirup).

Forhandlingar vid Nordiska Kongressen for Sinnesslovård i Helsingfors 11.-13. juni 1954. (Beretning).

Psykiatrisk kompendium. (Lærebog for plejepersonalet). Af E. GYNTHER NIELSEN Og R. MARTINSEN.

Læsestykker til brug ved plejerundervisning på GI. Bakkehus. Af A. H. ARNFRED.

Tidsskriftet »Folkeværke» 1957, nr. 2. (Særnummer om åndssvaghed og åndssvageforsorg).

PERIODISKE PUBLIKATIONER:

Beretning fra direktøren for den sociale særforsorg.

Beretning fra Østifternes Åndssvageanstalt.

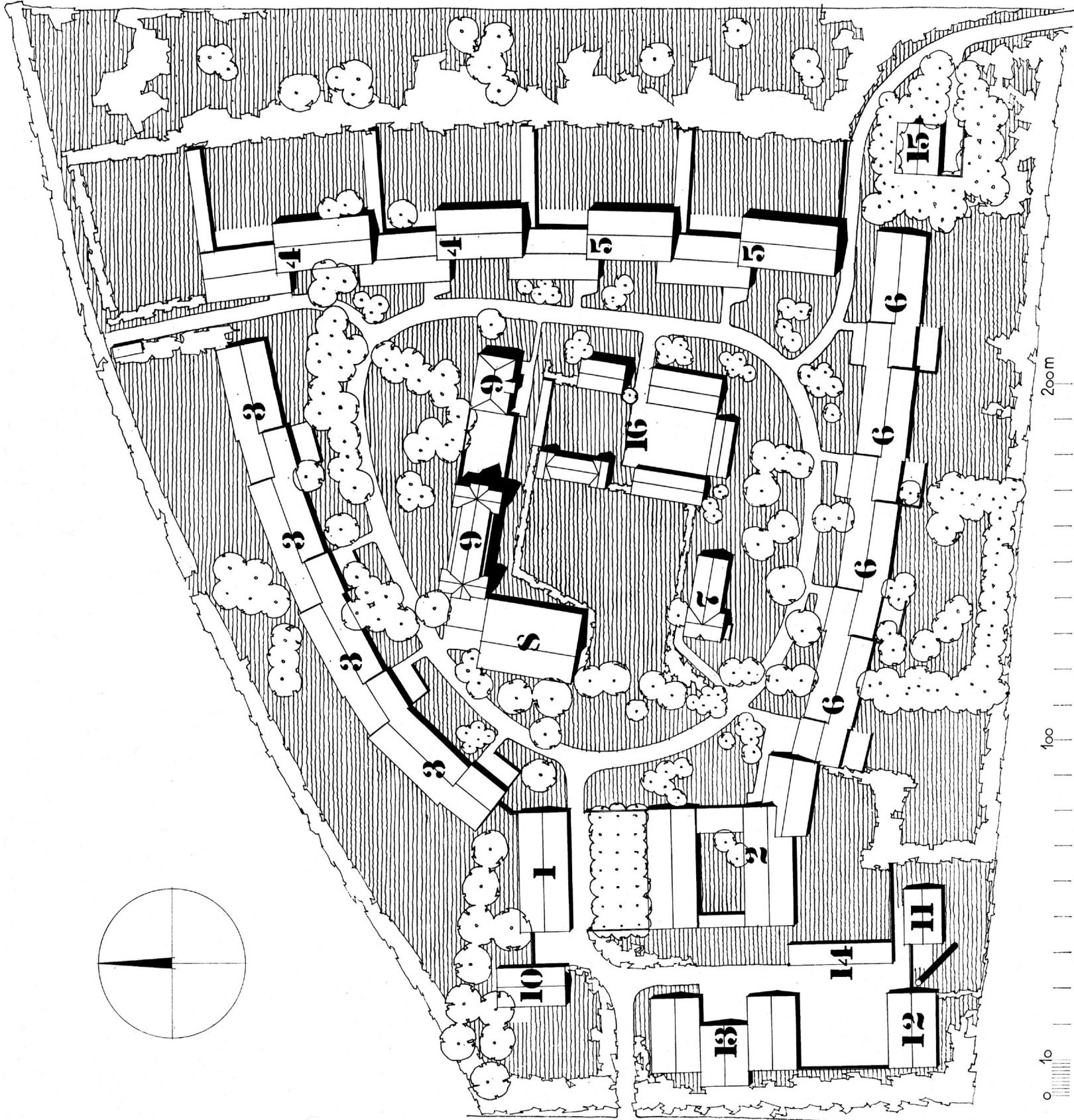
Beretning fra den jysk-fynske Åndssvageforsorg.

Evnesvages Vel (tidligere »Kellers Minde«). Månedssblad, udgivet af Landsforeningen for evnesvages Vel.

Nordisk Tidsskrift for Åndssvageforsorg. (Redaktion: Den Kellerske Anstalts skole pr. Brejninge).

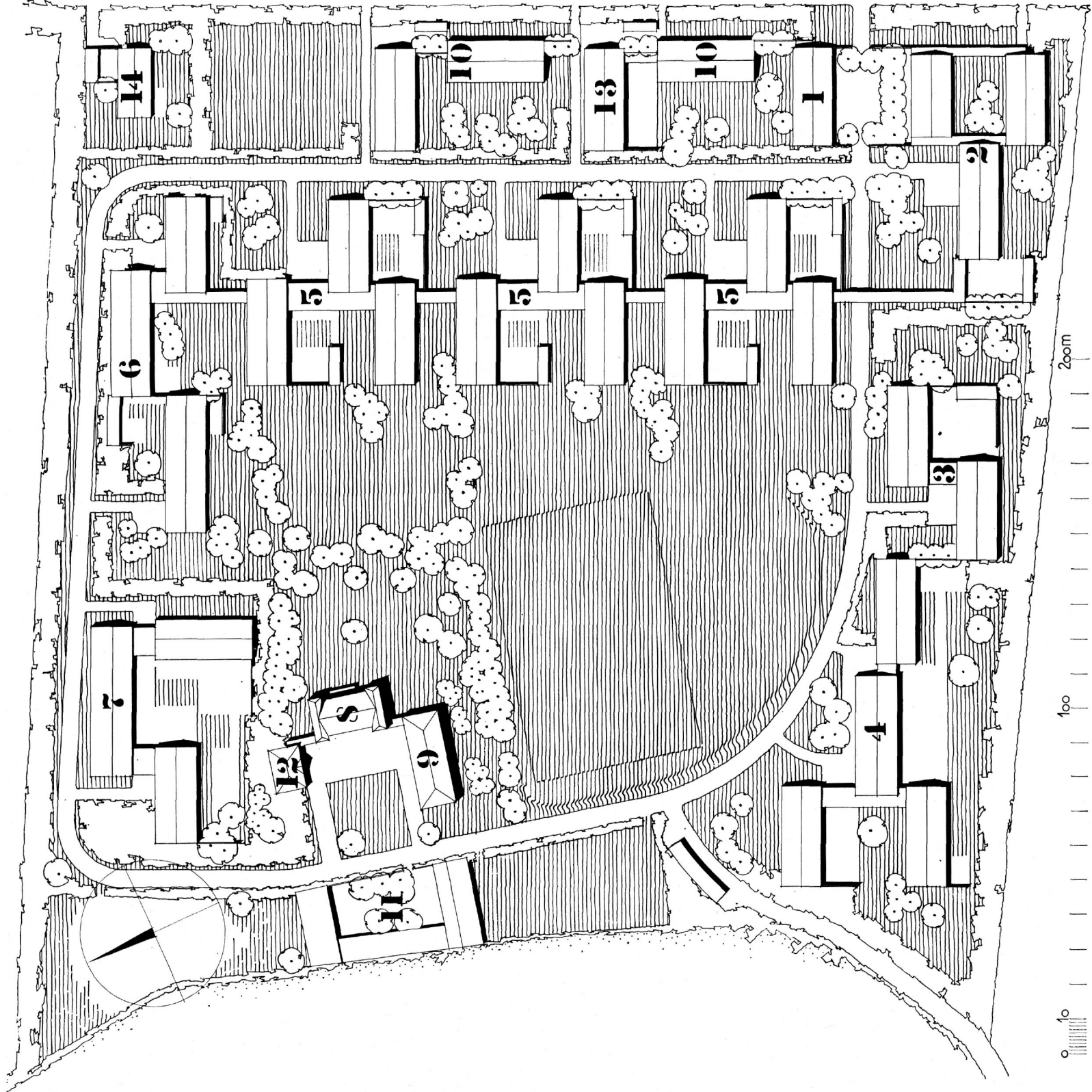
Lillemosegård.

1. Kontorbygning.
2. Sygehus, undersøgelse.
3. Enetages patientbygning for mænd.
4. Toetages patientbygning for mænd.
5. Toetages patientbygning for kvinder.
6. Enetages patientbygning for kvinder.
7. Patientafdeling for kvinder (eksisterende bygning).
8. Salsbygning.
9. Funktionærboliger (eksisterende bygninger).
10. Inspektørbolig.
11. Maskinmesterbolig.
12. Varmecentral.
13. Køkken.
14. Garager.
15. Kapel.
16. Terapifadlinger m. v. (eksisterende bygninger).



Børnehospitalet i Vangede.

1. Kontorbygning.
2. Sygehus, undersøgelse og psykiatrisk observation.
3. Afdeling for debile børnehæbørn m. fl.
4. Spastikerafdeling.
5. Afdeling for imbecile børn.
6. Afdeling for invalide småbørn.
7. Afdeling for børn med adfærdsvanskeligheder.
8. Patientafdeling for kvinder (eksisterende bygning).
9. Børnehave (eksisterende bygning).
10. Funktionærboliger.
11. Værksteder, skure, drivhus m. v.
12. Funktionærbygning (eksisterende bygning).
13. Funktionærkantine.
14. Overlægebolig.



0 100 200m