Særforsorgens udlægning

ex. 1
DET JURIDISKE LABORATORIUM VED KØBENHAVNS UNIVERSITET

Betænkning fra udvalget om udlægning af åndssvageforsorgen og den øvrige særforsorg

Betænkning nr. 781, 1976

ISBN 87-503-2027-0
5000-244-bet

Indholdsfortegnelse

Side

Kapitel I. Indledning . . . 7
A. Udvalgets nedsættelse og kommissorium m. v. . . . 7
B. Nogle af udvalgets hovedsynspunkter . . . 8

Kapitel II. Baggrunden for udvalgets nedsættelse . . . **11**
A. Kommunalreformen . . . 11
B. Socialreformkommissionens generelle overvejelser om opgavefordelingen på det sociale område . . . 11
C. Specielt om åndssvageforsorgen og den øvrige særforsorg . . . 12

Kapitel III. Andre udlægningsbestræbelser . . . 15
A. Indledende bemærkninger . . . 15
B. Statshospitalernes overførelse til amtskommunerne . . . 15
C. Børne- og ungdomsforsorgens døgninstitutioner . . . 18

Kapitel IV. Beskrivelse af særforsorgen . . . **21**
A. Indledning . . . 21
B. Forsorgens administration . . . 21
C. Foranstaltninger for børn og unge . . . 23
a) Rådgivning og vejledning . . . 23
b) Økonomiske ydelser . . . 23
c) Praktisk bistand i hjemmet . . . 23
d) Hjælpemidler . . . 23
e) Børnehaver, fritidshjem . . . 23
0 Skoleundervisning . . . 24
g) Erhvervsmæssig optræning m. v. . . . 25
h) Sygehusmæssig bistand, klinikker . . . 26
i) Anden sundhedsmæssig bistand . . . 26
j) Døgnpleje m. v. . . . 27
D. Foranstaltninger for voksne . . . 27
a) Rådgivning og vejledning . . . 27
b) Økonomiske ydelser . . . 28
c) Praktisk bistand i hjemmet . . . 28
d) Hjælpemidler . . . 28
e) Undervisning . . . 28
f) Erhvervsmæssig optræning m. m. . . . 29
g) Beskyttede virksomheder m. v. . . . 29
h) Hospitalsmæssig behandling, klinikker . . . 30
i) Anden sundhedsmæssig bistand . . . 30
j) Døgnpleje m. v. . . . 30

Side
E. Statistisk belysning af særforsorgen . . . 31
F. Visitation . . . 32
a) Hvordan kommer klienten i kontakt med den visiterende myndighed? . . . 32
b) Hvordan visiterer man ind i forsorgsgrenen betragtet som en helhed, samt til og mellem forskellige foranstaltningstyper inden for forsorgsgrenens rammer? 36
c) Hvordan udskriver man fra forsorgsgrenen, betragtet som en helhed? . . . 38

Kapitel V. Den fremtidige ansvarsfordeling m. v. . . . 40
A. Indledning . . . 40
B. Social rådgivning og vejledning . . . 40
a) Arbejdsdelingen mellem kommuner og amtskommuner . . . 40
b) Arbejdsdelingen mellem udvalgene på henholdsvis kommunalt og amtskommunalt plan . . . 43
c) Rådgivningsfunktionens organisation under de kommunale og amtskommunale udvalg . . . 43
C. Økonomiske ydelser . . . 46
D. Praktisk bistand i hjemmet . . . 47
E. Hjælpemidler . . . 47
F. Daginstitutionsfunktionen m. v. . . . 48
a) Arbejdsdelingen mellem kommuner og amtskommuner . . . 48
b) Arbejdsdelingen mellem udvalgene på henholdsvis kommunalt og amtskommunalt plan . . . 51
c) Daginstitutionsfunktionens organisation under de kommunale og amtskommunale udvalg . . . 52
d) Visitation . . . 53
G. Undervisning for børn . . . 54
a) Arbejdsdelingen mellem kommuner og amtskommuner . . . 54
b) Arbejdsdelingen mellem udvalgene på henholdsvis kommunalt og amtskommunalt plan . . . 57
c) Undervisningens organisation under de kommunale og amtskommunale udvalg 57
d) Visitation . . . 58
H. Undervisning for voksne . . . 58
I. Erhvervsmæssig optræning . . . 59
J. Beskyttede virksomheder m. v. . . . 60
K. Sundhedsmæssig bistand . . . 61
L. Døgnpleje m. v. for børn og unge . . . 66
M. Døgnpleje m. v. for voksne . . . 67
N. Institutionsledelse . . . 68

Kapitel VI. De af udlægningen nødvendiggjorte samarbejdslinier . . . 70
A. Indledning . . . 70
B. Gennemførelsesudvalg . . . 70
C. Planlægning . . . 72
D. Forbrugerindflydelse . . . 75
E. Indberetningsordninger m. v. . . . 78

Kapitel VII. Finansiering . . . 79
A. Indledning . . . 79
B. Gældende finansieringsregler . . . 80
C. Udvalgets forslag . . . 81
a) Generelt . . . 81
b) Specielt om sociale bistandsfunktioner . . . 82
c) Specielt om skoleundervisning . . . 82
d) Overgangsproblemer ved udlægningen . . . 83

Side

Kapitel VIII. Ankeregler (Retsbeskyttelse) . . . 84
A. Gældende ankeregler pr. 1. april 1976 . . . 84
B. Synspunkter om og forslag til fremtidige ankeregler . . . 85
a) Generelle bemærkninger . . . 85
b) Særligt om børn . . . 85
c) Afgørelser om optagelse og ophold i særforsorgens dag- og døgninstitutioner og udskrivning herfra . . . 85
d) Forsorgens udøvelse . . . 86
e) Specielt om de særlige tvangsregler i åndssvageforsorgsloven vedrørende voksne personer (18 år og derover) . . . 86
C. Straffelovgivningen . . . 88

Kapitel IX. De eksisterende institutioners **fordeling på driftsherrer** . . . 89
Underbilag a) . . . 91
Underbilag b) . . . 102

BILAGSAFSNIT

Bilag 1. Socialminister Eva Gredals tale ved åbningen den 25. september 1975 af de samvirkende invalideorganisationer« konference om særforsorgens fremtid. 157
Bilag 2. Skrivelse af 19. januar 1976 fra Foreningen af Medarbejdere ved Særforsorgen. 159
Bilag 3. Skrivelse af 19. januar 1976 fra Landsforeningen af Vanføre. **161**
Bilag 4. Skrivelse af 19. januar 1976 fra Dansk Blindesamfund. **168**
Bilag 5. Skrivelse af 28. januar 1976 fra Danske Døves Landsforbund. 172
Bilag 6. Notat af 28. januar 1976 fra Dansk Epilepsiforening. 176
Bilag 7. Skrivelse af 28. januar 1976 fra Landsforeningen Evnesvages Vel. 178
Bilag 8. Skrivelse af 8. marts 1976 fra Samfundet og Hjemmet for Vanføre. 181
Bilag 9. Skrivelse af 11. marts 1976 fra Åndssvageforsorgens Personaleforbund. 186
Bilag 10. Skrivelse af 12. marts 1976 fra Landsforeningen Evnesvages Vel. 191
Bilag 11. Skrivelse af 12. marts 1976 fra Fællesrådet for Lærerforeninger ved Særforsorgens og Åndssvageforsorgens institutioner. 196
Bilag 12. Skrivelse af 17. marts 1976 fra Landsforeningen for Læbe-ganespalte. 198
Bilag 13. Skrivelse af 17. marts 1976 fra Forældreforeningen BONAVENTURA. 199
Bilag 14. Skrivelse af 22. marts 1976 fra Landsforeningen for Bedre Hørelse. 201
Bilag 15. Skrivelse af 30. marts 1976 fra Forældreforeningen ved Statens Institut for Talelidende i Århus. 213
Bilag 16. Skrivelse af 8. april 1976 fra Landsforeningen af Vanføre. 214
Bilag 17. Redegørelse fra overlæge, dr. med. Henning Skydsgaard, øjenklinikken i Hellerup. 220
Bilag 18. Skrivelse af 27. april 1976 fra Undervisningslederkollegiet ved åndssvageforsorgen. 224
Bilag 19. Udtalelse fra P-Club, forening af stammere i Danmark. 227
Bilag 20. Skrivelse af 18. maj 1976 fra De Samvirkende Invalideorganisationer. 230
Bilag 21. Skrivelse af 11. juni 1976 fra Københavns overborgmester. 233
Bilag 22. Meddelelse om skrivelse af 18. juni 1976 fra Frederiksberg kommune. 235
Bilag 23. Skrivelse af 25. juni 1976 fra Foreningen for Spastisk Lammede. 236

Kapitel I

Indledning

A. Udvalgets nedsættelse og kommissorium m.v.

/. Udvalget om udlægning af åndssvageforsorgen og den øvrige særforsorg blev nedsat af socialministeren den 21. oktober 1975 med følgende kommissorium:

»Folketingets socialudvalg udtalte i sin betænkning af 31. maj 1974 over forslag til lov om social bistand, at det efter udvalgets opfattelse vil være særdeles ønskeligt, om decentralisering af åndssvageforsorgen og den øvrige særforsorg så vidt muligt kunne findested 1. april 1978.

Forberedelsen af den omhandlede decentralisering skal finde sted i et udvalg med repræsentanter for kommunerne, amtskommunerne og de berørte ministerier og styrelser.

Udvalgsarbejdet skal finde sted på grundlag af den samlede særforsorgs mangeårige målsætning, hvorefter det skal tilstræbes at give de handicappede en tilværelse så nær det normale som muligt, hvad enten denne tilværelse helt eller delvis må blive på en institution eller ude i samfundet.

Man er endvidere af den opfattelse, at denne målsætning bedst imødekommes, hvis man som foreslået af socialreformkommissionen i videst muligt omfang forlader tanken om en organisatorisk, finansielt og begrebsmæssigt afgrænset særforsorg. Man finder således, at den handicappedes interesser bedst tilgodeses, hvis han eller hun i videst muligt omfang betjenes med de tilbud, som samfundet i øvrigt stiller til rådighed for borgerne, således at man om fornødent supplerer denne bistand med andre hjælpeforanstaltninger, tilpasset den enkelte handicappedes behov.

Udvalget skal på dette grundlag udarbejde indstilling om den fremtidige arbejdsdeling mellem kommunerne, amtskommunerne og staten for så vidt angår den fremtidige bistand til åndssvageforsorgens og den øvrige særforsorgs klienter. Det skal herunder overvejes, om og i hvilket omfang det må anses for hensigtsmæssigt, at visse former for bistand fortsat udøves i statsligt regie.

Det skal i denne forbindelse belyses, på hvilken måde bistand til de handicappede kan udøves under kommunal og amtskommunal administration, og man skal som led i en sådan belysning overveje mulighederne for at udøve bistanden inden for rammerne af de i dag kendte foranstaltningstyper uden for forsorgens regie.

Socialstyrelsen har i samarbejde med socialministeriet igangsat en udbygningsplanlægning for så vidt angår åndssvageforsorgen og den øvrige særforsorg. Det forudsættes, at resultaterne fra det hidtidige arbejde med denne planlægning indgår som en del af udvalgets arbejdsgrundlag, og at udvalget søger at formidle en koordination mellem denne planlægning, kommunernes og amtskommunernes udbygningsplanlægning i henhold til den sociale styrelseslovs § 11, og i det for arbejdet fornødne omfang ligeledes en koordination i forhold til anden statslig, amtskommunal og kommunal planlægning.

Derudover skal udvalget overveje de af decentraliseringen nødvendiggjorte samarbejdslinier mellem staten, amtskommunerne og kommunerne såvel i overgangsfasen omkring udlægningen som på længere sigt.

I det omfang, hvori det skønnes nødvendigt for arbejdet, kan udvalget tilkalde sagkyndig bistand, repræsentanter for interesserede organisationer m. v. Udvalget bemyndiges endvidere til at modtage deputationer, der ønsker at fremføre sine synspunkter med hensyn til gennemførelsen af den nævnte udlægning.

Det skal være en forudsætning for arbej-

det, at spørgsmålet om personalets overgang fra statsligt til kommunalt og amtskommunalt regie drøftes i et særskilt udvalg.«

2. Udvalget fik følgende sammensætning:

Udpeget af socialministeriet:
Kontorchef Ole Asmussen (formand).

Udpeget af De samvirkende invalideorganisationer:
Formanden, Svend Jensen,
(suppleant: Landsretssagfører Albert Christensen).

Udpeget af Amtsrådsforeningen i Danmark:
Viceamtsborgmester Peter Gorrsen
(suppleant: Amtsborgmester P. E. Eriksen).

Udpeget af Kommunernes Landsforening:
Socialudvalgsformand Knud Hansen.

Udpeget af Københavns og Frederiksberg kommuner:
Kontorchef Niels Frederiksen.

Udpeget af socialstyrelsen:
Forsorgschef N. E. Bank-Mikkelsen
(suppleant: Planlægningschef Ole Høeg).

Udpeget af undervisningsministeriet:
Undervisningsinspektør I. Skov Jørgensen.

Udpeget af indenrigsministeriet:
Fuldmægtig Anne Birte Pade.

Udpeget af sundhedsstyrelsen:
Overlæge, dr. med. Erik Wamberg.

Samtlige suppleanter har deltaget i udvalgets møder.

Fuldmægtig Bent Elkjær Hansen, socialministeriet, har ledet sekretariatsarbejdet. Endvidere har kontorchef Ernst Andersen, ekspeditionssekretær Elisabeth Bunken, ekspeditionssekretær A. Døssing, undervisningsinspektør Jørgen Hansen og kontorchef R. Mac, socialstyrelsen, samt ekspeditionssekretær T. Tejsen, socialministeriet, deltaget i sekretariatsarbejdet.

Vicekontorchef T. Brøgger Jensen, amtsrådsforeningen i Danmark, samt kontorchef Gert Hansen, Kommunernes Landsforening, har været sekretariatets kontaktmænd i de kommunale organisationer. De har i denne egenskab deltaget i udvalgets møder.

3. Udvalget har modtaget deputationer fra Dansk Blindesamfund, Danske Døves Landsforbund, Dansk Epilepsiforening, Foreningen af Medarbejdere ved Særforsorgen, Fællesrådet for Lærerforeninger ved Særforsorgens og Åndssvageforsorgens institutioner, Landsforeningen for Bedre Hørelse, Landsforeningen Evnesvages Vel, Landsforeningen for Spastisk Lammede, Landsforeningen af Vanføre, samt Åndssvageforsorgens Personaleforbund.

Derudover har udvalget modtaget en række skriftlige henvendelser. Herom henvises til indledningen af bilagsafsnittet.

4. Udvalget har afholdt 8 moder. Betænkningen er tiltrådt af samtlige medlemmer, idet der dog henvises til pkt. 13.

B. Nogle af udvalgets hovedsynspunkter.

5. Udvalget om udlægning af åndssvageforsorgen og den øvrige særforsorg har groft sagt haft til opgave at overveje, hvordan særforsorgens eksisterende tilbud bedst kan indplaceres administrativt, sådan at man opnår en større harmonisering med tilgrænsende almene og specielle foranstaltninger i kommunalt og amtskommunalt regie.

Det har altså ikke været udvalgets opgave at overveje det, som mange mennesker umiddelbart tænker på ved ordet »decentralisering« - nemlig en udstykning af de eksisterende institutioner med en afdeling i hver amtskommune, eller måske endda i hver kommune.

Desuden har det ligget uden for udvalgets kommissorium at tage stilling til spørgsmål om institutionernes antal, kapacitet og kvalitet. Udvalget har heller ikke skullet tage stilling til, om der bør indføres nye ydelser eller behandlingsmetoder. Det har i det hele taget ikke været udvalgets job at foreslå aktivitetsændringer.

Derimod har det været afgørende for udvalget, at udlægningen *ikke i sig selv må betyde en forringelse af de tilbud, som i dag er åbne for særforsorgens klienter.*

6. Det var socialreformkommissionen, der i sin tid pegede på en udlægning af særforsorgsområdet. Begrundelsen var først og fremmest, at udviklingen havde gjort det

mindre frugtbart at se på den enkelte særforsorgsgren som en blokmæssig enhed, mens det var mindre afgørende for kommissionens tankegang, om en særforsorgsgrens institutioner var mere eller mindre jævnt fordelt ud over landet.

Inden for den enkelte særforsorgsgren kan man identificere en hel række af foranstaltninger, der hver for sig har sit modstykke i særforsorgens omverden. I åndssvageforsorgen kan man f. eks. pege på, at der foregår socialrådgivning (modsvares af rådgivning og vejledning efter bistandsloven), der findes daginstitutioner for børn (daginstitutioner efter bistandsloven), der findes skoler (folkeskolen med dens specialundervisning).

7. I *kapitel V* har udvalget derefter stillet forslag om, hvorledes ansvaret for de enkelte funktioner bedst kan fordeles på kommunale og amtskommunale myndigheder, ligesom man har gjort sig nogle overvejelser om, hvordan dette ansvar i praksis kan honoreres.

Hovedprincippet har været, at ansvaret placeres i så nær sammenhæng som muligt med ansvaret for den modsvarende funktion uden for særforsorgen. Samtidig har man lagt vægt på stadig at bevare det værdifulde tværfaglige samarbejde, som man hidtil har haft inden for særforsorgen. I denne forbindelse er udvalget stødt på to særlige problemstillinger:

For det første ligger en række af de modsvarende funktioner i dag helt eller overvejende hos kommunerne. Det gælder f. eks. på daginstitutionsområdet, på skoleområdet og for specialinstitutioner for voksne og ældre handicappede, jfr. kapitel V, delafsnit M. I alle disse tilfælde har udvalget peget på en løsning, hvor det er amtskommunens ansvar, at den fornødne service fra disse specialinstitutioner er til stede. Det er ikke ensbetydende med, at kun amtskommuner skal kunne drive den slags specialinstitutioner. Hvis noget af amtskommunens ansvar honoreres ved, at nogle kommuner selv løser opgaverne, vil det ofte være en fordel.

For det andet eksisterer der inden for de enkelte særforsorgsgrene en indsigt i de enkelte handicap og et fagligt miljø, som man må forsøge at bevare efter udlægningen. Dette er bl. a. baggrunden for forslaget om at opretholde nogle særlige konsulentordninger inden for blindeforsorg, døveforsorg, tunghøreforsorg og vanføreforsorg. Desuden må det understreges, at de specialiserede institutioner får en vigtig opgave med at opretholde den eksisterende specialviden på områderne og deltage i en videreudvikling af den faglige indsigt.

Kapitel V lægger altså op til, at kommunerne og amtskommunerne får et udvidet ansvar for de borgere, der i dag er særforsorgsklienter. Det må imidlertid understreges, at *en sådan udlægning ikke er ensbetydende med, at staten fraskriver sig sit ansvar over for disse borgere.* Staten vil bl. a. honorere dette ansvar gennem lovgivning, retningslinier, deltagelse i planlægningsprocessen (kapitel VI), og uddannelse af personale. Det er også et udtryk for det fortsatte statslige ansvar, at borgeren kan klage over kommunernes og amtskommunernes afgørelser (kapitel VIII).

8. De nuværende ordninger på sundhedsområdet, undervisningsområdet og socialområdet stiller allerede betydelige krav til samarbejdet mellem kommunerne, amtskommunerne, staten og forbrugerne. Udlægningen vil yderligere forstærke kravene til dette samarbejde, og derfor behandler betænkningen i *kapitel VI* spørgsmålet om samarbejdslinier.

Der lægges op til

- et *gennemførelsesudvalg,* der skal sikre, at den praktiske udlægning forløber hensigtsmæssigt,
- en *planlægningsprocedure* med særlige procedurer i tiden omkring udlægningen,
- en ordning vedrørende *forbrugerindflydelse.*

9. I *kapitel VII* understreges det, at udlægningen bygger på totalbalanceprincippet, dvs. at amtskommuner og kommuner får kompensation over de generelle tilskud for de byrder, som udlægningen medfører. Udvalget har endvidere skitseret de finansieringssystemer, som tænkes at folge i udlægningens kølvand.

Hovedhensynet har været at undgå økonomiske tilskyndelser til handlingsmønstre, der strider mod tankerne i kapitel V. Derfor har udvalget foreslået, at de udlagte sygehusfunktioner fremover finansieres efter de gæl-

dende regler på sygehusområdet, medens de sociale funktioner finansieres i overensstemmelse med bistandslovens principper. Angående undervisningsfunktionerne har man fundet, at finansieringsspørgsmålet bør overvejes nøjere i et særligt udvalg.

10. I *kapitel VIII* har man som nævnt opstillet de garantier for retsbeskyttelse, som særforsorgsklienterne efter udvalgets mening bør have efter udlægningen.

Systemet går bl. a. ud på, at klager over det sociale udvalgs afgørelser kan indbringes for amtsankenævnet, medens amtskommunale afgorelser kan ankes til den sociale ankestyrelse.

//. Endelig har man i *kapitel IX* skitseret, hvor de eksisterende særforsorgsinstitutioner placeres den dag, hvor udlægningen finder sted.

Der er bl. a. foreslået udlægning af en række lands- og landsdelsdækkende specialinstitutioner. Forslaget herom må *dels* ses på baggrund af kapitel V, og *dels* på baggrund af den overvejende stemning i udvalget, hvorefter det næppe er hensigtsmæssigt - hverken for klienterne, personalet, kommunerne, amtskommunerne eller staten - at sådanne institutionsenheder bevares i statsligt regie, medmindre specielle og afgørende hensyn taler for det.

12. Det skal endelig nævnes, at udvalget har arbejdet ud fra den forudsætning, at udlægningen skulle finde sted pr. 1. april 1978. Det kommunale regnskabsår er nu rykket til kalenderåret, og det må anses for mest hensigtsmæssigt, at udlægningen finder sted med et regnskabsårs begyndelse. Udvalget er af den opfattelse, at det er væsentligt, at udlægningen finder sted så hurtigt, som det er administrativt forsvarligt efter afgivelsen af denne betænkning. Et flertal i udvalget har peget på, at man bør tilstræbe, at udlægningen finder sted pr. 1. januar 1979, men repræsentanterne for Kommunernes Landsforening og Københavns og Frederiksberg kommuner mener, at udlægningen tidligst bør ske pr. 1. januar 1980.

13. Medlemmet fra Københavns og Frederiksberg kommune kan på det foreliggende grundlag ikke tiltræde den foreslåede ansvarsfordeling og den deraf følgende finansieringsform, idet en stillingtagen hertil må forudsætte, at der foreligger analyser af de økonomiske konsekvenser af den foreslåede udlægning af åndssvageforsorgen og den øvrige særforsorg.

Medlemmet skal i øvrigt i det hele henvise til skrivelse af 11. juni 1976 fra Kobenhavns overborgmester til udvalget og til skrivelse af 18. juni 1976 fra medlemmet til udvalget med citat af Frederiksberg kommunes henvendelse af 18. juni 1976 til medlemmet.

Kobenhavn, den 18. juni 1976.

Ole Asmussen (formand)	N. E. Bank-Mikkelsen	**Niels Frederiksen**
P. Gorrsen	**Knud Hansen**	**Svend Jensen**
I. Skov-Jørgensen	**Anne Birte Pade**	**Erik Wamberg**
		B. Elkjær Hansen

Kapitel II

Baggrunden for udvalgets nedsættelse

A. Kommunalreformen.

1. Som udgangspunkt for udvalgets arbejde er det fundet hensigtsmæssigt at inddrage nogle administrative udviklingstendenser i overvejelserne - først og fremmest de administrative nydannelser, der fulgte i kølvandet på den kommunale inddelingsreform i l970.

Kommunallovskommissionen fandt således, at gennemforeisen af en kommunalreform i et vist omfang ville nødvendiggøre *en omlægning af opgavefordelingen og byrdefordelingen mellem staten og kommunerne,* og at fastlæggelsen af en ny kommunestruktur og en ny kommuneinddeling efter de af kommissionen anførte retningslinier i det hele ville åbne nye perspektiver i arbejdet for tilrettelæggelsen af en mere hensigtsmæssig fordeling af opgaver og ansvar mellem stat og kommuner.

I den kommunale inddelingsreform lå således dels en forudsætning om, og dels en forbedret mulighed for, at *kommunerne og amtskommunerne fremover kunne overtage det umiddelbare ansvar for en række hidtil rent statslige opgaver.*

Inden for flere offentlige opgaveområder har man derfor i årene efter inddelingsreformen foretaget udlægning til kommuner og amtskommuner af hidtil statslige opgaver, institutioner og foranstaltninger, jfr. kapitel **III.**

Socialreformen kan bl. a. anskues som et skridt på vejen til realiseringen af en sådan opgavefordelingsreform.

B. Socialreformkommissionens generelle overvejelser om opgavefordelingen på det sociale område.

2. Det var da også i lyset af den tilstundende kommunalreform, at socialreformkommissionen førte sine indledende, principielle drøftelser om opgavefordelingen på det sociale område.

Kommissionen hæftede sig ikke mindst ved de perspektiver, der åbnede sig ved en administrativ placering af sociale opgaver under samme myndighed som opgaver på de til socialsektoren grænsende områder.

Den fremhævede således, at kommunalreformen og de strukturreformer på flere samfundsområder, der står i forbindelse hermed, vil medføre en vidtgående samling under kommunalbestyrelsernes ansvar af funktioner på brede områder, der har en indre sammenhæng. Kommissionen nævnede en række eksempler på den sammenhæng, som findes mellem de forskellige sociale foranstaltninger indbyrdes og mellem sociale foranstaltninger og andre foranstatlninger. Den antog endvidere, at en strukturmæssig sammenlægning, der henlægger flere sociale opgaver til kommunerne, ikke alene fremmede koordinationen mellem de forskellige sociale foranstaltninger, men også koordinationen til flere andre kommunalt administrerede foranstaltninger, som har sammenhæng med de sociale opgaver.

På tilsvarende måde fandt socialreformkommissionen, at henlæggelsen af sociale opgaver til de nye amtskommuner kunne give muligheder for at fremme såvel den fælles planlægning af forskellige sociale foranstaltninger som den indbyrdes koordination af disse foranstaltninger i indsatsen over for borgeren. Den fandt endvidere, at en henlæggelse af opgaver på tilgrænsende forvaltningsområder til amtskommunerne må antages at kunne fremme socialsektorens koordination med disse områder. Der pegedes bl. a. på sygehusvæsen og vigtige funktioner på skole- og uddannelsesområdet.

Socialreformkommissionen lagde således vægt på de fordele, som kunne opnås for klienten derved, at man gennem en udlægning af opgaver til kommuner og amtskommuner får *bedre muligheder for en nødvendig samordning af den sociale indsats med indsatsen på de tilgrænsende områder.*

Umiddelbart kunne man forestille sig, at dette hensyn kunne tilgodeses ved etablering af lokale statsmyndigheder, hvis geografiske områder falder sammen med kommune- eller amtskommunegrænserne. Socialreformkommissionen tillagde imidlertid ikke dette synspunkt vægt, idet den fandt, at der formentlig er betydelig forskel på, om en be-

føjelse er placeret hos en ansvarlig folkevalgt myndighed med bevillingsansvar eller hos et lokalt udvalg eller nævn uden et sådant ansvar.

Som en betydningsfuld fordel ved kommunal lokaladministration fremhævedes dennes betydeligt større mulighed for at sikre planlægning og sammenhængende og tværgående koordinering mellem de forskellige kommunalt administrerede eller støttede opgaver. For de sociale og sundhedsmæssige opgaver havde dette synspunkt efter kommissionens opfattelse ganske betydelig vægt.

Socialreformkommissionen gik således som opgavefordelingens hovedprincip ind for, at forsorgsudøvelsen skulle henlægges til kommuner og amtskommuner. Det må dog understreges, at kommissionen også lagde vægt på, at man inden for denne ramme sikrede en vis social mindstestandard ud over landet. Noget sådant er ikke mindst et spørgsmål om planlægning m. v., jfr. betænkningens kapitel VI. I denne forbindelse må man derudover fremhæve kommissionens påpegning af behovet for, at der for personalet etableres landsomfattende uddannelsesordninger, for hvilke hovedlinierne er fastlagt i samarbejde mellem centrale myndigheder og repræsentanter for lokale myndigheder m. fl.

5. Derudover drøftede socialreformkommissionen de principper, hvorefter fordelingen af de sociale opgaver kunne finde sted mellem på den ene side kommunerne, og på den anden side amtskommunerne.

Kommissionens ret omfattende behandling af dette spørgsmål kan opsummeres derhen, at den gik ind for en kommunal placering af opgaverne i relation til den enkelte borger, medmindre særlige hensyn taler for en amtskommunal placering.

Som et forhold, der taler for en amtskommunalisering af klientbehandlingen nævner kommissionen - særlig for så vidt angår den eksterne virksomhed - at visse funktioner skal varetages af et specialuddannet personale, som der i hvert fald i en lang årrække vil være knaphed på. 1 denne forbindelse nævnes generelle vejledningsfunktioner, som udfores over for institutioner og andre myndigheder, såsom f. eks. børneværnskonsulenternes virksomhed.

Som et andet forhold nævnes institutioner, hvis virksomhed i almindelighed rækker ud over den enkelte kommune, dvs. institutioner der kræver et befolkningsunderlag, som kommunerne i almindelighed ikke kan præstere.

Endvidere peger kommissionen på den nære sammenhæng, der er i planlægningen inden for sygehus-, skole- og socialvæsenerne. Denne sammenhæng findes ikke blot for så vidt angår den generelle planlægning af institutions- og foranstaltningskapaciteten. Den gor sig også gældende, når man skal tilrettelægge det offentliges bistand til den enkelte klient.

C. Specielt om åndssvageforsorgen og den øvrige særforsorg.

4. Det var et grundlæggende synspunkt bag loven af 5. juni 1959 om forsorgen for åndssvage og andre særlig svagtbegavede, at åndssvageforsorgen må søge at skabe en tilværelse for den enkelte så nær det normale som muligt, hvad enten denne tilværelse helt eller delvis må blive på en institution eller ude i samfundet.

Denne målsætning sammenfattes ofte i begrebet »normalisering«. Det må imidlertid understreges, at det aldrig dermed har været et mål i sig selv, at klienten kun skulle have den sociale og anden bistand, som samfundet stiller til rådighed for ikke-handicappede borgere. Målsætningen må snarest forstås på den måde, at målet med bistanden til den handicappede er i videst muligt omfang at sikre, at hans eller hendes hele livssituation ikke unødigt forringes på grund af de symptomer, som et handicap indebærer. En sådan målsætning sigter bl. a. på den handicappedes erhvervsmæssige muligheder. Den indebærer også andre aspekter, f. eks. den nemmest mulige adgang til almindelig, menneskelig kontakt med de handicappedes medborgere.

Det vil være i strid med målsætningen, hvis den handicappede - blot ved at være rubriceret under en bestemt handicapgruppe - afskæres fra en hensigtsmæssig bistand fra samfundets side, som ellers står til rådighed for landets borgere.

På denne måde indebærer åndssvageforsorgens målsætning en række grundtanker, der i en længere periode stiltiende har været også de øvrige særforsorgsgrenes arbejdsgrundlag. Dette forhold slås udtrykkeligt fast i kommissoriet for udvalget om udlægning af åndssvageforsorgen og den øvrige særforsorg.

5. Socialreformkommissionens overvejelser om særforsorgens fremtid kan med fuld ret ses som bestræbelser, der tager sigte på at forstærke en udvikling i overensstemmelse med denne målsætning.

Kommissionen så selv sine overvejelser i lyset af en udvikling *fra* en i princippet total særforsorg, der omfattede fuld forsørgelse for klienten inden for afgrænsede institutioner og eventuelt under tilsyn herfra, *henimod* en virksomhed præget af målsætninger om normalisering og revalidering. Forsorgsudøvelsen har især i tiden efter anden verdenskrig i stigende grad tilsigtet at skabe et varieret sæt af tilbud for den enkelte, tilrettelagt ud fra dennes særlige forudsætninger og behov.

Efter kommissionens opfattelse har man dog selv i den nyeste udvikling måttet være opmærksom på faren for, at forsorgen tilrettelægges ud fra en fejlagtig forestilling om, at vedkommende handicapgruppe generelt har behov for en særlig og for denne gruppe ensartet udformet service. Kommissionen fandt i overensstemmelse hermed, at behovet for specialservice til handicappede ikke kan bedømmes ud fra enkeltstående kriterier, men kun opgøres på baggrund af en samlet vurdering, der inddrager en række forhold hos personen selv, og hans forhold til familie og lignende.

Disse tanker falder i tråd med to socialpolitiske principper, der kan siges at være grundlæggende i socialreformen. Det drejer sig om *totalitetsprincippet* (dvs., at der skal være mulighed for at tage alle familiemedlemmers, og ikke blot den enkeltes, problemer op til en samlet vurdering) og *behovs- eller lighedsprincippet* (dvs., at alle, der har samme behov for bistand, også skal have samme adgang til hjælp, uanset hvad der er årsag til, at behovet er opstået). Disse principper er for det sociale bistandsområde - bortset fra særforsorgen - udmøntet i lov om social bistand.

Man kan således sammenfatte socialreformkommissionens synspunkter om særforsorgen derhen, at *den nuværende administrative organisation af særforsorgen indebærer en risiko for, at administrative barrierer bliver en hæmsko for opfyldelsen af særforsorgens målsætning,* jfr. punkt 4.

Det var med henblik på at fjerne sådanne administrative barrierer, at socialreformkommissionen pegede på en udlægning af åndssvageforsorgen og den øvrige særforsorg. Dette forslag må således ses som en konsekvens af kommissionens omtalte tankegang (punkt 2), hvorefter udlægning af sociale opgaver indebærer bedre mulighed for en koordineret indsats af alle samfundets servicefunktioner, til gavn for den enkelte klient.

6. Det ligger endvidere i denne tankegang, at særforsorgen, eller den enkelte særforsorgsgren, ikke nødvendigvis behøver at anskues som en særlig enhed. Den kan også anskues som et konglomerat af foranstaltninger, der hver for sig har paralleller på de til særforsorgen grænsende områder.

Inden for særforsorgens rammer kan man således identificere en række undervisningsfunktioner og en række sygehuslignende funktioner. Parallellerne i det øvrige samfund til disse funktioner hører under andre ministerier end socialministeriet, og på kommunalt og amtskommunalt plan under andre udvalg end social- og sundhedsudvalget.

Socialreformkommissionen førte derfor særskilte drøftelser om den fremtidige, administrative placering af disse funktioner.

7. Afgrænsningen mellem *den samlede særforsorgs specialskoler og folkeskolens specialundervisning* blev drøftet i en arbejdsgruppe, der afgav beretning til socialreformkommissionen .

Arbejdsgruppen anbefalede, at der i forbindelse med decentralisering af forsorgsområderne søges etableret en sammenhængende opbygning under undervisningsministerens område af de samlede specialundervisningstilbud inden for folkeskolens almindelige klasser, specialklasser og specialskoler, sammen med forsorgsområdernes specialklasser og specialskoler.

8. Socialreformkommissionen anbefalede ligeledes, at særforsorgens decideret hospitalslignende funktioner blev indpasset i det amtskommunale sygehusvæsen.

For åndssvageforsorgens vedkommende påpegede kommissionen, at der inden for denne forsorgsgren kun i meget begrænset omfang findes institutionsenheder, som kan sidestilles med sygehusvæsenets foranstaltninger. Kommissionen understregede, at den læge- og tandlægebetjening, der svarer til de praktiserende lægers, skolelægers, tandlægers, institutionslægers (huslægers) virk-

somhed, ikke bor henføres som et led i vedkommende sygehusvæsen.

9. I det foregående er der refereret en række synspunkter, specielt fra socialreformkommissionen, som skønnes at måtte drages ind i overvejelserne i udvalget om udlægning af åndssvageforsorgen og den øvrige særforsorg.

Disse synspunkter har således været udgangspunktet for de forslag, som stilles i denne betænknings kapitel V ff.

Kapitel III

Andre udlægningsbestræbelser

A. Indledende bemærkninger.

1. Som nævnt må overvejelserne om udlægning af åndssvageforsorgen og den øvrige særforsorg ses som et udslag af socialreform-kommissionens generelle, overvejende socialpolitisk motiverede princip for opgavefordelingen mellem stat og kommune.

Det indebærer, at udlægning af en række sociale foranstaltninger sker i medfør af bistandslovens ikrafttræden.

Det har endvidere været nævnt, at man fra kommunalreformens første færd har været opmærksom på, at man ved etableringen af større og mere bæredygtige kommuner lagde grunden til en generel opgavefordelingsreform i forholdet mellem staten, amtskommunerne og kommunerne. Man må således forvente en fortsættelse af den tendens, der allerede har betydet oprettelse af en lang række institutionstyper i kommunalt og amtskommunalt regie. Man kan således nævne plejehjem, daghjem, dagcentre, forsorgshjem, revalideringsinstitutioner, daginstitutioner for børn og unge, folkeskoler, gymnasier, sygehuse, museer og biblioteker.

Det har derfor været naturligt for udvalget om udlægning af åndssvageforsorgen og den øvrige særforsorg at inddrage træk fra visse andre udlægningsbestræbelser i grundlaget for sine overvejelser.

Man har set på et udlægningseksempel fra det sociale område samt et eksempel uden for det sociale område.

Uden for det sociale område har man valgt at beskæftige sig med statshospita-1erne, allerede fordi der her er tale om de senere års største institutionsudlægning.

Fra det sociale område har udvalget valgt at beskæftige sig med døgninstitutioner for børn og unge, idet området - som det fremgår af det følgende - frembyder en række paralleller til problematikken på særforsorgsområdet.

B. Statshospitalernes overførelse til amtskommunerne.

2. Ved fremsættelsen af lovforslaget om statshospitalernes overførelse til amtskommunerne anførte indenrigsministeriet udtrykkeligt, at forslaget var et led i den igangværende omlægning af byrde- og opgavefordelingen mellem staten og amtskommunerne.

Sideløbende hermed anførtes imidlertid en række motiver, der udsprang af tankerne om den service, som man ønskede at yde statshospitalsvæsenets patienter, og den politik, som man i det hele anså for ønskelig på sygehusområdet.

Før det første motiveredes overførelsen med den stedfundne udvikling på det lægevidenskabelige område, og de deraf flydende ændringer i de undersøgelses- og behandlingsmæssige hensyn. Den lægevidenskabelige udvikling har i de senere år i realiteten nedbrudt de skarpe forskelle mellem behandlingen af psykiske og somatiske lidelser. På denne baggrund fandt man det vanskeligt at begrunde, at samfundets indsats for undersøgelse og behandling af sindslidelser ikke skulle følge samme regler, som gælder for det almindelige sygehusvæsen, men betragtes som en forsorgsopgave.

En tilsvarende *lægevidenskabelig* udvikling må også siges at have fundet sted på særforsorgsområdet. Derudover har udviklingen på dette område været præget af et stadig mere optimistisk syn på de muligheder, som udviklingen har givet for værdifulde resultater af en *undervisningsmæssig* og *social* indsats på særforsorgsområdet. Denne udvikling har været fulgt af en glid-

ning i særforsorgens målsætning, der har været betegnet med udtryk som revalidering, normalisering og integration. I denne udvikling og tankegang, der som nævnt var udgangspunktet for socialreformkommissionens overvejelser om særforsorgens administrative fremtid, ligger der en klar parallel til den omtalte tankegang på statshospitalernes område.

For det andet angav man som motiv for lovforslagets fremsættelse ønsket om en samlet prioritering og styring af sygehusvæsenet. På denne baggrund fandt man det rationelt, at det psykiatriske hospitalsvæsen blev indkorporeret i det almindelige sygehusvæsen med henblik på, at begge kan underlægges samme regler for planlægning og daglig administration.

Tankerne om fjernelse af uhensigtsmæssige administrative barrierer omkring særforsorgen, samt hele socialreformens grundtanke om tildeling af sociale ydelser ud fra et behovsprincip, må siges at indebære nødvendigheden af en samlet prioritering på det nuværende særforsorgsområde og de til forsorgen grænsende sektorer. Også på dette punkt kan der således påvises en parallellitet mellem problematikken på særforsorgs- og statshospitalsområdet.

For det tredie pegede man på muligheden for, at statshospitalernes overførelse til amtskommunerne kan medvirke til et mere fordomsfrit syn på sindslidelser, idet det på institutionelt plan fastslås, at disse er at betragte som almindelige sygdomme på linie med de øvrige lidelser, der behandles af sygehusvæsenet.

En parallel tankegang har ikke været eksplicit udtrykt i socialreformkommisionens overvejelser. F. eks. på åndssvageforsorgens område kan man dog næppe frakende det betydning, at klienten, hvis forsorgen administrativt integreres i det kommunale og amtskommunale system, ikke på samme måde som nu slet og ret kan rubriceres som »åndssvag«. En af ideerne bag udlægningsbestræbelserne har netop været håbet om, at klienten måske i højere grad vil komme til at stå for medborgerne som en person, der - i princippet som alle andre - har behov for en eller anden kombination af såvel undervisningsmæssig, som sundhedsmæssig og social indsats.

Det må således anses for berettiget at slutte, *at der i henseende til de principielle begrundelser, der er baggrunden for beslutningen om i det hele taget at overføre statshospitalerne til amtskommunerne, er en vidtgående parallellitet mellem henholdsvis statshospitalernes og særforsorgens område.*

3. Med hensyn til spørgsmålet om aktiviteternes art og omfang kan man fremhæve følgende:

For det første forekommer statshospitalsvæsenet at rumme et ret homogent sæt af foranstaltninger med hovedvægten lagt på en lægelig indsats i hospitalsregie. Det forrykker ikke dette billede væsentligt, at der under statshospitalerne blev drevet 7 plejehjem. Efter udlægningen måtte indsatsen på dette område derfor ret entydigt høre under de amtskommunale sygehusudvalg.

Som det fremgår af beskrivelsen i betænkningens kapitel IV er særforsorgen et langt mere heterogent foranstaltningsområde, der indeholder en række typer af undervisningsmæssig, sundhedsmæssig og social indsats. På de tilgrænsende områder er der derfor tale om såvel en vertikal arbejdsdeling mellem kommuner og amtskommuner, som en horisontal arbejdsdeling mellem ministerier og styrelser samt kommunale og amtskommunale udvalg.

På dette punkt er der således ikke parallellitet mellem statshospitalerne og særforsorgen.

For det andet findes der ikke et statshospital i samtlige landets amtskommuner. Dertil kommer, at sikringsanstalten ved statshospitalet i Nykøbing S. er landsdækkende.

Tilsvarende ligger der ikke et forsorgscenter for åndssvage i samtlige amtskommuner, og på den øvrige særforsorgs område er samtlige institutioner lands- eller landsdelsdækkende.

For det tredie var statshospitalerne, da overførelsen overvejedes i et udvalg under indenrigsministeriet, inde i en udbygningsperiode. Man havde således et nybygget hospital i Ålborg, og der var hospitaler under opførelse i Hillerød og Odense.

På åndssvageforsorgens område tyder de prognoser, der i dag er grundlaget for planlægningen på området, på et fortsat fald i det totale klienttal og bestræbelserne på ud-

slusning af klienter fra intern til ekstern forsorg trækker yderligere i retning af et formindsket behov for centralinstitutionspladser (omend det fremtidige institutionsklientel gennemsnitlig må forventes at være »tungere« end det nuværende). I de foreliggende udbygningsplaner for åndssvageforsorgen regner man således for 1975-80 med en nedgang fra 9.472 til 8.866 i behovet for pladser ved interne bo-foranstaltninger ved åndssvageforsorgen. For indeværende er der af større institutioner kun Irlandsvej-institutionen i Kobenhavn under opforelse. Opførelsen af denne institution må *dels* ses på baggrund af den forholdsvis ringe dækning med institutioner for åndssvage i København, og *dels* på baggrund af et behov for erstatning for forældede institutonspladser. Ca. 3/4 af pladserne på Irlandsvej forventes således besat med københavnske klienter fra Ebberødgård.

Inden for den øvrige særforsorg er der for de nærmeste år ikke tanker om væsentlige ændringer i institutionsmassen.

På dette punkt er der således ikke parallellitet mellem problemstillingen på henholdsvis statshospitalernes og særforsorgens område.

For det fjerde skal det nævnes, at Københavns kommune har dækket sine indbyggeres behov for psykiatrisk service ved egne institutioner, idet staten med hjemmel i forsorgslovens § 70 har ydet tilskud til driften af disse kommunale institutioner. Dertil kommer, at dækningen med psykiatriske senge pr. 1.000 indbyggere i København var 6,1 i 1973-74 mod 1,6 i det øvrige land. Tilsvarende var driftsudgiften pr. indbygger 570 kr. i København mod 105 kr. i det øvrige land.

En parallel problemstilling kendes ikke på åndssvageforsorgens og den øvrige særforsorgs område.

Det må således anses for berettiget at slutte, at *for så vidt angår aktiviteternes art, omfang samt administrative og geografiske fordeling, der må være afgørende for en udlægningsordnings praktiske udformning, er der på en række væsentlige punkter ikke parallellitet mellem henholdsvis statshospitalernes og særforsorgens område.*

4. Ved lov nr. 328 af 26. juni 1975 om statshospitalernes overførelse til amtskommunerne blev det pålagt amtskommunerne og Københavns og Frederiksberg kommuner på disses psykiatriske sygehuse eller sygehusafdelinger at modtage nøjere specificerede personkredse, der har behov for psykiatrisk bistand. Heri ligger bl. a., at ansvaret for, at den fornødne psykiatriske kapacitet er til stede, fra 1. april 1976 påhviler amtskommunerne.

Desuden blev driften af de hidtidige statsinstitutioner overdraget til amtskommunerne. Dette gælder for samtlige institutioner, altså også for den landsdækkende sikringsanstalt i Nykøbing Sjælland.

Udgifterne til behandling m. v. af patienter, der har ret til at blive modtaget på en institution, der tilhører en anden amtskommune, afholdes af den amtskommune (Frederiksberg kommune), hvor de pågældende har bopæl eller midlertidigt opholdssted. Afregningen af de nævnte udgifter sker efter regler, der fastsættes ved overenskomst mellem de pågældende amtskommuner (Frederiksberg kommune).

De fremtidige finansieringsregler på det psykiatriske område er parallelle med reglerne på det øvrige sygehusområde, dvs. udgifterne afholdes endeligt af amtskommunen.

I overensstemmelse med totalbalanceprincippet beregnes en pulje, svarende til statens besparelse ved overførelsen, som blev fordelt som bloktilskud til amtskommunerne samt Københavns og Frederiksberg kommuner. I en overgangsperiode bliver ikke hele puljen fordelt efter de sædvanlige objektive kriterier. I denne periode bliver der taget hensyn til de nævnte, særlige forhold i Københavns kommune samt variationerne i det geografiske mønster for statens investeringer på det psykiatriske område. Endvidere blev der inden for totalbalancepuljen givet amtskommunerne kompensation i anledning af, at psykiatrisk forskning og uddannelse samt grønlandske patienters behandling m. v. fortsat blev betragtet som en statsopgave.

Loven om statshospitalernes overførelse behandlede således tre af de forhold, som også indgår i kommissoriet for udvalget om udlægning af åndssvageforsorgen og den øvrige særforsorg: Ansvarsfordelingen, driftsfunktionernes fordeling samt finansieringsspørgsmål.

De øvrige problemstillinger, som det er

pålagt nærværende udvalg at tage op, er på statshospitalernes område i vidt omfang taget op i et udvalg under indenrigsministeriet.

C. Borne- og ungdomsforsorgens døgninstitutioner.

5. Efter *lov om borne- og ungdomsforsorg* kunne børne- og ungdomshjem drives af staten, som selvejende institutioner, af kommuner og anerkendte foreninger for børne- og ungdomsforsorg.

Socialministeren fastsatte regler *om* børne- og ungdomshjems indretning, ledelse og drift, *om* det opdragende arbejde i institutionerne, *om* lægetilsyn, lægebehandling og tandpleje, og *om* løn-, bolig- og pensionsforhold samt uddannelse og øvrige ansættelsesvilkår for ledere og medarbejdere. Ministeren fastsatte endvidere regler om plejepengenes størrelse.

Efter *lov om social bistand* skal amtsrådet sørge for, at der er det nødvendige antal pladser på institutioner, herunder pensioner, til børn og unge. der skal anbringes uden for hjemmet. Institutionerne kan oprettes og drives af en eller flere amtskommuner, kommuner eller som selvejende institutioner, med hvilke amtsrådet indgår overenskomst.

Socialministeren fastsætter vejledende regler for institutionernes ledelse og drift. Desuden fastsætter ministeren regler om betaling for ophold på disse døgninstitutioner.

Lov om social bistand medførte således en sådan amtskommunalisering på området, at der må tales om en udlægning på et institutionsområde, der herefter behandles i nærværende sammenhæng.

6. Som en begrundelse for overførelsen af døgninstitutionerne for børn og unge lagde socialreformkommissionen *for det første* vægt på, at barnet eller den unge anbringes så nær ved forældrene og eget miljø som muligt.

På åndssvageforsorgens område forekommer det - ikke mindst for Københavnsområdets vedkommende - at klienterne optages på institutioner, der ikke hører under deres hjemstedscenter. Hvis åndssvageforsorgen udlægges til kommuner og amtskommuner, må man forvente en fortsat svækkelse af denne tendens, i det mindste på lidt længere sigt. Dette nærhedsprincip har ikke været ganske uden betydning i argumentationen for forsorgens udlægning, omend det på ingen måde har været eneafgørende.

For så vidt angår den øvrige særforsorg, hvor samtlige institutioner i princippet er lands- eller landsdelsdækkende (jfr. punkt 7), har dette nærhedssynspunkt næsten ikke haft betydning i debatten om udlægning.

For det andet burde der efter socialreformkommissionens opfattelse lægges vægt på, at børne- og ungdomsforsorgens døgninstitutioner søges indpasset i det stedlige sociale bistandsarbejde i samarbejde med tilgrænsende områder inden for sundheds- og skolevæsen. Kommissionen påpegede, at anbringelse udenfor forældrehjemmet kun er en af de muligheder, børne- og ungdomsværnet kunne betjene sig af, og at den er den mindst anvendte. Anbringelse af barnet eller den unge på en døgninstitution er således kun en begrænset del af det foranstaltningsspektrum, der på dette område står til de sociale myndigheders rådighed. Man har i de senere år stræbt frem mod et sæt samvirkende støtteforanstaltninger, hvori der også indgår familievejledning, adgang til daginstitution eller ungdomsklub, samt støtte fra skole eller uddannelsessted.

Kommissionen noterede sig, at et integreret lokalt arbejde af denne art allerede har fort til et faldende behov for anbringelse uden for hjemmet. Efter kommissionens opfattelse var der endvidere grund til at regne med en yderligere udvikling i denne linie, efterhånden som der med socialcentrenes oprettelse tilvejebringes en mere systematisk koordinering mellem de forskellige opdragende og støttende organer. Ud over denne stabiliseringsopgave over for børn ned adfærdsvanskeligheder pegede socialreformkommissionen på, at der stræbes mod gennem arbejde med familien at skabe mulighed for tilbagevenden til det naturlige familieforhold så snart som muligt.

Dette sammenhængende sæt af foranstaltninger, der tilbydes såvel klienten som hans eller hendes familie, består i vidt omfang af en kommunal indsats, ofte suppleret med bistand fra det amtskommunale socialcenter.

I disse overvejelser i socialreformkommissionen kan der således spores en klar *parallel til den tankegang, hvorefter uhensigtsmæssige administrative barrierer om særforsorgsområdet bør fjernes.*

For så vidt angår *de forsorgsmæssige tankegange, der i administrativ henseende har*

ført til ønsket om en udlægning på døgninstitutionscmrådet for børn og unge, kan der således påvises betydningsfulde paralleller til tankegangen bag udlægningsbestræbelserne på åndssvageforsorgens og den øvrige særforsorgs område.

7. Med hensyn til spørgsmålet om aktiviteternes art og omfang m. v. kan man fremhæve følgende forhold, der forelå, da der blev truffet beslutning om udlægningen:

For det første findes der ikke inden for døgninstitutionerne på børne- og ungdomsområdet en så bred vifte af foranstaltninger, som tilfældet er på særforsorgsområdet.

På den anden side er døgninstitutionsområdet ikke et homogent sæt af foranstaltninger. Inden for området tinder man *både* en social indsats, der rummer flere af de i kapitel IV anvendte funktionstyper, *og* en undervisningsmæssig indsats.

Inden for disse to delforanstaltninger tegner der sig også et ganske heterogent billede. På institutioner under børne- og ungdomsforsorgen havde man således visse steder en skoleundervisning for normalt begavede børn, der i indholdsmæssig henseende ikke adskilte sig fra den sædvanlige folkeskoleundervisning. Man havde imidlertid også undervisning for børn, der er udviklingshæmmede med hensyn til evner og undervisningsmuligheder, dvs. en ofte ret intensiv specialundervisning - eller, om man vil, en vis parallel til undervisningsproblematikken på åndssvageforsorgens og den øvrige særforsorgs område.

For så vidt angår institutionernes sociale indsats findes der eksempler på korttidsanbringelser under sygdom i hjemmet - altså en indsats, der ikke nødvendigvis adskiller sig særlig meget fra indsatsen i en daginstitution. Der findes imidlertid også lukkede afdelinger for stærkt truet klientel, herunder stofmisbrugere. Inden for disse områder kan der med rette tales om en ganske omfattende social indsats, og disse foranstaltninger - der vedrører en meget lille minoritetsgruppe - må siges at være den sociale sektors yderste grænseområde i forhold til kriminalforsorgen.

På dette punkt *betegner døgninstitutionerne for børn og unge således snarere en parallel til særforsorgen end til statshospitalerne.*

For det andet findes der formentlig døgninstitutioner for børn og unge i samtlige landets amtskommuner, men kapaciteten på området er alligevel ikke jævnt fordelt. Kapaciteten i Københavns kommune er således væsentlig mindre end det antal børn og unge fra kommunen, der er anbragt uden for hjemmet. Til gengæld har Ringkjøbing amtskommune væsentlig flere pladser, end man har børn, hjemmehørende i amtskommunen, der er anbragt på døgninstitution.

Dette billede tegner sig endnu klarere, når der sondres mellem forskellige typer af døgninstitutioner. Da socialreformkommissionen afgav sin anden betænkning, var det således kun Fyns og Århus amtskommuner, der havde samtlige institutionstyper repræsenteret. Der manglede således behandlingshjem i 8 amtskommuner, skolehjem i 2 amtskommuner, ungdomshjem i 3 amtskommuner og ungdomspensioner i 7 amtskommuner.

En række af institutionerne, specielt institutioner der ydede en relativt »tung« bistand til klienterne, var således landsdelsdækkende.

Ud fra denne synsvinkel kan der således *påvises en parallel mellem på den ene side døgninstitutioner for born og unge og på den anden side institutionerne inden for åndssvageforsorgen og den øvrige særforsorg.*

For det tredie kan det anføres, at man ved afgivelsen af socialreformkommissionens anden betænkning kunne spore en tendens til at finde andre anbringelsesmetoder end institutionsanbringelsen. Anbringelsen i privat pleje steg i årene op til betænkningens afgivelse - en udvikling, som amtskommunerne i øvrigt i forbindelse med udbygningsplanlægningen synes at forudsætte accellereret. Som andre anbringelsesmuligheder gjorde skoler og professionelle plejehjem sig gældende.

På denne baggrund fandt kommissionen det vanskeligt at bedømme det fremtidige behov for døgninstitutionspladser. Bl. a. på baggrund af en forventning om, at institutionernes funktion var ved at ændre sig, fandt kommissionen ikke grundlag for at regne med et mindre behov end de daværende ca. 6.000 institutionspladser.

I det grundlag, hvorpå udlægningen af døgninstitutionsområdet blev besluttet, indgik der således ikke - så lidt som i beslutningsgrundlaget vedrørende særforsorgens

udlægning - forventning om en forøgelse af den totale institutionskapacitet.

For det fjerde er døgninstitutionsområdet for børn og unge i vid udstrækning præget af selvejende institutioner.

Efter lov om børne- og ungdomsforsorg skal disse institutioner *enten* af socialministeren anerkendes som tilskudsberettigede, *eller* - hvis der er tale om institutioner, der kan modtage 5 eller flere børn og unge under 18 år - have forudgående tilladelse til oprettelse og drift fra socialstyrelsen.

Ifølge lov om social bistand kan selvejende institutioner kun drives, såfremt de indgår overenskomst med amtsrådet.

Forhandlinger med amtsrådene om indgåelse af overenskomst har således været et væsentligt element i udlægningsforhandlingerne på dette område.

Selv om de selvejende institutioner ikke længere udgør så stor en del af instutitonsbilledet på særforsorgsområdet, er fænomenet ikke ukendt. Hvis bistandsloven i medfor af særforsorgens udlægning ændres, således at der indføres en tilsvarende bestemmelse for særforsorgsinstitutioner, vil der også opstå tilsvarende problemer i udlægningens praktiske gennemførelse.

Selv om der ikke er 100 pct. lighed i problemstillingen på de to områder, må det anses for berettiget at konkludere, at der *for så vidt angår aktiviteternes art, omfgang og geografiske fordeling er en ikke ubetydelig parallellitet mellem problematikken om udlægning af henholdsvis døgninstitutioner for børn og unge og på den anden side udlægning af åndssvageforsorgen og den øvrige særforsorg.*

8. Med ikrafttrædelsen af lov om social bistand fik amtskommunerne *ansvaret* for, at der er det fornødne antal pladser på institutioner, herunder pensioner, til børn og unge, der skal anbringes uden for hjemmet.

De påfølgende overførsler af *driftsfunktionerne* vedrørende de eksisterende institutioner var præget af, at der - i modsætning til særforsorgen - kun i meget begrænset omfang var tale om statsinstitutioner, men i høj grad om selvejende institutioner. En amtskommunal overtagelse af de statslige driftsopgaver måtte derfor som regel ske ved, at amtsrådet indgik overenskomst med den pågældende institution. Det skal nævnes, at man på denne måde fik overført samtlige de ca. 300 institutioner på nær én til amtskommunal t regie.

Af *udgifterne* til ophold på en sådan døgninstitution - også udgifterne til ophold på statsinstitutionen — afholder pågældendes opholdskommune 50 pct., medens resten afholdes af amtskommunen. De merudgifter, der herved blev pålagt kommunerne og amtskommunerne, blev kompenseret via de generelle tilskud.

Kapitel IV

Beskrivelse af særforsorgen

A. Indledning.

1. Særforsorg er en fælles betegnelse for en række foranstaltninger for de grupper af handicappede, der er opregnet i bistandslovens § 116, dvs. åndssvage, epileptikere, vanføre, talelidende, blinde og svagsynede samt døve og tunghøre, som ikke er egnede til indlæggelse på sygehus eller ophold i almindelige plejehjem.

Behandlingen og omsorgen for de nævnte grupper af handicappede finder da også i vidt omfang sted ved klienternes optagelse til ophold på særforsorgsinstitution, men der ydes i højere grad, end man umiddelbart får indtrykket af ved gennemlæsningen af bestemmelserne i bistandslovens §§ 117-119, bistand til klienter, der har ophold uden for en institution. Af de børn, der modtager undervisning på særforsorgens skoler, bor størstedelen således i eget hjem, og det samme gælder for langt de fleste af eleverne på forsorgens børnehaver.

Særforsorgens tilbud er i de senere år i stigende grad ændret til tilbud om vejledning og bistand til placering i normalt miljø og til gennemførelse af uddannelse og optræning inden for det almindelige uddannelsessystem. F. eks. ydes der i vidt omfang gennem konsulenter og på anden måde støtte til svært handicappede, der har ophold i egen bolig.

B. Forsorgens administration.

a) Lovgrundlag.

2. Ifølge bistandslovens § 115 påhviler det staten at sørge for oprettelsen og driften af særlige institutioner til varetagelse af behandlingen og omsorgen for åndssvage, epileptikere, vanføre, talelidende, blinde og svagsynede samt døve og svært tunghøre, som ikke er egnede til indlæggelse på sygehus eller ophold i almindelige plejehjem.

De nærmere regler for udøvelsen af forsorgen findes i de særlige love om åndssvage og andre særlig svagtbegavede, blinde og stærkt svagsynede samt døve og tunghøre. Endvidere er der ved bistandsloven fastsat bestemmelser om behandling af talelidende og tunghøre uden for institution.

b) Regeldannelse.

3. Medens det for åndssvageforsorgen med de store relativt ensartede områder har været muligt i vidt omfang at fastsætte generelle retningslinier for forsorgens udøvelse ved cirkulæreskrivelser til forsorgscentrene, har det ikke inden for den øvrige særforsorg med de indbyrdes vidt forskellige områder været muligt eller hensigtsmæssigt at fastsætte sådanne generelle retningslinier. Forsorgens udøvelse har inden for dette område hvilet på mangeårig tradition og på konkrete afgørelser i en række principielle enkeltsager.

c) Finansiering.

4. Den største del af særforsorgen drives direkte af staten, der dækker de fulde anlægs- og driftsudgifter for institutionerne. Dette gælder således for åndssvageforsorgen og for alle pædagogiske institutioner under blinde-, døve-, tunghøre- og taleforsorgen.

Under den øvrige særforsorg er bo-institutionerne anerkendte selvejende institutioner, der modtager fuldt tilskud af staten til dækning af det årlige driftsunderskud. For disse institutioner dækkes anlægsudgifter gennem statslån.

Visse specielle forsorgsopgaver løses helt eller delvis af de handicappedes organisationer med støtte fra staten over særlige konti på finansloven. Dette gælder f. eks. for høj-

skolekurser m. v., for blinde og **døve** og for fremstilling af film og videoprogrammer **for** dove.

d) Ledelsesfunktioner.

5. Særforsorgen **udøves under** socialministerens ledelse af socialstyrelsen eller af bestyrelser for de **foran nævnte selvejende** institutioner. **I praksis har socialstyrelsen** dog samme ansvar for administrationen af og tilsynet med de underskudsdækkende institutioner som for de egentlige statsinstitutioner.

Til behandling af principielle spørgsmål vedrorende blinde, dove og tunghore er der i henhold til lovene om foranstaltninger for de nævnte handicapgrupper nedsat særlige nævn - blindenævnet, døvenævnet og tunghorenævnet.

Det påhviler disse nævn at følge udviklingen inden for forsorgen og over for socialstyrelsen at fremsætte forslag om sådanne foranstaltninger, som udviklingen måtte gore påkrævet. Formand for nævnene er chefen for socialstyrelsens særforsorgsafdeling. I øvrigt findes i nævnene repræsentanter for institutionerne, for forældre og personale og for de handicappedes organisationer, der derved er sikret indflydelse på forsorgens udøvelse og udvikling. Til bistand for socialstyrelsen ved udovelse af forsorgen for åndssvage er nedsat et centralt vejledende råd. Formand for rådet er chefen for socialstyrelsens særforsorgsafdeling. Endvidere findes i rådet særligt sagkyndige, repræsentanter for amtskommunerne og Københavns og Frederiksberg kommuner samt for personalet og for Landsforeningen Evnesvages Vel.

Det påhviler rådet at følge udviklingen inden for området og fremkomme med forslag til sådanne foranstaltninger, som udviklingen gor ønskelige.

6. Til udovelse af forsorgen for åndssvage er oprettet 10 lokale forsorgscentre, hvis geografiske områder i det væsentlige svarer til amternes.

Ved hvert forsorgscenter er oprettet et lokalt vejledende råd, der har til opgave at følge udviklingen inden for forsorgscentrets område og over for centerledelsen at fremsætte forslag til sådanne foranstaltninger, som udviklingen gør ønskelige. Rådet, som beskikkes af socialstyrelsen, har repræsentanter for Landsforeningen Evnesvages Vel, for personaleorganisationerne og **for** vedkommende amtsråd, for Københavns og Frederiksbergs vedkommende dog for kommunalbestyrelserne.

Hvert forsorgscenter ledes af en overlæge, en inspektør, en socialleder og en undervisningsleder. Lederne samarbejder om forsorgscentrets daglige drift og er ansvarlige over for socialstyrelsen for ledelsen af forsorgscentret. Sager forelægges for socialstyrelsen af den samlede centerledelse.

Overlægen er ansvarlig for behandlingen og det daglige liv på forsorgens centralinstitutioner og lokalinstitutioner. Det påhviler overlægen at drage omsorg for, at iværksatte hjælpeforanstaltninger bringes til ophør, når betingelserne for deres opretholdelse ikke længere er til stede. Det påhviler ligeledes overlægen at tage stilling til begæring om hjælpeforanstaltningers ophør.

Inspektøren er chef for en række afdelinger med fælles faciliteter, kantiner, køkkener, depoter m. v. Forsorgscentrenes årlige budgetter udarbejdes af inspektøren, der for alle afdelinger har ansvaret for overholdelse af budgetter og for, at de af de andre chefer vedtagne dispositioner foretages økonomisk rigtigt.

Socialledereren er ansvarlig for klienternes arbejde og praktiske oplæring på centralinstitutionen. Han er desuden øverste chef for de eksterne værksteder og er ansvarlig for de forskellige former for social bistand til eksterne klienter - herunder pensionater og beskyttede boliger.

Undervisningslederen er chef for al undervisning på centralinstitutionen og for undervisningen på eksternatskoler og eksterne børnehaver.

Uanset, at der er udformet detaillerede regler om ansvars- og kompetencefordeling mellem centerlederne, har der til tider i praksis vist sig vanskeligheder i afgrænsningen.

For så vidt angår den øvrige særforsorg virker de egentlige statsinstitutioners ledere under direkte ansvar over for socialstyrelsen og har således større selvstændighed end lokale institutionsledere under åndssvageforsorgen og for de anerkendte institutioner, jfr. nedenfor.

De anerkendte selvejende institutioner står under ledelse af bestyrelser, der beskikkes af ministeren, der udpeger et eller flere

medlemmer. I bestyrelserne findes endvidere repræsentanter for de handicappedes organisationer, for kommuner og for forskellig sagkundskab.

Alle større sager vedrørende de enkelte institutioner forelægges af bestyrelserne for socialstyrelsen, der således kun i begrænset omfang har direkte kontakt med institutionernes ledere.

C. Foranstaltninger for børn og unge.

a) Rådgivning og vejledning.

7. Der ydes navnlig for så vidt angår sansehandicappede børn fra særforsorgens skoler vejledning til forældre til førskolepligtige born. Vejledningen tilbydes i vidt omfang uden hensyn til handicappets sværhedsgrad, således at vejledning også tilbydes for børn, der på forhånd skønnes at kunne klare sig i folkeskolens specialundervisning. Vejledningen tilbydes i de fleste tilfælde ved besøg i hjemmet og tager sigte på at hjælpe forældrene til at forstå det handicappede barns specielle problemer og at hjælpe barnet til at klare sig bedst muligt trods handicappet.

Forældrevejlederne virker som konsulenter for almene børnehaver, der påtager sig at medtage handicappede børn.

For så vidt angår døve og svært tunghøre børn udøves vejledningen i området øst for Storebælt af en særlig institution, statens undersøgelses- og vejledningsklinik for døve og tunghøre børn, Børneklinikken i København.

Under vanføreområdet ydes støtte og vejledning til familier med hjemmeboende svært vanføre børn og unge af Samfundet og Hjemmet for Vanføre og for åndssvage børn af forsorgscentrene.

Medens forældrevejledningen under døve- og blindeforsorgen udøves af lærere eller børnehavepædagoger, virker under vanføreforsorgen og åndssvageforsorgen også socialrådgivere og omsorgsassistenter og enkelte sygeplejersker som vejledere. Rådgiverne kan således være familierne behjælpelige med løsningen af praktiske problemer i barnets daglige tilværelse og med støtte til accept og erkendelse af barnets handicap. Der ydes endvidere støtte til løsningen af problemer i forbindelse med placering i børnehave, skolegang og erhvervsvalg.

Ved bistandslovens ikrafttræden har kommunerne fået et øget ansvar over for handicappede, når de opholder sig i eget hjem. Det må forudses, at kommunerne på denne baggrund i videst muligt omfang påtager sig den generelle forpligtelse til at yde rådgivning til familier med handicappede børn i det omfang, det drejer sig om rådgivning i de sociale spørgsmål, der rejser sig i forbindelse med handicappet, jfr. bistandslovens §28.

b) Økonomiske ydelser.

8. Efter bistandslovens ikrafttræden er der kun i begrænset omfang tale om økonomiske ydelser inden for særforsorgsområdet.

Der ydes dog fortsat lommepenge til interne elever, der desuden modtager beklædningshjælp.

For unge, der uddannes efter en af særforsorgen tilrettelagt plan, ydes der kontant hjælp dels til forsørgelse, dels tit dækning af udgifterne ved selve uddannelsen. Disse regler svarer nogenlunde til de for uddannelse under revalideringsloven gældende. De nævnte regler anvendes af blindeinstituttet i Hellerup, Håndværksskolen og inden for åndssvageforsorgen.

c) Praktisk bistand i hjemmet.

9. Behovet for praktisk bistand til hjem, der forsørger et handicappet barn, vil kunne dækkes gennem ydelse af økonomisk hjælp efter bistandslovens § 48, hvorefter der ydes dækning for nødvendige merudgifter som følge af handicappet.

d) Hjælpemidler.

10. Der ydes af særforsorgens skoler en række hjælpemidler, som ikke er omfattet af bistandslovens § 58. Det drejer sig i første række om hjælpemidler i undervisningen som f. eks. de af blindeinstitutterne fremstillede reliefkort m. v. Sådanne hjælpemidler stilles i et vist omfang vederlagsfrit til rådighed for svagsynede elever i folkeskolen.

I øvrigt henvises til afsnittet om hjælpemidler i beskrivelsen af forsorgen for voksne.

c) Børnehaver, fritidshjem.

11. Der er under *åndssvageforsorgen* oprettet ca. 50 *børnehaver* med godt 1.000 pladser og et personale på ca. 330 personer.

Børnehavernes primære opgave er at

iværksætte en **pædagogisk behandling,** der sætter børnene i stand til at opnå en jeg-bevidsthed, en oplevelse af sig selv som et selvstændigt væsen. Der er således tale om et for hvert enkelt barn tilrettelagt udviklingsprogram, der tager sigte på at opnå det bedst mulige funktionsniveau. Dette vil få afgørende betydning for barnets muligheder for at få fuldt udbytte af den senere skoleundervisning.

Arbejdet i åndssvageforsorgens børnehaver er præget af, at de nu modtager et klientel, der er sværere handicappet end tidligere. Dette skyldes igen, at det lettere klientel, de debile børn, nu stort set modtages i de almene daginstitutioner samtidig med, at de eksterne børnehaver nu modtager børn, der tidligere var henvist til ophold på en centralinstitution. Der er derfor tale om udvidet samarbejde med de almene daginstitutioner.

Under *den øvrige særforsorg* findes der kun enkelte selvstændige børnehaver. Der tilstræbes, hvor det er muligt, en anbringelse i almen børnehave med støtte fra skolernes hjemmevej ledere. For de sværest handicappede småbørn er der under døveforsorgen og blindeforsorgen oprettet interne børnehaver og børnehaveklasser. Også på kolonien Filadelfia er oprettet en børnehave. Børnehavearbejdet ved skolerne virker i den grad som et integreret led i disse institutioners arbejde, at der på disse institutioner i dag vanskeligt kan peges på klart afgrænsede institutionsenheder, der kan betegnes som børnehaver.

Under åndssvageforsorgen har man trods stærkt forældrepres af bevillingsmæssige grunde ikke haft mulighed for oprettelse af *fritidshjem* i tilknytning til eksternatskolerne. Da der ved skolerne er ansat børnehave/fritidspædagoger, har man som en nødløsning ved visse skoler klaret sig med forlænget åbningstid. Under den øvrige særforsorg er der ved enkelte skoler oprettet fritidshjem.

f) Skoleundervisning.

12. For børn og unge under åndssvageforsorgen er der fastsat en særlig undervisnings- og oplæringspligt fra det 7. til det 21. år.

Foruden skoler ved centralinstitutionerne (centerskoler) findes der knapt 90 skoler for børn og unge, fortrinsvis eksternatskoler. Af disse skoler er 7 ungdomsskoler og 4 ungdomskostskoler. En del af eleverne bor i skolehjem.

Åndssvageforsorgens eksterne skoler har indtil for nylig været delt op i debilskoler og træningsskoler. På debilskolen gives til de bedst fungerende elever en undervisning, der ligner folkeskolens, således at de vigtigste fag her er dansk, regning og orientering. Som følge af udbygningen af folkeskolens specialundervisning modtager åndssvageforsorgen i de seneste år færre og færre af disse elever. På træningsskolen undervises børn med et gennemgående meget lavt funktionsniveau. Undervisningen tager derfor i første række sigte på optræning i de mest elementære færdigheder i dagliglivets funktioner.

Skellene mellem de 2 nævnte skoleformer er i de seneste år blevet udvisket mere og mere, idet man i stigende grad går over til at omdanne skolerne til distriktsskoler, dvs. skoler, der modtager samtlige åndssvage børn inden for et givet geografisk område.

Under den øvrige særforsorg findes inden for døve-, blinde- og vanføreforsorgen skoler med fuldt gennemført skolemæssig undervisning, der omfatter barnets hele skoleforløb.

Skolerne under blinde- og døveforsorgen er statsinstitutioner, medens Geelsgård kostskole for vanføre drives af Samfundet og Hjemmet for Vanføre som anerkendt institution med fuldt statstilskud.

Der findes *4 barneskoler for døve og svært tunghøre*. Skolerne virker som landsdelsskoler for områderne for Nordjylland, Sydjylland med øerne vest for Storebælt samt området øst for Storebælt. De 2 skoler i København for henholdsvis døve og svært tunghøre børn dækker begge sidstnævnte område.

Ved døveloven af 1950 er der fastsat en undervisningspligt på 9 år fra det kalenderår, i hvilket barnet fylder 7 år. Pligten omfatter børn, der er så hørehandicappede, at de ikke kan følge folkeskolens specialundervisning.

Døveforsorgens skoler er med undtagelse af skolen for svært tunghøre i København kostskoler, men de modtager alle eksterne elever, der befordres til og fra skolen ved et omfattende skolebussystem.

Ved opførelse af en ny døveskole i Fredericia vil der blive indrettet en special afdeling til modtagelse til kortere ophold af hørehæmmede elever fra folkeskolen.

Statens *jortsættelsesskole for tunghøre og døve* i Nyborg er en landsdækkende skole, der fortrinsvis modtager elever, der er udgået fra døveforsorgens barneskoler til en erhvervsforberedende undervisning. Skolen modtager endvidere i begrænset omfang hørehæmmede elever fra folkeskolen.

Ved blindeloven af 1956 er der for børn, der er *blinde eller så svagsynede*, at de ikke kan følge folkeskolens specialundervisning, fastsat en undervisningspligt, der normalt varer 10 år fra barnets 7. år. 1 særlige tilfælde kan undervsiningspligten udstrækkes, indtil eleven fylder 18 år. Der undervises i dag i folkeskolen et betydeligt antal stærkt svagsynede elever med dispensation fra blindelovens bestemmelser.

På statens kostskole for blinde og svagsynede, Refsnæsskolen, optages blinde og svagsynede småbørn og børn i skolealderen. I alderen 15-17 år overgår elever med de bedste udviklingsmuligheder til undervisning i efterskoleafdelingen på statens institut for blinde og svagsynede i Hellerup, medens svagt begavede og multihandicappede elever forbliver på Refsnæsskolen til langtidsrevalidering indtil ca. 21 års alderen. Efterskoleafdelingen på instituttet i Hellerup, der har ca. 20 pladser, modtager også elever fra folkeskolen.

I tilfælde, hvor der er tvivl om, hvorvidt et barn må optages til undervisning på Refsnæsskolen, eller om det kan klare undervisning i folkeskolen, vil barnet kunne optages til observationsophold på Refsnæsskolen.

For elever, der er forblevet i eget hjem og den lokale folkeskole, har Refsnæsskolen udfoldet en rejselærervirksomhed, som dog nu er under afvikling, idet støtte til synshæmmede elever i folkeskolen nu ydes af folkeskolens egne synskonsulenter. Der ydes endvidere fra blindeinstituttet en omfattende støtte i form af specielle undervisningsmaterialer.

Fra blindeinstituttet i København ydes der på tilsvarende måde støtte til elever i folkeskole, gymnasier, HF m. v.

Under vanføreforsorgen findes én kostskole for stærkt fysisk handicappede børn i den skolepligtige alder. En del elever er dog ældre (18-20 år). Der modtages også eksterne elever til undervisning og behandling.

Skolen har ca. 150 elever, hvoraf over halvdelen er eksterne.

Langt de fleste af eleverne kommer fra Københavns og Frederiksberg kommuner og Frederiksborg amt. For det allersværest fysisk handicappede klientel er skolen dog landsdækkende.

Skolen optager elever, som i princippet kan følge folkeskolens læseplan med specialundervisning, men som på grund af deres handicap ikke kan modtages i folkeskolen og dennes specialundervisningscentre. Når kun 6 elever kommer fra området vest for Storebælt, må det dog erkendes, at folkeskolen i dette område rent faktisk påtager sig undervisningen af svært fysisk handicappede elever, som ville være blevet optaget på Geelsgård kostskole, dersom de havde boet i nærheden.

De børn, der har ophold på de 5 børnehjem under vanføreforsorgen, modtager undervisning i folkeskolen.

På *statens institutter for talelidende* gives der foruden behandling af selve handicappet skolemæssig undervisning af svært ordblinde og hjerneskadede elever. I denne forbindelse skal endvidere nævnes den selvejende institution *Ordblindeinstituttet i Hellerup*, der har et nært samarbejde med taleforsorgen. Denne institution er ikke formelt en statsanerkendt institution, men er at sidestille med private ordblindepædagoger, der modtager elever efter henvisning fra taleforsorgen. Reelt modtager institutionen dog fuld underskudsdækning af staten.

For *epileptiske børn*, som i kortere eller længere tid er indlagt på Filadelfia, er der oprettet en skole i tilknytning til koloniens børnehospital.

g) Erhvervsmæssig optræning m. v.

13. I modsætning til, hvad der er tilfældet i flere andre lande, er der i Danmark kun i begrænset omfang tilrettelagt specielle erhvervsmæssige uddannelsesordninger for handicappede. Man lægger fra særforsorgens side i stedet vægt på at støtte handicappede unge i gennemførelse af erhvervsmæssig uddannelse inden for det almindelige uddannelsessystem. Det kan således nævnes, at blindeinstituttet i København i modsætning til tidligere kun i begrænset omfang gennemfører afsluttende uddannelser inden for instituttet. Medens uddannelse af organister og musikpædagoger for få år siden fandt sted på blindeinstituttet, foregår en del af uddan-

nelsen nu på konservatoriet. De fleste unge blinde gennemgår nu med støtte fra blindeinstituttet og efter en af instituttet lagt plan uddannelser på universitetet, fysioterapeutskole, børnehaveseminarium m. v. Blindeinstituttet dækker i sådanne tilfælde normalt udgifterne ved uddannelsen og yder hjælp til underhold efter regler svarende til dem, der har været gældende efter revalideringsloven.

Det har imidlertid inden for de andre områder været et hovedprincip, at uddannelse af handicappede unge, der er udgået fra særforsorgens skoler, skulle ske med godkendelse efter revalideringsloven, således at særforsorgens bistand har været af praktisk art med konsulentbistand til gennemførelse af revalideringssagen eller ved tolkbistand m. v. under selve uddannelsen.

Under doveforsorgen har man på en landsdækkende fortsættelsesskole en ret vidtgående direkte erhvervsforberedende uddannelse.

5 af værkstederne under åndssvageforsorgen er erhvervsoptræningsværksteder, som modtager unge åndssvage med henblik på optræning til beskæftiglse på det almindelige arbejdsmarked.

Den eneste særforsorgsinstitution med en omfattende og fuldstændig praktisk uddannelse er Håndværksskolen under Samfundet og Hjemmet for Vanføre. For unge vanfore, der på grund af deres handicap ikke er i stand til at gennemgå den traditionelle mesterlære på det private arbejdsmarked, giver denne skole mulighed for oplæring inden for en række fag. Det er dog også for unge vanfore et hovedprincip, at de unge så vidt det er muligt skal uddannes indenfor det almindelige uddannelsessystem. Den erhvervsfaglige grunduddannelse for Håndværksskolens elever foregår således på de almindelige tekniske skoler m. v., forinden den praktiske uddannelse på skolen påbegyndes.

h) Sygehusmæssig bistand, klinikker.

14. Man skal ikke her komme nærmere ind på behandlingen på de *ortopædiske hospitaler* og *kolonien Filadelfia,* idet spørgsmålet om disse områders overgang til sygehusvæsenet er taget op af indenrigsministeriet.

På *åndssvageforsorgens central- og lokalinstitutioner* foregår kun i begrænset omfang egentlig sygehusmæssig behandling. På næsten alle centralinstitutioner findes små sygeafdelinger med sygeplejerskepersonale. Disse afdelinger benyttes visse steder som observationsafdelinger for komplicerede tilfælde. På nogle centralinstitutioner findes medicinske laboratorier, medens man andre steder benytter laboratoriet på det stedlige sygehus eller private laboratorier.

Som en speciel behandlingsopgave kan nævnes behandling for stofskiftelidelsen Follings sygdom, som finder sted på eller i samarbejde med Kennedy-Instituttet, og hvorved man med en særlig diætbehandling forebygger åndssvaghed.

Ved ortopædisk hospital i København er oprettet en *klinik for cerebral parese og børneneurologi.* Denne klinik modtager spastisk lammede born i hovedstadsområdet til ambulant behandling.

Blindeinsiitutternes øjenklinik i København modtager til undersogelse og behandling elever fra begge blindeinstitutter, men også efter lægehenvisning patienter uden for forsorgen. Klinikken omfatter foruden ambulatorium med særlig svagsynsklinik et operationsafsnit og sengeafdeling.

i) Anden sundhedsmæssig bistand.

15. Ved *åndssvageforsorgens central- og lokalinstitutioner* er ansat et lægeligt personale på henved 100 personer. Foruden den foran nævnte sygehuslignende behandling foregår der på institutionerne en omfattende lægelig behandling og tilsyn af det svært handicappede klientel.

Der ydes endvidere konsultativ bistand fra læger, der ikke er ansat i forsorgen. Det drejer sig dels om speciallægelig service, dels om huslæge- og skolelægevirksomhed.

Udvalget er opmærksom på, at overførelser af egnede klienter fra åndssvageforsorgens centralinstitutioner til den eksterne sociale og pædagogiske sektor medfører, at det på institutionerne tilbageværende klientel ændrer sammensætning i retning af et meget tungt klientel, som vil have behov for vedvarende speciallægelig, sygeplejemæssig og fysioterapeutisk behandling, og indsatsen bliver langvarig, fordi klientelet opnår en højere levealder end tidligere.

For *den øvrige særforsorg* er det karakteristisk, at adskillige bo-institutioner selv med et meget behandlingskrævende klientel ikke beskæftiger heltidsansatte læger, men betje-

ner sig af lægelig konsulentbistand. Dette gælder således for skolerne og statens institutter for talelidende.

Såvel ved åndssvageforsorgens som ved den øvrige særforsorgs skoler er beskæftiget *skolelæger*. Deres funktioner og ansættelsesforhold er højst forskellige, idet nogle er egentlige skolelæger - nogle er såvel skolesom huslæger, og andre en mellemting. Endelig er der mange af åndssvageforsorgens skoler, som slet ingen skolelæge har, men er henvist til at benytte forsorgscentrets speciallæger.

Disse særordninger skal efterhånde afvikles, idet man i 1972 fik en lov om skolelæger, som automatisk skulle omfatte alle skoler.

Det bemærkes, at herefter er en skolelæges funktioner alene af den i loven beskrevne art - kontrollerende og henvisende - således at al behandling enten må varetages af praktiserende læger eller speciallæger.

På åndssvageforsorgens centralinstitutioner er indrettet *tandklinikker* med tandlæger med ansættelse under forsorgen. Disse klinikker betjener i begrænset omfang forsorgens eksterne klienter.

Under den øvrige særforsorg er kun i begrænset omfang oprettet tandklinikker, som betjenes af privat praktiserende tandlæger.

I de kommuner, hvor der er skoletandlægeordning i henhold til loven om børnetandpleje, er handicappede børn omfattet heraf.

Specielt skal nævnes behandlingen på statens institutter for talelidende af børn med *gane/læbespalte*. Den operative behandling af disse patienter foregår på Diakonissestiftelsen i København, medens der på de 2 taleinstitutter foregår en omfattende efterbehandling med kompliceret tandbehandling og protesebehandling.

Der er ved en række særforsorgsskoler og andre institutioner beskæftiget fysio- og ergoterapeuter til behandling af bevægelseshæmmede elever. Dette gælder ikke alene for vanføreforsorgen.

j) Døgnpleje m. v.

16. De fleste åndssvage børn bor i deres eget hjem i et vist omfang med forskellige støtteforanstaltninger fra forsorgen.

Der er dog stadig børn, der af behandlingsmæssige eller andre grunde ikke kan bo hjemme.

De fleste af disse er optaget på centralinstitutioner og lokalinstitutioner, der altså i relation til disse klienter fungerer som plejehjem eller børnehjem.

Endvidere findes under *åndssvageforsorgen* 14 børnehjem, hvoraf de 11 er de tidligere ventetidshjem.

Under *vanføreforsorgen* findes 5 børnehjem, hvoraf 2 drives af Samfundet og Hjemmet for Vanføre, medens de andre er selvejende institutioner med godkendelse efter bistandsloven. De skolepligtige børn på disse hjem undervises næsten alle i det almindelige undervisningsvæsen.

Kolonien Filadelfia driver et plejehjem for børn i skolepligtig alder.

17. Åndssvageforsorgens skolehjem modtager bom, der har for lang vej til skole, eller som af sociale grunde ikke kan være i eget hjem.

Der findes 19 skolehjem. Skolehjemmene sorterer under centralinstitutionernes undervisningsledere, men har selvstændige ledere. De hører således ikke under vedkommende skoleleders ansvar.

Under *den øvrige særforsorg* er skolernes kostafdelinger ej heller placeret på selve skolerne, som det var tilfældet i tidligere tid. Man tilstræber så vidt muligt elevernes placering i et normalt miljø. Det er imidlertid skolernes forstandere, der har ansvaret for elevhjemmene, hvorved må erindres, at skolefunktionen og bo-funktionen må anses som integreret i hele institutionen, selv om bo-afsnittene rent faktisk er placeret udenfor.

18. En del børn, som ikke kan være i eget hjem, har ved særforsorgens mellemkomst fået ophold i døgnpleje hos plejefamilier.

Endelig findes der et antal ferie- og aflastningshjem, der tilbyder ophold i indtil 3 måneder, og hvor opholdet kombineres med observation, behandling og optræning.

D. Foranstaltninger for voksne.

a) Rådgivning og vejledning.

19. En forudsætning for, at den handicappede kan klare sig uden for en institution, vil ofte være, at der fra særforsorgens side ydes støte og vejledning på forskellig måde. Gennem *konsulentordninger* inden for åndssvage-, døve-, tunghøre-, blinde- og vanføreforsorgen ydes der således handicappede

rådgivning om boligforhold, henvendelse til offentlige myndigheder, bistand ved opnåelse af beskæftigelse samt en mere personlig rådgivning.

Administrationen af disse konsulentordninger er indbyrdes ret forskellige. For blinde og vanføre administreres konsulentordningerne således af de handicappedes organisationer med tilskud fra staten over særlige konti på finansloven. En tilsvarende finansieringsordning gælder for erhvervs- og vejledningskontorerne for tunghore og døvblevne, der ledes af en bestyrelse med repræsentanter for organisationer, forsorgens institutioner samt socialstyrelsen. Døvekonsulentordningen er henlagt under institutionen for voksne og unge dove og svært tunghøre.

Under åndssvageforsorgen findes der ikke en tilsvarende konsulentordning.

b) Økonomiske ydelser.

20. Der henvises til det tilsvarende afsnit i beskrivelsen af forsorgen for børn og unge. Specielt for så vidt angår voksne klienter kan tilføjes, at klienterne på åndssvageforsorgens eksterne værksteder næsten alle er invalidepensionister. De aflønnes, hvor det er muligt, med akkordløn, men indtjeningen på værkstederne er som altovervejende hovedregel ikke af en størrelsesorden, der kan erstatte pensionen.

c) Praktisk bistand i hjemmet.

21. Som nævnt i det tilsvarende afsnit vedrørende børn og unge er behovet for praktisk bistand i hjemmet til handicappede blevet tilgodeset gennem den almene sociallovgivning.

Ved bestemmelserne i bistandslovens §§52 og 53 er der tilvejebragt grundlag for en vidtgående praktisk bistand til handicappede med ophold i eget hjem.

d) Hjælpemidler.

22. I tilfælde, hvor en handicappet har ophold på en særforsorgsinstitution, ydes hjælpemidler med visse undtagelser af vedkommende institution, der også afholder den dermed forbundne udgift.

Til klienter uden for institution ydes hjælpemidler i de fleste tilfælde af kommunerne efter bistandslovens § 58. Ved socialministeriets cirkulære om ydelse af hjælpemidler m. v. efter bistandsloven er det imidlertid fastsat, at *visse specielle hjælpemidler fortsat skal udleveres af centrale institutioner*, idet udgiften også i disse tilfælde dækkes af kommunen. Dette gælder således høreapparater, der fortsat udleveres af de 3 statshørecentraler og af audiologiske klinikker på centralsygehuse landet over. Den hidtidige centraliserede udlånsordning vil endvidere blive opretholdt for båndoptagere, punktskriftmaskiner og førerhunde til blinde.

Endelig er til statens trykken og bibliotek for blinde knyttet en hjælpemiddelcentral, der forhandler en række tekniske og praktiske hjælpemidler for blinde. Disse hjælpemidler falder for en del ind under den i socialministeriets cirkulære nævnte bagatelgrænse og må derfor anskaffes af den blinde for egen regning.

e) Undervisning.

23. Undervisningstilbuddet til *voksne åndssvage* er forskelligt udbygget i de enkelte forsorgscentre, idet kun enkelte centre har selvstændige skoler for voksne. I andre centre gives tilbud til voksne i begrænset omfang på centerskoler for børn. Undervisningen tager i første række sigte på at støtte klienternes udslusning fra centralinstitutionen.

På kolonien *Filadelfia* er oprettet en skole for voksne epileptikere med et undervisningstilbud nærmest svarende til høj- og efterskolernes.

Også for *døve* er der på de interne institutioner forskellige former for undervisning for klienterne med henblik på en fortsat personlig udvikling.

Foruden den beskrevne undervisning for interne klienter byder visse institutioner på forskellige former for *kortvarige ophold* med koncentreret undervisning, der tager sigte på at hjælpe klienten til at klare sig i hverdagen eller på en arbejdsplads.

På høreinstituttet i Fredericia modtages således hørehæmmede med psykiske og særlige sociale eller erhvervsmæssige problemer. Høreinstituttet modtager endvidere laryngectomerede (strubeløse), der ikke kan undervises ambulant.

Endvidere skal nævnes, at blindeinstitut-

tet i Hellerup i de senere år har taget den opgave op at yde senblinde bistand gennem interne senblindekurser af 3-5 måneders varighed for at råde bod på de betydelige overgangs- og omstillingsvanskeligheder, der følger med blindhed eller stærkt svagsynethed, der indtræder i voksenalderen. I disse kurser gives syns- og sansetræning, oplæring i dagliglivets færdigheder samt træning i mobility, som er evnen til at kunne færdes på egen hånd både indendørs og udendørs.

Den mest omfattende undervisning af voksne handicappede er dog den *ambulante undervisning* under tale- og høreforsorgen af klienter, der kun modtager en kortvarig og begrænset bistand af forsorgen.

På horeinstituttet i København og de 2 høreinstitutters i alt 18 lokale afdelinger landet over gives således undervisning i høreapparatets brug, mundaflæsning og høretræning til hørehæmmede, der har fået udleveret høreapparat på hørecentral eller høreklinik.

På taleinstirutterne og deres afdelinger gives ambulant behandling af stemmelidelser, svigtende sprogfunktion og ordblindhed.

Det bemærkes, at den ambulante undervisning under høre- og taleforsorgen i et vist omfang finder sted hos pædagoger med ansættelse uden for forsorgen efter henvisning fra forsorgen.

Der ydes over særlige konti på de årlige finanslove, Dansk Blindcsamfund, Danske Døves Landsforbund og Landsforeningen for Bedre Hørelse tilskud til afholdelse af højskolekurser, aftenskolekurser m. v.

Uden for forsorgen finder undervisning af handicappede i vidt omfang sted med hjemmel i *loven om fritidsundervisning.*

Ved specialundervisning forstås i loven et kursus, der tilbyder undervisning til handicappede. X)er sondres mellem kompenserende specialundervsisning, der tager sigte på at afhjælpe handicappet eller de direkte følger heraf og hensyntagende specialundervisning, som omfatter de almindelige aftenskolefag, men hvor der ved små holdstørrelser og på anden måde tages særligt hensyn til eleverne.

For så vidt angår klienter under åndssvageforsorgen er der ved forhandling mellem socialstyrelsen og undervisningsministeriet truffet aftale om, at forsorgen påtager sig den kompenserende specialundervisning og afholder udgifterne hertil, medens den hensyntagende specialundervisning finder sted under fritidsloven.

Det kan endvidere nævnes, at der findes 2 højskoler for fysisk handicappede og en efterskole for ordblinde.

f) Erhvervsmæssig optræning m. v.

24. Som anført i det tilsvarende afsnit i beskrivelsen af forsorgen for børn og unge finder erhvervsmæssig uddannelse af handicappede kun i begrænset omfang sted inden for forsorgen, idet man lægger afgørende vægt på støtte til uddannelse inden for det almindelige uddannelsessystem.

Den i det nævnte afsnit beskrevne bistand fra forsorgen står også til rådighed for voksne og er ikke forbeholdt elever, der udgår fra særforsorgens barneskoler.

g) Beskyttede virksomheder m. v.

25. Under særforsorgen er kun oprettet beskyttede virksomheder for åndssvage og en enkelt virksomhed for døve. Der findes dog på enkelte interne institutioner for andre handicapgrupper beskyttet beskæftigelse for beboerne.

Under *åndssvageforsorgen* er oprettet i alt godt 50 eksterne beskyttede værksteder, der fortrinsvis beskæftiger klienter bosat uden for forsorgens central- eller lokalinstitutioner. Produktionen på disse værksteder består fortrinsvis i underleverancer til træ-, metal- og tekstilindustrien. For de svageste klientgrupper er på flere værksteder indrettet lokaler til såkaldt dagcentervirksomhed med en hobbypræget beskæftigelse.

Ligheden mellem åndssvageforsorgens beskyttede værksteder og de beskyttede værksteder, der falder ind under bistandsloven, er stor, og socialstyrelsen tilstræber udbygning af samarbejde mellem de to systemer med gensidig henvisning.

Under *døveforsorgen* er på institutonen for voksne og unge døve og svært tunghøre i Herlev oprettet vaskeri og beskyttet værksted. Her beskæftiges dels beboere på institutionen, dels udeboende døve.

Når der under særforsorgen - bortset fra åndssvageforsorgen - kun i enkelte tilfælde er oprettet egentlig beskyttet virksomhed, hænger dette sammen med, at selv svært handicappede har kunnet finde plads i *de almene beskyttede virksomheder.*

h) Hospitalsmæssig behandling, klinikker.

26. Da indenrigsministeriet allerede behandler spørgsmålet om overgang til det almindelige sygehusvæsen af de af Samfundet og Hjemmet for Vanføre drevne *ortopædiske hospitaler og sengeafdelinger,* skal man ikke her give nogen nærmere beskrivelse af dette område.

På *kolonien Filadelfia* foregår stationær langtidsbehandling af sværere tilfælde af epilepsi og pleje af de sværeste tilfælde. Et udvalg under indenrigsministeriet har stillet forslag om en vidtgående decentralisering med henlæggelse til det almindelige sygehusvæsen af denne behandlingsvirksomhed.

Ansvaret for beboelsesafdelingerne på *åndssvageforsorgens central- og lokalinstitutioner* påhviler lægerne. Det er dog vigtigt at understrege, at disse institutionsenheder ikke desto mindre på ingen måde kan sammenlignes med sygehuse, men snarere med plejehjem.

Som anført side 188 i socialreformkommissionens 2. betænkning foregår der imidlertid på disse døgninstitutioner kun i begrænset omfang egentlig hospitalslignende behandling, f. eks. svarende til hospitalers langtidsbehandling. I visse af forsorgens enheder foregår der en egentlig behandlingsvirksomhed, men langt den største del af aktiviteterne er udøvelse af socialpædagogiske funktioner kombineret med undervisningsmæssige funktioner og værkstedsfunktioner samt en vidt forgrenet virksomhed på pædagogiske, pleje- og omsorgsmæssige og sociale områder.

Over en særlig konto på finansloven yder socialstyrelsen fuld dækning af underskuddet for en klinik i København til *behandling af patienter med lammelser på grund af sygdomme i nervesystemet.*

På *statens hørecentraler,* der ledes af overlæger og er placeret på hospitaler, foretages ambulante undersøgelser af hørehæmmede med henblik på udlevering af høreapparat.

En tilsvarende virksomhed udøves af audiologiske klinikker på centralsygehuse landet over. Disse klinikker hører allerede under det almindelige sygehusvæsen.

Blindeinstituternes øjenklinik i København modtager til undersøgelse og behandling tidligere og nuværende elever under blindeforsorgen, men også efter lægehenvisning patienter uden for forsorgen. Klinikken omfatter foruden ambulatorium med særlig svagsynsklinik et operationsafsnit og en sengeafdeling.

i) Anden sundhedsmæssig bistand.

27. Ud over det foran beskrevne hospitalsmæssige og kliniske behandlingsapparat er der til særforsorgens institutioner knyttet en omfattende lægelig ekspertise, fortrinsvis i form af *konsulentbistand* inden for en række forskellige specialer.

Som tidligere nævnt er der ved centralinstitutionerne oprettet *tandklinikker,* som kun i begrænset omfang kan betjene eksterne klienter.

Det kan endelig nævnes, at der på en række bo-institutioner gives behandling af *fysio- og ergoterapeuter.*

j) Døgnpleje m. v.

28. De i dette afsnit beskrevne institutioner kan i vidt omfang sidestilles med de i bistandslovens §§ 79-86 nævnte plejehjem og beskyttede boliger.

Det bemærkes, at der under særforsorgen stort set ikke findes egentlig institutionsforsorg for tunghøre, talelidende og vanføre.

I den følgende beskrivelse er ikke medregnet voksne talelidende, tunghøre og blinde, der i forbindelse med en korterevarig behandling, optræning eller uddannelse har ophold på en særforsorgsinstitution.

Under *åndssvageforsorgen* findes følgende hovedtyper af institutioner, der giver ophold for klienter, der ikke kan klare en tilværelse ude i samfundet.

a. *11 centralinstitutioner.* (Heraf 1 børneinstitution og 1 vokseninstitution, medens de øvrige er blandede institutioner). Centralinstitutionerne er bo-institutioner. Foruden plejehjemslignende afdelinger er der her det mest intensive og alsidige undersøgelses- og behandlingsapparatur i forsorgscentret til rådighed. Der er endvidere tilbud om oplæring, undervisning, beskæftigelse, beskyttet arbejde, fritidsaktiviteter m. v. Centerledelsen og forsorgscentrets centrale administration er placeret på centralinstitutionen.

b. *27 lokalinstitutioner* for klienter, der har behov for omsorg og pleje i det daglige. Der gives som på centralinstitutionerne klienterne behandling og pleje og tilbud om optræning, beskæftigelse, undervisning m. v.

c. *15 lederejede institutioner* **(plejecentraler).** En plejecentral er en intern institution, som ejes af lederen, med hvem åndssvageforsorgen har indgået overenskomst. De kan sammenlignes med lokalinstitutionerne.

Foruden de nævnte institutioner med varigt ophold for klienterne findes under åndssvageforsorgen **2** *ferie- og aflastningshjem* for voksne.

Som en særlig bo-form må nævnes *pensionaterne,* der er mindre interne institutioner, der enten tilbyder varig beskyttet bolig eller oplæring til at klare sig i en mere selvstændig tilværelse. Beboerne vil som regel have arbejde uden for pensionatet.

Man gør opmærksom på, at visse bo-afsnit under åndssvageforsorgen omfatter klienter, der ikke har behov for egentlig pleje, men som på grund af den stærkt reducerede intelligens - eventuelt kombineret med psykiske vanskeligheder - ikke kan klare sig uden for en institution. Det bemærkes, at nogle bo-afsnit nærmest er beskyttede boliger for klienter. Endvidere skal nævnes de kriminelle åndssvage, som udgor en helt speciel klientgruppe.

På kolonien Filadelfia, der udøver *forsorgen for epileptikere,* findes foruden hospitalsafdelinger *plejehjem* for klienter, der har behov for permanent omsorg og pleje, og som må være under konstant lægeligt tilsyn.

Uden for institutionen driver Filadelfia 5 plejehjem for kroniske plejepatienter.

Under *blindeforsorgen* findes kun én institution, der byder på egentlig institutionsforsorg. Det drejer sig om den selvejende anerkendte særforsorgsinstitution *Bredegård,* der har til formål at sørge for underhold og beskæftigelse, optræning, behandling og pleje for unge og voksne, fortrinsvis synshandicappede, der har behov for særlig bistand. Institutionen står åben for personer med andre handicap.

Under *døveforsorgen* findes *Institutionen for unge og voksne døve og svært tunghøre* i Herlev. Under denne institution, der blev oprettet i 1974, henhører nogle mindre institutioner, der tidligere var selvstændige anerkendte særforsorgsinstitutioner.

På hovedinstitutionen i Herlev findes således en beboelsesafdeling for svært handicappede døve. I Hellerup har institutionen et hjem for svagt begavede og i Nærum et hjem for døvblinde samt et plejehjem. I Nyborg er der et hjem for døve mænd og et plejehjem. Desuden har institutionen ved Vamdrup et hjem for døve mænd.

Endelig skal under *vanføre forsorgen* nævnes de specielle selvejende institutioner *Revalideringshjemmet Østerskoven* i Hobro, der modtager klienter med cerebral parese eller hjerneskader, der kan sidestilles hermed, til fysisk behandling, undervisning, optræning og oplæring, samt *Institutionen for respirationspatienter* i København, der giver bolig og behandling til ca. 15 åndedrætslammede patienter. De 2 institutioner må vel nærmest sidestilles med de i bistandslovens § 112 nævnte særlige plejehjem.

29. En del voksne har ophold i fremmedpleje, dvs., at særforsorgen har skaffet dem ophold i pleje hos en plejefamilie, som for betaling, der enten udredes af klientens invalidepension eller af kommunen, yder den pågældende kost, logi m. v. og nødvendig omsorg efter nærmere aftale (bistandslovens § 68). I visse tilfælde yder klienten en arbejdsindsats i hjemmet.

E. Statistisk belysning af særforsorgen.

30. På grundlag af den eksisterende statistik er der i tabel 1 og 2 foretaget en opdeling af klienter og personale på funktionsområder på henholdsvis åndssvageforsorgen og den øvrige særforsorg pr. 1. april 1975.

Det har ikke været muligt helt at afgrænse funktionsområderne, som er anvendt i betænkningen. Dette gælder især afgrænsningen mellem døgnpleje og sundhedsmæssig betjening, hvor sygeafdelinger eventuelt ambulatorievirksomhed samt ergo- og fysioterapi ikke i visse tilfælde har kunnet udskilles fra døgnplejen. Det er imidlertid hensigten ved opgørelsen april 1976 at tilpasse statistikken til den i betænkningen anvendte funktionsopdeling.

Tabel 1 omhandler *åndssvageforsorgen* og viser antallet af klienter og pladser fordelt på forsorgscentre, samt personalet på de enkelte funktionsområder.

Personalet ved hjemmesygeplejen er medtaget under rådgivning og vejledning, den øvrige sundhedsmæssige betjening er medtaget under døgnpleje. Centerlederkontorerne er medtaget under administration. Døgnple-

jen er ekskl, klienter og personaler på plejecentraler og ventetidshjem. Antallet af klienter på plejecentraler og ventetidshjem var pr. 1. april 1975 526.

Tabel 2 omhandler *den øvrige særforsorg* og viser antallet af klienter og personalet fordelt på de enkelte forsorgsgrene.

Antallet af klienter og personalet er ikke helt sammenligneligt, idet oversigten ikke medtager klienter, der får hjælpemidler fra forsorgen og klienter, der mere kortvarigt frekventerer og konsulterer forsorgen.

Doveforsorgen er opgjort ekskl. Specialskolen i Torshavn.

Vanforeforsorgen er opgjort ekskl, de ortopædiske hospitaler og afdelinger, de fysiurgiske hospitaler i Hornbæk og Hald samt klinikken på Thorvaldsensvej, København, og de særlige plejehjem i Ry og Haslev.

De ortopædiske og fysiurgiske hospitaler med i alt 511 sengepladser under vanføreforsorgen havde et personale, marts 1975, på 817 heltidsansatte og 371 deltidsansatte. Herudover rådes over ca. 400 sengepladser på ortopædiske afdelinger ved almindelige sygehuse. Klinikken på Thorvaldsensvej havde et personale på 14 fuldtidsbeskæftigede. De særlige plejehjem i Ry og Haslev havde et personale på 56 fuldtidsbeskæftigede.

Horcinstitutterne havde i alt 101.120 konsultationer, og hørecentralerne og høreklinikkerne undersøgte tilsammen 52.122 patienter i finansåret 1974-75.

F. Visitation.

a) Hvordan kommer klienten i kontakt med den visiterende myndighed?

31. Åndssvageforsorgen: I socialministeriets cirkulære af 8. december 1959 er det pålagt en række personer og instanser at foretage indberetning til åndssvageforsorgen (vedkommende forsorgscenter eller i tvivlstilfælde åndssvageforsorgens centrale ledelse) af personer, der formodes at være åndssvage, eller hvis tilstand formodes ganske at kunne ligestilles med åndssvaghed, og som skønnes at have behov for de hjælpeforanstaltninger, som forsorgen råder over.

Cirkulæret nævner som indberetningspligtige læger, sociale udvalg, børneværnsudvalg, ledere af særforsorgsinstitutioner, opdragelseshjem og institutioner for forebyggende børneværn. Endvidere gives der med hensyn til indberetning af børn særlige regler for skolemyndighederne: skolekommissioner, skoleledere, konsulenter for særundervisning, skolepsykolog og skolelæge, herunder skolepsykiater.

I praksis er forholdet det, at relativt få børn (0–3 år) trods indberetningspligten visiteres til åndssvageforsorgen, i 4–6 års alderen sker en vis procentuel stigning, mens den helt store tilgang finder sted i 7-10 års alderen, hvor skolens krav overstiger de åndssvages funktionelle muligheder. I ungdoms- og voksenalderen inddrages kun meget få personer under åndssvageforsorg, idet der dog finder en mindre tilgang sted i 15-16 års alderen (tidspunktet for en eventuel tilkendelse af invalidepension).

På denne baggrund er det forståeligt, at skolemyndighederne står for langt de fleste indberetninger (af børn i skolepligtig alder), mens ansvaret for indberetning af børn i førskolepligtig alder ligeligt deles mellem hospitaler, praktiserende læger og kommunernes sociale udvalg (hvorunder børnehavesektoren administreres).

Blinde forsorgen: Indberetning til statens blindevæsen finder i praksis sted fra hospitaler, øjenlæger, sundhedsplejersker, børnehaver eller skoler, og i nogle tilfælde fra forældre. Stort set må man sige, at indberetningerne sker tilfredsstillende tidligt, og at især hospitaler i den senere tid har været opmærksomme på at få indberettet selv meget små børn, omkring 3 uger efter fødslen. Der findes kun få eksempler på anmeldte, der må antages at have gået med øjensygdomme i flere år, uden at have modtaget hjælp fra blindeforsorgen.

Indberetningen sker enten til blindeinstitutternes øjenklinik i Hellerup eller til Refsnæsskolen, Statens kostskole for blinde og svagsynede. Det er uden betydning for forsorgens foranstaltninger, hvor indberetningerne sker, idet de to institutioner gensidigt orienterer hinanden om indberetninger. Såfremt indberetningen ikke er ledsaget af en øjenlægeundersøgelse, foranlediger blindeforsorgen indledningsvis en sådan foretaget, enten lokalt eller på øjenklinikken i Hellerup. Når denne foreligger, vurderes den med hensyn til, om øjenlidelsen bør berettige til blindeforsorgens foranstaltninger, ikke alene medicinsk, men også pædagogisk og socialt.

Tabel 1. Åndssvageforsorgen.

Oversigt over antal klienter og pladser samt personale (omregnet til antal fuldtidsbeskæftigede) fordelt på funktionsområder, april 1975.

	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	X	XI	I alt	Personale
Administration, rådgivning og vejledning												261[3])
Skoleundervisning												
Klienter	905	574	672	448	487	418	354	535	307	819	5.519	
Pladser	886	595	754	457	455	443	350	543	389	881	5.753	1.554
Erhvervsmæssig optræning, beskyttede virksomheder (incl. dagcentervirksomhed)												
Klienter	663	522	703	657	524	591	388	303	332	708	5.391[2])	
Pladser	697	556	708	648	569	590	386	341	352	738	5.585	696
Dagpleje												
Klienter	222	111	113	79	86	46	64	38	39	82	880	
Pladser	257	106	160	104	96	60	94	62	72	112	1.123	331
Døgnpleje[1]) (incl. sundhedsmæssig betjening)												
Klienter	1.058	1.198	1.370	931	751	1.058	771	533	348	889	8.907	
Pladser	1.130	1.160	1.436	989	860	1.276	788	539	357	952	9.487	8.008
I alt												
Klienter	2.846	2.292	2.843	2.214	2.234	2.150	1.638	1.922	1.236	2.453	21.828	10.850

Anm.: Det samlede antal klienter indenfor forsorgsgrene er ikke summen af antallet af klienter på de forskellige foranstaltninger, idet den enkelte klient godt kan modtage flere foranstaltninger af forsorgen. Afgrænsningen mellem visse af funktionsområderne beror på et skøn.

[1]) Incl. Ferie- og aflastningshjem og Kennedy-institut, excl. plejecentraler og ventetidshjem.

[2]) Incl. ca. 100 revalidender uden for åndssvageforsorgen.

[3]) Incl. personale ved hjemmesygeplejen.

Kilde: Antal ansatte pr. 1. april 1975 og kvartalsstatistikken april kvartal 1975.

Tabel 2. Øvrig særforsorg.

Oversigt over antal klienter og personale (omregnet til antal fuldtidsbeskæftigede) inden for den øvrige særforsorg fordelt på funktionsområder, april 1975.

	Blinde og svagsynede	Døve & svært tunghøre	Epileptikere (excl. afd. & inst. f. sindslidende)	Vanføre (excl. ortopædiske & fysiurgiske hosp. & ambulatorier)	I alt (excl. talelidende, ordblinde og tunghøre m. v.)	Tunghøre (Høreinst. & Høre-centraler)	Talelidende & ordblinde	Total
Administration (incl. forstandere)								
Personale	38	79	78	40	235	67	54	356
Rådgivning og vejledning (incl. klienter, der modtager direkte økon. støtte)								
Klienter	542[1])	3.664	510	1.041	5.757	...		
Personale	26	45	3	10	84	72		156
Hjælpemidler								
Klienter	...	...	–	–	...		–	...
Personale	104	14	–	–	118	19	–	137
Skoleundervisning (børn og voksne)								
Klienter	795	406	119	159	1.479	...	5.436	
Personale	87	196	5	82	370	...	165	535
Erhvervsmæssig optræning m. v.								
Klienter	49	–	–	177	226	–	–	
Personale	12	–	–	76	88	–	–	88
Beskyttede virksomheder m. v.								
Klienter	13	76	398	–	487	–	–	
Personale	8	40	23	–	71	–	–	71
Sundhedsmæssig betjening (klinikker og primærsundhedstjeneste)								
Klienter	...	...	597	16	(613)	...		
Personale	9	11	...	37	(57)	34	10	(101)

Dagpleje m. v. (incl. dagcentervirksomhed)								
Klienter	14	79	25	127		246		
Personale	4	30	6	54	94		39	133
Døgnpleje								
Klienter	201	303	496	203	1.203			
Personale	124	130	608	339	1.201		34	1.235
I alt								
Klienter	1.413	4.305	1.692	1.490	8.900		5.436	
Personale	418	540	723	638	2.319	192	302	2.813

Kilde: Antal ansatte pr. 1. april 1975 og kvartalsstatistikken april kvartal 1975.

[1]) Herudover har ca. 2.800 klienter i 1975–76 modtaget rådgivning og vejledning fra blindekonsulentordningen.

Anm.: Det samlede antal klienter indenfor forsorgsgrene er ikke summen af antallet af klienter på de forskellige foranstaltninger, idet den enkelte klient godt kan modtage flere foranstaltninger af forsorgen. Afgrænsningen mellem visse af funktionsområderne beror på et skøn.

Der oprettes journal, og journalen forelægges for hjemmevejleder, 0-7 år, eller synskonsulent, 7-14 år, og der foretages besøg i hjemmet normalt inden en måned efter anmeldelsen.

Høreforsorgen: Sædvanligvis er det en undersøgelse på hørecentral eller høreklinik, der åbner adgang til bistand fra høreforsorgen som helhed.

Enhver borger, der føler sig generet af en horenedsættelse, kan uden lægehenvisning soge om undersøgelse/tildeling af høreapparater) ved at udfylde og indsende en særlig ansogningsblanket til en hørecentral eller en høreklinik.

Epileptikerforsorgen: Henvisning til Kolonien Filadelfia og de dertil knyttede plejehjem finder overvejende sted fra praktiserende læger og speciallæger eller sygehusafdelinger (især neurologiske og pædiatriske afdelinger), desuden fra revalideringsinstitutioner og fra revaliderings- og pensionsnævnene. Sjældnere fra skolepsykologer, åndssvageforsorgen og anden særforsorg. Mange patienter genindlægges fra Filadelfias efterbehandlingsambulatorium.

Vanføreforsorgen: Der er ikke fastsat nærmere regler for indberetning til vanføreforsorgen. Optagelse på en institution under Samfundet og Hjemmet for Vanføre finder normalt sted, efter at klienten har været undersøgt på og er taget under lægelig kontrol under de ortopædiske hospitaler og afdelinger og de ortopædiske ambulatorier. Henvisning kan dog også finde sted fra en anden særforsorgsinstitution eller fra sygehus, praktiserende læge, sundhedsplejerske, skolevæsen eller børnehave, hvorfra henvisning ligeledes finder sted til de ortopædiske hospitaler og afdelinger.

Taleforsorgen: Indberetning til taleforsorgen af børn i førskolepligtig alder finder normalt sted fra læger eller børnehaver.

Læger, jordemødre og sundhedsplejersker, der i deres virksomhed konstaterer, at et barn fødes med eller lider af ganespalte og/eller læbespalte, må snarest muligt afgive indberetning herom til et af statens institutter for talelidende.

Hvad angår talelidende og ordblinde børn i skolealderen finder den første undersøgelse sted ved folkeskolens talepædagoger eller skolepsykologer. Videre visitation til taleforsorgen finder sted i de sværeste tilfælde, som ikke kan behandles i folkeskolen.

De fleste indberetninger af voksne sker ved læger, hospitaler, plejehjem, patienternes eget initiativ eller ved pårørende og omhandler fortrinsvis stemmelidelser, sproglige og talemæssige vanskeligheder efter hjerneskade (afasi) og læsevanskeligheder (dyslexi) - også kaldet ordblindhed.

Desuden henvises fra sygehuse patienter, der har fået bortopereret strubehovedet (laryngectomerede).

Døveforsorgen: Uanset bestemmelsen i døveloven om indberetning til det sociale udvalg sker henvisning i dag i praksis normalt til statens hørecentraler eller en af de 11 høreklinikker. Indberetning foretages af læger, sundhedsplejersker, skoleledere, ledere af daginstitutioner samt af de øvrige særforsorgsinstitutioner.

Forældre til høreskadede småbørn kan uden lægehenvisning henvende sig direkte med anmodning om vejledning til statens institutioner for døve og tunghøre børn.

b) Hvordan visiterer man ind i forsorgsgrenen betragtet som en helhed, samt til og mellem forskellige foranstaltningstyper inden for forsorgsgrenens rammer?

32. Åndssvageforsorgen: Ved åndssvageforsorgen tager forsorgscentrets overlæge stilling til, om den indberettede er åndssvag, eller om den indberettedes tilstand efter et lægeligt skøn ganske må sidestilles med åndssvaghed. Derefter tager overlægen i samråd med socialleder en og undervisningslederen efter et konkret skøn i det enkelte tilfælde stilling til, om hjælp kan ydes.

For så vidt angår overførelse af børn fra folkeskolen gælder dog den særlige regel, at iværksættelse af hjælpeforanstaltninger i form af undervisning på en af åndssvageforsorgens skoler kan ske alene på grundlag af en erklæring fra skolepsykolog, men det forudsættes, at sådanne henvisninger behandles på sædvanlig måde i centerledelsen, jfr. foran, og at man kun i undtagelsestilfælde lader skolepsykologens erklæring alene danne grundlag for optagelsen i skolen. Forsorgscentret har i så fald pligt til snarest at foretage nærmere undersøgelse af barnet; for så vidt det herved konstateres, at betingelserne for iværksættelse af hjælpeforanstalt-

ninger (åndssvagelovens § 5) ikke er opfyldt, skal barnet foranlediges tilbageført til folkeskolen på det for barnet mest hensigtsmæssige tidspunkt.

Når det drejer sig om tvungen iværksættelse af hjælpeforanstaltninger, træffer overlægen i samråd med socialleder en og undervisningslederen beslutning om eventuel anvendelse af de i åndssvagelovens § 8, stk. 2, og § 9, stk. 5, omhandlede tvangsmidler og om betingelsen i åndssvagelovens § 10, stk. 1 (jfr. stk. 2), skønnes opfyldt.

Afgørelse om første placering (visitation) træffes af overlægen i samråd med socialleder en og undervisningslederen under fornøden hensyntagen til de forhold, der har begrundet henvendelsen om hjælp, den pågældendes primære behandlingsbehov, den pågældendes og/eller de pårørendes ønsker, forsorgens muligheder for at hjælpe m. v.

Afgørelse om senere ændret placering (visitation) træffes af vedkommende centerledere).

Specielt for placering på lukket afdeling gælder særlige regler.

Blinde *forsorgen:* For det lille barn vil en egentlig inddragelse under forsorg med optagelse på Refsnæsskolen være en absolut undtagelse. Der tilbydes i stedet forældrene bistand med vejledning og besøg i hjemmet og i almindelig børnehave. Der kan endvidere blive tale om besøg på øjenklinikken i Hellerup. I visse tilfælde tilbydes kortvarige observationsophold på Refsnæsskolen.

Ved skolealderens indtræden afgøres spørgsmålet om det synshæmmede barns placering primært af folkeskolen, normalt i samråd med Refsnæsskolen. Da der ifølge blindeloven er skolepligt under blindeforsorgen for blinde børn, vil en placering i folkeskolen i vidt omfang være betinget af dispensation fra blindelovens bestemmelser, men der finder i alle tilfælde forhandling sted med folkeskolen.

For så vidt angår eleverne på Refsnæsskolen varer skolegangen normalt indtil 15 års alderen. I de fleste tilfælde overføres eleven herefter til videre undervisning og uddannelse på blindeinstituttet i Hellerup.

For så vidt angår senblinde afgør blindeinstituttet i Hellerup, hvorvidt der er grundlag for optagelse på instituttet til optræning m.v.

Høre *forsorgen:* Voksne klienter, der får tildelt høreapparat på en hørecentral eller høreklinik visiteres rutinemæssigt til et høreinstitut eller en lokal høreinstitutafdeling med henblik på hørepædagogisk vejledning og behandling, dvs. accept, betjening af og tilvænning til høreapparat samt forskellige former for specialundervisning efter behov. Hørehæmmede kan, såfremt den nævnte pædagogiske behandling ikke skønnes tilstrækkelig, henvises til ophold på høreinstituttet i Fredericia. Hørehandicappede, der bor i hovedstadsområdet, kan visiteres til intensiv optræning på høreinstituttet i København. Efter behov kan også denne gruppe henvises til ophold på høreinstituttet i Fredericia. Hørehæmmede, der har behov for en mere personlig rådgivning eller for vejledning i erhvervsmæssige spørgsmål, henvises til tunghørekonsulent.

Epileptikerforsorgen: Henviste patienter indlægges næsten uden undtagelse (for så vidt pladsforholdene tillader det). Alle patienter indlægges primært på Kolonien Filadelfia. Visitationen til de forskellige afdelinger foretages af overlægerne i samråd med relevante faggrupper (oversygeplejerske, socialrådgiver, erhvervskonsulent, pædagog). Visitation til plejehjem og familiepleje foretages af overlægerne i samarbejde med relevante faggrupper og plejehjemsforstanderen og i samråd med patienten og dennes familie.

Vanf&resforsorgen: Samfundet og Hjemmet for Vanføres bestyrelse har delegeret sit formelle ansvar for optagelser og beslutning om den videre behandling til de respektive institutionsledere og Central Social Service. Der findes i de enkelte institutioner visitationsteam med repræsentanter for de forskellige faggrupper. Den endelige afgørelse om optagelse, behandling og bistand træffes for så vidt angår børn på grundlag af den af visitationsteamet afgivne rapport af Central Social Service. Beslutning om optagelse på Håndværksskolen træffes af skolens forstander.

Er der tale om optagelse på Geelsgård Kostskole, undersøges muligheden for lokal skolegang, eventuelt specialundervisning, ved kontakt med det stedlige skolepsykologiske kontor.

Taleforsorgen: På grundlag af indberetningspligten undersøges på institutterne

børn i førskolealderen og voksne, således at behandling søges iværksat ved taleforsorgen, medmindre der ved undersøgelsen findes tegn på forhold, der nødvendiggør orientering, undersøgelse og evt. behandling andetsteds (f. eks. høreforsorg, døveforsorg, åndssvageforsorg).

Skoleelever, der indberettes med sværere tale- og sproglidelser, indkaldes til undersøgelse eller observationsperiode med henblik på rådgivning af specialundervisningen ved den lokale skole eller behandling ved taleforsorgens skoleafdelinger.

***Døve** forsorgen:* Efter undersøgelse på hørecentral eller på høreklinik henvises det førskolepligtige høreskadede barn i området øst for Storebælt til børneklinikken (statens undersøgelses- og vejledningsklinik for døve og tunghøre børn) og i området vest for Storebælt til døveskolernes vejledningsafdelinger.

Når barnet er 4 år, sendes rapport om dets høremæssige og sprogmæssige stade til det skolepsykologiske kontor i hjemkommunen, idet folkeskolen primært træffer afgørelse om det høreskadede barns skolemæssige placering. Ved skolealderens indtræden gives vejledning til forældrene om den optimale skolemæssige placering i samarbejde mellem de skolepsykologiske kontorer og døveforsorgens institutioner.

Ved afslutningen af skolegangen i **døve**forsorgens barneskole ved 16 års alderen henvises eleven normalt til en videre erhvervsorienteret 1-3 års undervisning på statens fortsættelsesskole for døve og tunghøre i Nyborg.

Efter afslutningen af undervisningen på skolen tilbydes den unge bistand fra døvekonsulent, først og fremmest med henblik på erhvervsvalg og uddannelse.

Voksne døve, der ikke kan klare en tilværelse uden for en institution, henvises normalt ved døvekonsulentens bistand til institutionen for unge og voksne døve og svært tunghøre.

c) Hvordan udskriver man fra forsorgsgrenen, betragtet som en helhed?

32. Åndssvageforsorgen: For så vidt angår udskrivning efter begæring tager overlægen i samråd med socialleder en og undervisningslederen efter et konkret skøn i det enkelte tilfælde stilling til begæringen.

Herudover påhviler det den enkelte centerleder for sit område at påse, om betingelserne for opretholdelse af hjælpeforanstaltninger er til stede.

Blindeforsorgen: For elever optaget på Refsnæsskolen foretages der én gang årlig status, hvor samtlige medarbejdere beskriver elevens situation, og hvor der ved et **status**møde træffes beslutning om, i hvilket omfang den pågældende elev har behov for særforsorgens foranstaltninger i det næstfølgende år. På dette møde tages der altså stilling til, om eleven fortsat bør være institutionsanbragt eller vil kunne klare sig med andre foranstaltninger med bopæl i hjemmet.

Høreforsorgen: For voksne hørehæmmede vil der i forbindelse med modtagelse af bistand fra forsorgen med udlevering af høreapparat og videre pædagogisk behandling normalt ikke være tale om inddragelse under forsorg. Afslutningen af den pædagogiske behandling finder sted uden egentlig udskrivning af forsorg. Klienter, der har været optaget til ophold på Statens Høreinstitut i Fredericia, udskrives efter forstanderens bestemmelse efter afsluttet behandling, idet der dog i visse tilfælde sker henvisning til videre ambulant pædagogisk behandling eller til tunghørekonsulent.

Epileptikerforsorgen: Udskrivning af epileptikerforsorgen besluttes af overlægerne i samarbejde med relevante faggrupper (som nævnt under punkt b) og i samråd med patienten og eventuelt dennes familie. Udskrevne patienter tilbydes kontrol i efterbehandlingsambulatorium. Udvalgte patienter, som skønnes at have et særligt behov derfor, tilbydes efterværn med besøg i hjemmet af sygeplejerske og/eller socialrådgiver.

Vanføreforsorgen: Udskrivning fra en institution under Samfundet og Hjemmet for Vanføre godkendes efter indstilling fra denne for så vidt angår børn af Central Social Service. Udskrivning fra **Håndværksskolen** sker efter forstanderens beslutning.

***Tale** forsorgen:* Taleinstitutternes forstandere træffer afgørelse om afslutning af behandling på et taleinstitut. Klienter, der modtager ambulant behandling, betragtes ikke som inddraget under forsorg. Ledelsen af taleinstitutterne og disses lokale afdelinger træffer afgørelse om behandlingens afslutning.

***Døve** forsorgen:* Som foran omtalt henvises de fleste elever i statens skoler for døve og tunghøre børn ved skolegangens afslutning til fortsættelsesskolen i Nyborg. Ved afslutningen af undervisningen på fortsættelsesskolen må eleven betragtes som udskrevet af forsorg, men der tilbydes normalt den unge bistand fra døvekonsulent, først og fremmest med henblik på erhvervsvalg og uddannelse.

Der vil kun i få tilfælde blive tale om udskrivning af voksne døve fra institutionsforsorg. Der finder dog i visse tilfælde udskrivning sted i forbindelse med indlæggelse på statshospitalet i Glostrup, der modtager sindslidende døve fra hele landet.

Kapitel V

Den fremtidige ansvarsfordeling m.v.

A. Indledning.

1. Dette afsnit behandler først og fremmest spørgsmålet om, hvilke myndigheder der har det umiddelbare *ansvar* for, at den fornødne bistand står til rådighed for borgerne.

Denne problemstilling må ikke forveksles med spørgsmålet om, hvilke myndigheder der har hjemmel til at varetage den rent praktiske *drift* af foranstaltningerne (budgettering, anlæg, ansættelse og lignende). Forestiller man sig f. eks. ansvaret for en bistandsfunktion henlagt til en kommune, kan man i princippet tænke sig, at kommunen honorerer ansvaret ved efter overenskomst at trække på en anden kommunes, en amtskommunes eller for den sags skyld på en statsdreven institution. Denne problemstilling er ligeledes taget op i kapitel V.

Som en tredie problemstilling må nævnes spørgsmålet om, hvem der *umiddelbart* overtager driften af de *eksisterende* særforsorgsinstitutioner den dag, da udlægningen finder sted. Herom henvises til kapitel IX.

2. Som det er fastslået i kapitel II, har dette udvalg ikke til opgave at gå ind i forsorgens indhold, men kun at stille forslag om ændringer i dens administration.

Det betyder, at udvalget må have som udgangspunkt, at det samlede udbud af bistand til den hidtidige særforsorgs klienter fremover skal kunne rumme samtlige de funktioner, som hidtil har været indeholdt i særforsorgen.

Denne begrænsning betyder derimod *ikke,* at de hidtidige særforsorgsinstitutioner blokmæssigt skal overføres til kommuner og amtskommuner, således at arbejdsdelingen mellem disse institutioner og den øvrige (amts)kommunale indsats bevares - snarere tværtimod. Hvis en given bistandsfunktion lige så godt kan udføres via det almene bistandssystem, vil et forslag herom være i god overensstemmelse med tankerne bag bistandsloven og i socialreformkommissionens betænkninger, som netop er grundlaget for udvalgsarbejdet.

Begrænsningen er således heller ikke til hinder for, at klienterne får et bredere tilbud ved, at de i højere grad får adgang til det øvrige bistandssystem i forbindelse med nedbrydelsen af det administrative skel mellem dette system og særforsorgen.

3. De følgende overvejelser er herfter systematiseret på den måde, at man har overvejet fordelingen af ansvaret for hver af de servicefunktioner, der er beskrevet i kapitel IV.

Da disse spørgsmål ikke kan vurderes uden sammenhæng med visitationsspørgsmålet, er denne problemstilling her taget op i forbindelse med hver enkelt funktion.

Det skal her fremhæves, at man i en række tilfælde har fundet det naturligt at henlægge visitationskompetencen til det amtskommunale regie. I disse tilfælde har man peget på social- og sundhedsudvalget som den formelt kompetente myndighed, svarende til den sociale styrelseslovs system, hvorefter dette udvalg forvalter amtskommunens sociale og sundhedsmæssige anliggender uden for sygehusvæsenet. Det drejer sig om ret talrige sager om enkeltpersoner, der ydermere i nogle tilfælde kan kræve hurtig behandling. Udvalget går derfor ud fra, at det i praksis vil være socialcentret, der som hidtil løser de amtskommunale opgaver om visitation til sociale institutioner.

B. Social rådgivning og vejledning.

a) Arbejdsdelingen mellem kommuner og amtskommuner.

4. Udgangspunktet for disse overvejelser

må være, at rådgivning og vejledning allerede i dag er en kommunal forpligtelse. Den forpligtelse, der påhviler kommunen efter bistandslovens § 28, gælder også i forholdet til særforsorgens klienter.

5. Et andet udgangspunkt må være, at amtskommunen ligeledes allerede har et medansvar for rådgivningen i medfør af bistandslovens § 29, hvorefter amtskommunens socialcenter til støtte for det kommunale vejlederpersonale kan stille sagkyndige til rådighed, eller i specielle tilfælde selv påtage sig rådgivningsarbejdet.

Amtskommunens hovedandel i rådgivningsarbejdet drejer sig således navnlig om rådgivning til *andre myndigheder,* men man varetager også visse specialfunktioner vedrørende rådgivningen til den enkelte klient.

6. Mellem kommunerne og amtskommunerne er der således etableret en arbejdsdeling på rådgivningsområdet, hvor fordelingen af den faktiske indsats over for en given klient sker efter *for det første* et behovsprincip. Jo større klientens behov for speciel rådgivning er, jo større er amtskommunens andel af det konkrete rådgivningsarbejde.

For det andet er arbejdsdelingen afhængig af kvantiteten, kvaliteten og specialiseringen inden for det rådgiverpersonale, som den pågældende kommune råder over.

Det er udvalgets opfattelse, at dette princip om arbejdsdeling på grundlag af et behovskriterium efter en udlægning også må gælde i forhold til særforsorgens klienter. Det ligger således i selve tanken om at fjerne de administrative skranker om særforsorgen, at rådgivning skal gives efter en konkret vurdering af behovet, idet den handicappedes rådgivningsbehov ikke synes at være af fuldt ud speciel karakter.

Man har derfor ikke fundet det hensigtsmæssigt at foreslå en ufravigelig grænse for, hvad der kan etableres på henholdsvis kommunalt og amtskommunalt plan. I hvert fald for klienter uden for institutioner vil det være uhensigtsmæssigt at afskære muligheden for, at en stor kommune i princippet kunne opbygge et så effektivt rådgivningssystem, at bistand fra socialcentret på dette punkt bliver overflødig.

Derimod har man fundet det nødvendigt nærmere at overveje, i hvilket omfang udlægningen indebærer behov for, at der til støtte for de kommunale vejledere indpasses særlig sagkundskab i rådgivningssystemet.

7. Det er ikke ganske afklaret, i hvilket omfang der er specielle aspekter i rådgivningsarbejdet i relation til handicappede.

I en betænkning af 15. juni 1972 fra den sociale arbejdsgruppe under socialstyrelsen (oprindelig statens åndssvageforsorg) hedder det således:

»Arbejdsgruppen er nået til det standpunkt, at der ikke omkring de åndssvage findets sociale arbejdsopgaver, der er specielle, og mener således ikke, at man kan formulere en speciel social metodik i dette arbejde.«

Arbejdsgruppen så ikke dermed bort fra, at arbejdet med den åndssvage klient måtte være præget af hans eller hendes lavere intelligensniveau.

Arbejdsgruppens synspunkter kan derimod sammenfattes således, at den åndssvage vel har behov for en mere intensiv social indsats end gennemsnitsborgeren, men at indsatsen over for disse klienter ikke er kvalitativt særegen. Gruppen fandt det således diskriminerende over for den åndssvage at udarbejde vejledning til kommunerne om behandlingen af åndssvage, idet man derved ville overføre det hidtidige båsesystem til kommunalt og amtskommunalt plan.

Derimod fandt arbejdsgruppen det vigtigt at påpege, at handicappede generelt er en socialt truet gruppe, som har behov for særlig opmærksomhed på så tidligt et tidspunkt som muligt.

På den anden side er det imidlertid givet, at visse rådgivningsfunktioner forudsætter et specielt kendskab til et specifikt handicap. Det drejer sig f. eks. om de grupper inden for særforsorgen, hvor handicappet først og fremmest går på den fysiske mulighed for at kommunikere med omverdenen - f. eks. døve, blinde, svært tunghøre og svært fysisk handicappede.

På disse områder er der opbygget konsulentordninger, der ikke mindst yder rådgivning og vejledning til klienten i forbindelse med valg af uddannelse og erhverv og til offentlige myndigheder vedrørende uddannelsesvæsenets specielle hensyntagen til det pågældende handicap. Denne form kræver to kvalifikationer hos rådgiveren. *For det første* et overblik over uddannelses- og erhvervsmuligheder, som særforsorgskonsulenterne selvfølgelig ikke har monopol på. Men *for det andet* kræves der en evne til at sætte sig ind i, hvilke konsekvenser netop det specielle handicap medfører for klientens muligheder for at fungere i et givet erhverv.

Udvalget nærer ingen illusioner om, at det vil være let for den ikke-handicappede at fatte et handicaps fulde konsekvenser. Man finder imidlertid, at netop de her nævnte handicaps medfører helt specielle problemer i relation til rådgivning og vejledning. Hvis man fortsat går ud fra situationen med erhvervs- og uddannelsesrettet rådgivning, vil eksempelvis blinde og døve ikke kunne klare tilpasningen til erhvervslivet uden mere eller mindre intensiv bistand, f. eks. fra en dertil ansat person - henholdsvis en sekretær og en tolk, der i det sidste tilfælde endda nødvendigvis skal specialuddannes.

Det kan endvidere i visse tilfælde være hensigtsmæssigt, at socialrådgivning af mere almindelig karakter ydes af en person, som har særligt kendskab til den pågældende handicapgruppes særlige problemer, men som herudover har til opgave at virke for forbindelsen til det almene sociale rådgivningssystem, der står til rådighed.

Det må derfor anses for nødvendigt, at socialcentret i fornødent omfang selv eller i samarbejde med andre sektorer råder over vejlederpersonale, der kender de forskellige handicaps til bunds. Det må på den anden side anses for uheldigt at begrænse rådgivningen over for handicappede til at blive givet ved »specialister«, således at man derved fastfryser den nuværende rådgivningsstruktur.

8. På denne baggrund finder udvalget, at rådgivningen til klienter i egen bolig og forældre til klienter, herunder klienter i beskyttede boliger og lignende, bør forestås af bopælskommunens socialforvaltning.

Det skulle herefter være kommunens ansvar at sørge for, at der i fornødent omfang trækkes på socialcentrets sagkyndige baggrundsteam, *både* i forbindelse med rådgivning til de kommunale myndigheder selv samt til kommunale institutioner, *og* i forbindelse med direkte rådgivning til klienten.

Amtskommunen skulle herefter have ansvaret for at opbygge et sikkerhedsnet - afpasset efter den kommunale indsats på rådgivningsområdet - som kan træde til i det omfang, hvor kommunens ressourcer på rådgivningsområdet ikke rækker til at opfylde klientens behov.

En sådan ansvarsfordeling stiller øgede krav til samarbejdet mellem amtskommunen og kommunerne på rådgivningsområdet. Det er af væsentlig betydning, at amtskommunen har reel mulighed for at tage stilling til, i hvilket omfang en udbygning af socialcentrets rådgivningsteam er nødvendig for i fornødent omfang at kunne støtte de kommunale socialforvaltninger.

Udvalget finder derfor, at amtskommunen med henblik herpå bør have en formaliseret adgang til at foretage undersøgelser og yde vejledning med hensyn til den kommunale rådgivningsvirksomhed.

9. Den samme model kan hensigtsmæssigt anvendes, når klienten opholder sig på amtskommunale institutioner i hjemkommunen.

Modellen lader sig til gengæld vanskeligt anvende, når klienten opholder sig på en amtskommunal institution, der måske ligger langt fra hjemstedet, eller i øvrigt såfremt klienten har nær tilknytning til en sådan institution, f. eks. i forbindelse med for- eller efterbehandling.

I en sådan situation kunne man forestille sig, *enten* at institutionens beliggenhedskommune påtager sig arbejdet, *eller* at rådgivningen varetages af amtskommunen.

Løsningen med beliggenhedskommunen ville medføre en sådan forvridning og opsvulmning af dennes rådgivningsarbejde, at tanken allerede af den grund må opgives. Dertil kommer, at løsningen yderligere vil vanskeliggøre det afgørende samarbejde mellem amtskommunens specielle og hjemkommunens mere almene rådgivningsindsats.

Tilbage står således kun den mulighed, at amtskommunen påtager sig at rådgive disse klienter.

10. Et væsentligt formål med udlægningsbestræbelserne er at skabe en administrativ ramme, der så vidt muligt sikrer mod en ufornøden institutionalisering af klienterne. Hvis en klient derfor optages på en amtskommunal institution, må det være af betydning at sikre en sagsgang på rådgivningsområdet, der gør det lettere at give ham/hende fornøden bistand ved institutionsopholdets afslutning, hvor hjemkommunen efter denne model igen skal stå for rådgivningsarbejdet.

På denne baggrund finder udvalget, at amtskommunen løbende må underrette hjemkommunen om rådgivningsarbejdets

forløb. Det betyder, at kommunen som minimum må have adgang til efter anmodning at modtage en rapport om den hidtidige rådgivning over for klienten. Denne ordning er næppe tilstrækkelig til at opnå det omhandlede formål, og det må derfor anses for væsentligt, at amtskommunen og kommunerne træffer en fast aftale om de procedurer, der skal følges på dette område.

Denne ordning vil medføre, at man et sted - nemlig på den pågældendes hjemkommune - har mulighed for at have et samlet overblik over rådgivningsprogrammet for den enkelte klient før, under og efter institutionsopholdet. Dette har så meget større betydning, som det netop først og fremmest vil være hjemkommunen, der skal varetage kontakten med klienten under forsøg på i højere grad at integrere ham i det øvrige samfund og det almene, offentlige servicesystem.

b) Arbejdsdelingen mellem udvalgene på henholdsvis kommunalt og amtskommunalt plan.

11. Udvalget finder, at den sociale rådgivning og vejledning både på kommunalt og amtskommunalt plan ansvarsmæssigt bør placeres under henholdsvis det sociale udvalg og social- og sundhedsudvalget.

Udvalget er opmærksom på den nære sammenhæng, der ofte er mellem socialrådgivning og aktiviteterne i sygehusvæsenet og under de kommunale og amtskommunale undervisnings- og kulturudvalg. Man finder imidlertid ikke, at denne sammenhæng bør give sig udslag i den formelle ansvarsfordeling mellem udvalgene. Derimod kan der være grund til også på rådgivningsområdet at se nærmere på samarbejdet mellem de forskellige forvaltningsgrene, jfr. nedenfor.

c) Rådgivningsfunktionens organisation under de kommunale og amtskommunale udvalg.

12. En udlægning skønnes ikke at volde sådanne problemer for rådgivningens organisation inden for de kommunale socialforvaltninger, at udvalget skal tage dette spørgsmål op.

Sagen stiller sig imidlertid anderledes for amtskommunernes vedkommende, fordi en betragtelig del af amtskommunernes rådgivning efter foranstående model vil komme **til** at ske på institutioner.

Efter modellen skulle amtskommunen få tre opgaver på rådgivningsområdet: For det første sagkyndig baggrundsstøtte til det kommunale serviceapparat, for det andet direkte deltagelse i kommunens specialprægede rådgivning til klienter uden for amtskommunale institutioner og forældre til klienter, og for det tredie den direkte rådgivning til klienter på amtskommunale institutioner.

Som berørt under punkt 7 kræver rådgivningsarbejdet groft sagt navnlig et kendskab til de spørgsmål, der rådgives om. Det kan angå ethvert forhold, der berører den handicappedes samlede situation, og der vil ofte kunne blive behov for samarbejde med andre sektorers sagkundskab (undervisnings- og skolerådgivningen (skolepsykologer), sundhedsområdet, arbejdsformidlingen), ligesom der vil kunne være behov for formidling af bistand fra den sociale sektor til andre sektorer. Det er imidlertid også utvivlsomt, at rådgivningsarbejdet i et vist omfang - men på ingen måde alt rådgivningsarbejde over for den handicappede - kræver en viden om mulighederne for at begå sig med det givne handicap.

Det må derfor anses for væsentligt, at de amtskommunale rådgivere placeres således i systemet, at disse hensyn tilgodeses.

Udvalget finder derfor, at nogle af rådgiverne i amtskommunen bør tilknyttes én eller - hvis der er tale om små institutioner - flere institutioner.

Det bemærkes, at der heri bl. a. ligger, at vandførerådgivningen på ortopædisk hospital kan bevare sin fysiske sammenhæng med sygehusvæsenet.

Man finder imidlertid også, at alle sociale rådgivere under amtskommunen - også rådgivere med fast tilknytning til én eller flere institutioner - bør tilknyttes det amtskommunale socialcenter og deltage i det tværfaglige samarbejde inden for centrets rammer.

En sådan samling af rådgivere direkte under socialcentret skulle formentlig kunne modvirke eventuelle tendenser i retning af socialt båsesystem i **medfør** af visse rådgiveres tilknytning til institutionerne. Denne tilknytning skulle på den anden side styrke det samlede rådgiverpersonales mulighed for at trække på speciel viden om det enkelte

handicap, ligesom socialcentret med de institutionstil knyttede rådgiveres bistand skulle være rustet til at give de kommunale socialforvaltninger den fornødne assistance vedrørende rådgivning og vejledning.

Sammenfattende synes der at være mulighed for, at en sådan ordning understøtter mulighederne for, at de specialiserede institutioner yder assistance til det almene, amtskommunale og kommunale bistandsapparat.

13. I forbindelse med en sådan organisationsform vil der af og til opstå problemer, når det drejer sig om rådgivning og vejledning til en meget lille gruppe af handicappede.

I visse tilfælde vil der i dag være så få specialrådgivere på disse områder, at deres antal langtfra svarer til amtskommunernes. Det bemærkes i denne forbindelse, at en indstilling om en for amtskommunerne obligatorisk forøgelse af rådgivernes antal ligger uden for udvalgets kommissorium - hvilket på den anden side ikke er ensbetydende med, at udvalget må forudsætte det nuværende rådgiverantal uforandret for stedse. Udvalgets opgave består imidlertid i at indpasse ansvaret for *den nuværende* rådgivning i det amtskommunale system.

Hvad enten der er en rådgiver pr. amtskommune eller ej, vil der på visse områder være så få rådgivere, at der må tages særligt hensyn til problemet med at uddanne dem samt at bevare og udvikle deres særlige ekspertise. Tilsvarende synspunkter er understreget fra nogle af de organisationer af handicappede, som udvalget har haft kontakt med.

Dansk ***Blindesamf*** *und* har således påpeget, at den af socialministeriet nedsatte blindekonsulentordning i dag i sin fysiske form er decentraliseret, idet ordningens 9 medarbejdere betjener hver sit geografiske område. Denne fysiske decentralisering kan efter blindesamfundets opfattelse fungere, fordi ordningen indholdsmæssigt fungerer som en central institution. Blindesamfundet har endvidere anført, at de 9 medarbejdere i realiteten er det centrale systems forlængede arm men en integreret del af det centrale system, samtidig med at konsulentordningen på klienternes vegne kan drage fuld nytte af de private ressourcer på området.

Bestyrelsen for konsulentvirksomheden for tunghøre og døvblevne, hvis synspunkter er tiltrådt af *Landsforeningen for bedre hørelse* har peget på en uddannelse af et nyt korps af rådgivere på tunghøreområdet, bestående af pædagoger. Man nævner i denne forbindelse, at opgaven med en fortsat uddannelse og gensidig koordination, information samt organisering af faglige møder m. v. mest hensigtsmæssigt kan henlægges til et landsdækkende høreinstitut.

De omhandlede synspunkter må også tillægges vægt for så vidt angår udlægningen af særforsorgens sociale rådgivningsfunktioner, og de har været udgangspunkt for udvalgets overvejelser om de nuværende ordningers indpasning i det kommunale og amtskommunale regie.

14. Hvis kvantitativt små rådgiverordninger fremover organiseres ved, at rådgiverne slet og ret indpasses i socialcentrene, vil hensynene bag udvalgets generelle model for den amtskommunale rådgivning blive forskertset, og det gælder i endnu højere grad de nævnte organisationers synspunkter. En sådan ordning vil kunne komme til at isolere disse rådgivere fra deres kolleger, og i endnu højere grad fra sagkundskaben på institutionerne, der på de omhandlede områder er lands- eller landsdelsdækkende.

En håndfast indplacering på institutionerne, f. eks. i forbindelse med disses uforandrede **forbliven** i statsligt regie, ville på den anden side ikke tilgodese hensynet bag udvalgets generelle model for den amtskommunale rådgivning, hvorefter man skal sikre rådgivernes deltagelse i det tværfaglige samarbejde på amtsbasis og dermed muligheden for at trække på det samlede rådgivningsapparat til gavn for klienter med specielle handicaps.

Udvalget finder derfor, at de omhandlede rådgivningsordninger må baseres på de eksisterende lands- og landsdelsdækkende institutioner, således at institutionerne sørger for uddannelse samt faglige møder og kurser med henblik på at videreudvikle disse medarbejderes specialviden. En sådan ording vil samtidig kunne være rammen om en gensidig udveksling af erfaringer og lignende inden for disse små specialiserede **rådgiver**korps.

Rådgiverne på socialområdet forudsættes derudover ansat på de amtskommunale socialcentre. Hvor korpset er mindre end antallet af amtskommuner, skal man pege på den løsning, hvor rådgiveren ansættes på et socialcenter og tilknyttes andre centre på konsulentbasis.

15. Indpasningen af disse højt specialiserede rådgivningsordninger - nærmere betegnet de 9 blindekonsulenter, de 15 døvekonsulenter (heraf to deltidsbeskæftigede), de 4 tunghørekonsulenter og de 4 vanførekonsulenter - i det amtskommunale system vil betyde, at den enkelte amtskommune ved udlægningen i almindelighed højst får én konsulent af hver type i sin rådgiverstab.

Dette kan indebære særlige problemer for amtskommunen, *dels* når der skal fremskaffes et beslutningsgrundlag for de folkevalgte ved nybesættelse af konsulentstillinger, og *dels* med henblik på at sikre den enkelte konsulentordnings indre sammenhæng i relation til det nødvendige faglige og organisatoriske bagland.

F. eks. på blindekonsulentområdet sikres dette i dag ved, at konsulentordningen følges af et af socialministeren nedsat udvalg, p. t. bestående af forstanderen for Blindeinstituttet samt to repræsentanter for Dansk Blindesamfund.

Det må være en forudsætning bag den foreslåede indpasning i det amtskommunale system, at der principielt ikke bør forekomme afskæring af de folkevalgtes indflydelse på administrationsapparatet, herunder heller ikke for så vidt angår ansættelseskompetencen. Som et andet hensyn, der må lægges til grund, skal man pege på udvalgsarbejdets generelle forudsætning, dvs. at man efter en udlægning skal have varetaget samtlige de funktioner, der i dag varetages af den statslige særforsorg.

Hensynet til de folkevalgtes ledelse af området må fore til, at opslag af og ansættelse i de nævnte stillinger bør ske ved den amtskommune, hvortil konsulenten skal knyttes. Hensynet til bevarelsen af ordningens nuværende funktioner tilsiger, at der må sikres den fremtidige ansættelsesmyndighed et lige så godt beslutningsgrundag, som den nuværende har med hensyn til ansøgernes egnethed til at virke i den pågældende klientgruppe. Det må understreges, at denne virksomheds fortsættelse kræver et så dybtgående og alsidigt kendskab til de pågældende små handicapgruppers problemer, at dette kendskab i det amtskommunale system formentlig kun vil findes hos netop konsulenten.

En ordning, der tilsigter at forsyne ansættelsesmyndighederne med det fornødne, faglige beslutningsgrundlag, kendes ved ansættelse af ledende læger.

Ifølge lægelovens § 14, stk. 1, skal der inden besættelse af en stilling som ledende læge ved sygehus eller anden større helbredelsesinstitution indhentes en udtalelse fra sundhedsstyrelsen om, hvilke ansøgere der er kvalificerede til stillingen. Forinden denne udtalelse afgives, indhenter sundhedsstyrelsen en sagkyndig vurdering af ansøgernes kvalifikationer. Til at afgive denne vurdering vælger hvert af de lægevidenskabelige selskaber for 4 år ad gangen et råd på 3 medlemmer, af hvilke mindst et medlem skal have tjenestested uden for Stor-København.

Langt den største andel af de omhandlede stillinger udgøres af overlægestillingerne ved det amtskommunale sygehusvæsen. I disse tilfælde er vedkommende amtskommune altså forpligtet til via sundhedsstyrelsen at indhente en sådan udtalelse om ansøgernes lægefaglige kvalifikationer. Amtskommunen er imidlertid ikke formelt bundet af disse udtalelser, og har altså i princippet frihed til at vælge enhver af ansøgerne til stillingen.

Udvalget finder herefter, at ansøgninger vedrørende de omhandlede konsulentstillinger bor forelægges et sagkyndigt organ, der med henblik på ansættelsesmyndighedens videre overvejelser udtaler sig om ansogernes egnethed.

For så vidt angår blindekonsulenterne kan denne virksomhed udføres af det nævnte udvalg, der dog med henblik herpå bør tiltrædes af en repræsentant for amtsrådsforeningen. En tilsvarende ordning bør etableres for så vidt angår den konsulentvirksomhed, der i dag drives af vanføreforeningen. For så vidt angår døve- og tunghørekonsulenterne kan virksomheden udføres af bestyrelserne for henholdsvis institutionen for voksne og døve i Herlev, samt bestyrelsen for tunghørekonsulentordningen. Når de omhandlede spørgsmål skal drøftes, bør disse bestyrelser dog tiltrædes af en repræsentant for amtsrådsforeningen.

Med hensyn til spørgsmålet om sikring af de nævnte ordningers faglige bagland skal man *for det første* henvise til forslaget i punkt 14, hvorefter konsulentordningerne baseres på de lands- og landsdelsdækkende institutioner. *For det andet* finder man, at de nævnte organer - som det f. eks. i dag er tilfældet med blindekonsulenterne - bør følge konsulentordningernes virksomhed og aflægge beretning herom til samtlige amtskommuner. En sådan ordning, der tænkes at indebære udarbejdelsen af et statistisk materiale, må antages at kunne være et ikke uvæsentligt beslutningsgrundlag for den enkelte

amtskommune med henblik på tilrettelæggelsen af den stedlige konsulentvirksomhed.

16. Udvalget skal endvidere pege på, at der uden for socialsektoren ofte findes en ekspertise, som man hensigtsmæssigt kan trække på i rådgivningsarbejdet. En sådan ekspertise vil ofte kunne findes inden for de specialiserede lærerkorps, og udnyttelsen heraf har måske særlig betydning på områder med få stærkt handicappede, hvor personalet dermed på landsbasis er lille.

Kontakten til dette personale må formentlig først og fremmest knyttes via de rådgivere, der er specialister vedrørende det pågældende handicap.

Endvidere skal man generelt understrege den nære sammenhæng, der er mellem på den ene side den sociale rådgivning, og på den anden side det øvrige sociale arbejde, undervisningsarbejdet (herunder den pædagogisk-psykologiske rådgivning og uddannelsesvejledningen i undervisningssektoren) samt sundhedsmæssig indsats og rådgivning (herunder f. eks. genetisk rådgivning).

C. Økonomiske ydelser.

17. Som det fremgår af kapitel IV, gives økonomiske ydelser til særforsorgens eksterne klienter efter den almene sociallovgivnings regler.

Den administrative placering af disse spørgsmål falder således uden for udvalgets kommissorium. Man skal dog påpege, at problemstillingen om disse ydelser skifter karakter set fra kommunernes og amtskommunernes synsvinkel, hvis der sker udlægning på særforsorgsområdet.

I dag må økonomiske ydelser til mange særforsorgsklienter fra denne synsvinkel tage sig ud som et supplement til eller en erstatning for en hel blok af ydelser, der gives uden for det (amts)kommunale regie, og i en helt anden administrativ sfære.

Efter en udlægning vil særforsorgsbegrebet principielt være ophævet, og de økonomiske ydelser vil være en blandt flere bestanddele i det bistandsprogram, som kommunen og amtskommunen tilrettelægger for den enkelte handicappede ud fra hans eller hendes behov.

18. Udvalget skal herefter alene tage stilling til den fremtidige ansvarsfordeling vedrørende lommepenge og beklædningshjælp, uddannelseshjælp m. v., samt løn i beskyttede virksomheder.

19. Spørgsmål om lommepenge og løn bliver på det almene socialområde reguleret ved regler, fastsat af socialministeren.

Udvalget finder, at disse ydelser samt beklædningshjælpen må ses som en integreret del af det bistandskompleks, som stilles til rådighed for klienten i og med visitationen til en specialinstitution.

Man finder derfor, at sådanne ydelser efter bistandsloven til handicappede fremover bør gives på institutionen efter reglerne i den nævnte lovs §§ 95 og 96, stk. 3.

20. Dette er imidlertid ikke tilfældet for så vidt angår uddannelseshjælpen, og problemstillingen på dette punkt er således en anden.

Udgangspunktet må *på den ene side* være, at hjælp til uddannelse og erhvervsmæssig optræning, i det omfang der ikke kan ydes hjælp hertil af Statens Uddannelsesstøtte eller andre regler uden for den sociale lovgivning, efter bistandslovens § 42 tildeles af kommunernes sociale udvalg. Det gælder også uddannelseshjælp til revalidender, og kommunerne har således allerede ansvaret for uddannelseshjælp til personer med ofte ganske indgribende handicaps.

På den anden side vil optagelse på en specialinstitution i sig selv være et indicium for, at klientens handicap er af dybtgående betydning for hans eller hendes muligheder for at begå sig i uddannelses- og erhvervssammenhæng. Specialinstitutionen må derfor i højere grad end kommunens socialudvalg antages at have kendskab til konsekvenserne for klienten af det pågældende handicap.

21. Hvis man fortsætter det hidtidige system, hvorefter uddannelseshjælpen gives af vedkommende institution - eller for den sags skyld på amtskommunens ansvar - vil spørgsmål om uddannelseshjælp til særforsorgsklienter blive afgjort i et andet forum end den store mængde af denne type sager. På denne måde vil man ganske vist have let adgang til institutionernes ekspertise, men man vil til gengæld afskære sig fra den eks-

pertise, som opbygges i kommunerne i forbindelse med afgørelse af almene sager - der som nævnt kan vedrøre ganske svært handicappede personer.

Disse ulemper vil ikke optræde i et system, hvor ansvaret henlægges til det kommunale socialudvalg. En blot og bar indplacering i bistandslovens system vil imidlertid i nogen grad kunne afskære institutionernes ekspertise fra belysningen af de pågældende sager. Det skal dog bemærkes, at denne tendens allerede vil blive svækket af de under A. omtalte rådgivningsmodeller, der bl. a. tilsigter at give kommunen og klienten forståelse for konsekvenserne af klientens handicap, ikke mindst i uddannelses- og erhvervssammenhæng. Derudover kan man henvise til socialcentrenes generelle pligt til at yde kommunerne sagkyndig assistance.

22. Udvalget finder herefter, at ansvaret for de omhandlede typer af uddannelseshjælp m. v. bør henlægges til de kommunale social- og sundhedsudvalg, dvs. gives med hjemmel i bistandslovens § 42.

Man finder det imidlertid væsentligt, at sammenhængen med institutionernes ekspertise i fornødent omfang bevares ved afgørelsen af de pågældende sager. Udvalget finder derfor, at der med henblik herpå bør etableres et hensigtsmæssigt samarbejde mellem socialforvaltningen og vedkommende institution. Dette behov for samarbejde kan f. eks. være tilgodeset, hvis institutionen sammen med klienten har taget initiativet i sagen.

Udvalget finder endvidere at kommunen på nærmere fastsatte tidspunkter af klientens levnedsforløb - og i hvert fald i god tid før undervisningspligtens ophør - får en pligt til at tage klientens forhold op til en samlet vurdering, bl. a. med henblik på tildeling af uddannelseshjælp m. v.

D. Praktisk bistand i hjemmet.

23. Som det fremgår af kapitel IV, er der i dag ingen regler i særforsorgslovgivningen om praktisk bistand i hjemmet. Denne bistand ydes i dag efter bistandslovens regler, og det falder således uden for udvalgets kommissorium at overveje denne bistands fremtidige, administrative placering.

Udvalget ønsker dog at påpege, at praktisk bistand i hjemmet efter en udlægning - ligesom økonomiske ydelser - i højere grad vil fremstå som en blandt flere tråde i det mønster af almene og specielle hjælpeforanstaltninger, som kommunen og amtskommunen tilrettelægger for den handicappede ud fra hans eller hendes behov.

E. Hjælpemidler.

24. Udgangspunktet for disse overvejelser må være, at det kommunale sociale udvalg efter reglerne i bistandslovens § 58 har ansvaret for tildeling af hjælpemidler. Afgørelse om støtte til motorkøretøjer træffes dog af revaliderings- og pensionsnævnene efter indstilling fra det sociale udvalg. Efter socialministerens bestemmelse kan afgørelser om støtte til andre bekostelige hjælpemidler henlægges til disse nævn, men socialministeriet har hidtil ikke fundet anledning til at anvende denne bestemmelse.

25. Et andet udgangspunkt må være, at spørgsmål om hjælpemidler til særforsorgens klienter allerede i dag i vidt omfang falder ind under reglerne i bistandslovens § 58, således at ansvaret altså påhviler det kommunale socialudvalg.

I det omfang, hvor dette ikke er tilfældet, må der sondres mellem *for det første* hjælpemidler til klienter uden for institution, og *for det andet* hjælpemidler til klienter med ophold på en særforsorgsinstitution.

26. For klienter uden for institution gælder der for tiden kun særlige regler for så vidt angår høreapparater. Disse særlige regler indebærer imidlertid, at det kommunale socialudvalg har ansvaret også for tildeling af høreapparater, for så vidt som det påhviler udvalget at yde hjælp til udlån og vedligeholdelse af høreapparater samt batterier til personer med nedsat hørelse, når det på grundlag af undersøgelse på hørecentral eller en anerkendt audiologisk klinik er godtgjort, at ansøgeren har behov herfor.

Procedureforskellen i forhold til tildeling af almene hjælpemidler består deri, at den hørehæmmede kan rette henvendelse direkte til en særforsorgsinstituion, således at den første henvendelse ikke nødvendigvis skal rettes til den kommunale socialforvaltning.

Landsforeningen for Bedre Hørelse har over for udvalget understreget, at man lægger vægt på, at

de handicappede også fremover kan henvende sig direkte til tunghøreforsorgens institutioner.

Udvalget har - ud over på de handicappedes synspunkt - lagt vægt på, at høreapparater tildeles på et medicinsk-teknisk grundlag, således at man allerede har fundet det ubetænkeligt at lade kommunerne være bundet af hørecentralens eller den audiologiske kliniks diagnose.

På denne baggrund finder man ikke, at der med en udlægning af særforsorgen i sig selv sker en sådan ændring af problemstillingen på dette område, at det kan begrunde en ændring af den nuværende ansvarsfordeling og procedure.

27. Til personer med ophold på en særforsorgsinstitution ydes hjælpemidler derimod af vedkommende institution for statens regning. Det gælder dog ikke, hvis hjælpemidler efter endt institutionsophold er beregnet til erhvervsmæssig brug - i så fald ydes støtten af det sociale udvalg.

Socialreformkommissionen påpegede, at når man for bistandslovens gennemførelse havde en række forskellige bestemmelser om f.eks. afgørelseskompetencen vedrørende hjælpemidler i de enkelte love, så var baggrunden til dels historisk betinget. Kommissionen forklarede endvidere eksistensen af særlige regler om hjælpemidler til institutionsanbragte med det forhold, at afgørelsen dengang som regel lå hos den pågældende institutions ledelse.

Ud fra hensynet til en koordinering og samling af området samt på baggrund af ønsket om at stille den bistandsydende myndighed så frit som muligt, foreslog socialreformkommissionen en samling af afgørelseskompetencen vedrørende hjælpemidler hos kommunernes sociale udvalg.

Dette forslag blev fulgt ved udarbejdelsen af bistandsloven. Det indebærer bl. a., at også sager om hjælpemidler til borgere med ophold på institution (bortset fra særforsorgsinstitutioner) skal afgøres af socialudvalget, for så vidt udgifterne dækkes med hjemmel i bistandsloven.

Udvalget finder herefter, at den nuværende ordning vedrørende hjælpemidler til institutionsoptagne særforsorgsklienter - udover de af socialreformkommissionen nævnte historiske forhold - først og fremmest har deres begrundelse i, at den interne særforsorg inden udlægningen er et fra det øvrige socialvæsen adskilt, administrativt system. Denne administrative skranke om særforsorgen vil netop falde væk ved en udlægning.

Man finder endvidere, at den handicappedes behov for hjælpemidler ikke fuldt ud kan bedømmes med udgangspunkt i hans eller hendes handicap alene. I sager om hjælpemidler forekommer det derfor hensigtsmæssigt for klienten, at der bliver øget mulighed for, at henvendelsen om hjælpemidler automatisk bringer ham eller hende i kontakt med den almene ekspertise på hjælpemiddelområdet.

Herefter er det således udvalgets opfattelse, at ansvaret for tildeling efter sociallovgivningen af hjælpemidler til handicappede på institution bør påhvile de kommunale social- og sundhedsudvalg.

På den anden side skal man ikke se bort fra, at en institution har en mere tæt og daglig kontakt med beboerne, end socialforvaltningen kan opbygge. Allerede af denne grund anbefaler udvalget, at afgørelsen af de omhandlede sager sker bl. a. på grundlag af en erklæring fra den institution, som klienten er optaget på. Denne erklæring kan eventuelt fremkomme ved, at institutionen i fællesskab med klienten tager initiativet i den pågældende hjælpemiddelsag.

28. Det bemærkes, at spørgsmålet om videreførelse af de særlige »hjælpemiddelcentraler« og lignende på særforsorgsområdet er behandlet i kapitel IX, (underbilag a)).

F. Daginstitutionsfunktionen m. v.

a) Arbejdsdelingen mellem kommuner og amtskommuner.

29. Ifølge bistandslovens § 69 skal kommunalbestyrelsen sørge for, at der er det nødvendige antal pladser på daginstitutioner for børn og unge, herunder socialpædagogiske fritidsforanstaltninger.

Endvidere fører kommunalbestyrelsen tilsyn med den daglige drift af daginstitutioner i kommunen, ligesom bestemmelse om optagelse i en daginstitution træffes i kommunalt regie af det sociale udvalg.

30. Det må således erkendes, at spørgsmål om daginstitutioner m. v. efter bistandsloven stort set er et kommunalt anliggende. Der findes således ikke daginstitutioner i amtskommunalt regie.

På den anden side er der også på dette område i princippet en vis arbejdsdeling mellem kommuner og amtskommuner, idet amtsrådet efter bistandslovens § 71, stk. 2, yder vejledning og kan foretage undersøgelser i forbindelse med driften af daginstitutioner i amtskommunen.

I tilknytning til spørgsmålet om den pædagogiske indsats i daginstitutionerne må det tages med i betragtningerne, at amtsrådet skal sørge for, at der er mulighed for undersøgelse og behandling i rådgivningscentre for børn og unge med adfærdsvanskeligheder (sociale og emotionelle vanskeligheder).

31. Når man skal beskrive indsatsen i daginstitutionerne i dag, foretager man ofte en grov sondring mellem opfyldelsen af henholdsvis et *pasningsbehov* og et *pædagogisk behov.*

Det er en selvfølge, at handicappede børn som andre børn har såvel pasningsbehov som behov for pædagogisk indsats. Indsatsen må såvel i almene som specielle daginstitutioner afpasses efter det enkelte barns behov og herunder i samspil med andre foranstaltninger, f. eks. af familiestøttende art, jfr. f. eks. bistandslovens § 48 om økonomisk bistand til forældre (forsørgeren) med handicappede børn i hjemmet samt bestemmelserne om rådgivning og vejledning.

Det er udvalgets opgave at overveje, hvorledes disse behov kan tilgodeses under kommunal og amtskommunal administration.

Udvalgets overvejelser er derfor først og fremmest koncentreret om den problemstilling, der vedrører mulighederne for i kommunalt og amtskommunalt regie at sikre opfyldelsen af disse behov i det omfang, de ikke kan honoreres fuldt ud ved den indsats, som man i dag byder på i den almene daginstitutionssektor. Det må herunder sikres, at den fornødne specialservice af daginstitutionskarakter sker i et samspil mellem almene og specielle foranstaltninger først og fremmest for børn (og deres familier) med fysiske, psykiske eller sociale vanskeligheder i alderen 0–6 år, men også for børn over denne alder (fritidshjems- eller aflastningsfunktioner).

32. Som nævnt lægger bistandsloven allerede op til en vis arbejdsdeling på det socialpædagogiske område, også i relation til daginstitutionerne. Amtskommunerne må vel allerede siges at have en pligt til i fornødent omfang at yde kommunerne en generelt præget vejledning om daginstitutionsdrift, og der må i særlig grad være behov for en sådan indsats, hvor det drejer sig om samordning m. v. af daginstitutionernes indsats over for handicappede børn. Endvidere har amtsrådet altså til opgave i relation til enkeltpersoner - adfærdsvanskelige børn - at træde til med tilbud om undersøgelse og behandling.

Ikke desto mindre er daginstitutionssektoren klart kommuneorienteret. Det er kommunalbestyrelsens ansvar, at det fornødne antal daginstitutioner er til stede, og daginstitutioner efter bistandsloven kan aldrig være amtskommunale.

Udvalget finder, at en tilsvarende skarp arbejdsdeling ikke kan bevares, hvis særforsorgen udlægges. Det er næppe realistisk at forvente, at enhver kommune har bærekraft til at tilgodese de mest intense behov for daginstitutionsindsats, som enkelte i kommunen kunne have behov for. Når den enkelte kommunes kræfter i så henseende ikke slår til, vil det være i god overensstemmelse med socialreformens tankegang, at amtskommunen træder til.

Heri ligger imidlertid også, at der ikke kan etableres en fuldkommen klar grænse for, hvilken indsats der skal ydes på henholdsvis kommunalt og amtskommunalt plan. Hvis en kommune selv er i stand til at opbygge en sådan dækning med specialbørnehaver, at amtskommunen ikke behøver at træde til, finder udvalget ingen grund til at afskære muligheden herfor. Tværtimod vil det være i god overensstemmelse med socialreformens grundtanke at tilrettelægge den administrative ordning således, at vejen banes for et samvirke, hvor de specielle daginstitutioner og den hertil knyttede ekspertise medvirker til at udvikle specialindsats i de almene daginstitutioner.*)

Amtskommunens rolle bliver herefter at tilvejebringe et sikkerhedsnet - afpasset efter den daginstitutionsservice, som kommunerne har opbygget - som kan træde til,

***) Der henvises til rapport afgivet af en under socialstyrelsen nedsat arbejdsgruppe vedrørende handicappede børns optagelse i daginstitutionerne.**

hvor den kommunale bistand ikke rækker til at opfylde det pågældende barns behov.

Udvalget finder herefter, at amtsrådet bør have ansvaret for, at der er den fornødne service fra sociale specialdaginstitutioner til børn og unge med særligt behov for støtte. Man finder samtidig, at specialdaginstitutioner bør kunne drives af amtsrådet, af en eller flere kommunalbestyrelser i fællesskab eller som selvejende institutioner, med hvilke amtsrådet indgår overenskomst.

33. Udvalget har endvidere søgt lidt nærmere at skitsere, hvori denne specialindsats på daginstitutionsområdet skal bestå.

Det må indledningsvis understreges, at grænsen mellem almene og specielle daginstitutioner - der i øvrigt hverken kan eller bør blive for skarp - må trækkes ud fra, hvor intenst et behov for specialindsats, institutionen kan opfylde. Det ville efter udvalgets opfattelse være uheldigt og i strid med socialreformens principper, hvis man i de centralt udstedte retsregler hæftede etiketter på institutioner som reserveret for »blinde«, »døve«, »åndssvage« eller lignende. Man har derfor i punkt 32 i stedet lagt op til placeringen af ansvaret for, at der findes den fornødne specielle daginstitutionsservice, der kan tilgodese funktionshæmmede børns behov for særlig støtte inden for den almene daginstitutionssektor.

Man skal i denne forbindelse pege på, at man i de institutioner, der i dag må betegnes som åndssvageforsorgens børnehaver, har et personale, der er trænet i at yde bistand til klienter med også andre handicaps end reduceret intelligens. De har således træning i at undersøge og behandle forskellige former for funktionshæmninger og samtidig forudsætninger for at samarbejde med forskellige lægelige, specialpædagogiske og socialfaglige specialister. Bl. a. på basis af disse institutioner er der således mulighed for at etablere dækning med specialdaginstitutioner.

Specialinstitutionerne må efter en udlægning ses som et integreret led i den samlede daginstitutionsmasse. Deres opgaver skulle herefter blive dels *observation* og *pædagogisk behandling,* dels støtte til indsatsen for funktionshæmmede børn og deres familier i almene daginstitutioner eller i daghjem.

Ved *observation* forstås her, at barnet optages på specialinstitution i en tidsbegrænset periode med henblik på at kortlægge dets behov for social og anden bistand. Denne observationsopgave tænkes i første række udført af det personale, der direkte er knyttet til specialinstitutionen. Man må imidlertid regne med, at opgaven forudsætter støtte fra den eksperstise, som socialcentret råder over eller i øvrigt kan trække på eller formidle samarbejde til (socialrådgivere, læger, fysioterapeuter, skolepsykologer, talepædagoger og andre lærere ved specialundervisning m. v.). Der er selvfølgelig intet i vejen for, at man udnytter kommunalt personale i det omfang, hvor kommunen er rustet med den fornødne ekspertise.

Denne observationsfunktion må således ses i nær sammenhæng med visitationsspørgsmålet, som er nærmere behandlet under punkterne 40 ff.

Ved *pædagogisk behandling* forstås indsatsen for at udvikle de daglige færdigheder og befordre den sociale og personlighedsmæssige udvikling i de tilfælde, hvor noget sådant ikke forventes at komme af sig selv eller udvikles gennem den almene indsats fra de almene daginstitutioner, der findes i området.

Man må forvente, at denne pædagogiske bistand efter en udlægning i et vist omfang vil blive ydet inden for specialinstitutionen. Udvalget finder imidlertid ikke, at dette uden videre skal være tilfældet for alle de pågældende børn. Udvalget skal pege på, at disse institutioner netop kan være basis for en rådgivning eller konsulentvirksomhed til de almene institutioner, ligesom man skal pege på muligheden for, at der kan oprettes specialgrupper ved de almene daginstitutioner med udstationeret personale fra specialinstitutionerne.

Ved *støttefunktionen* forstås forskellige former for konsulentvirksomhed, der udøves i de almene daginstitutioner (udgående eller ekstern service) i form af vejledning af personale og forældre. Hertil kommer interne funktioner i form af kursusvirksomhed eller træning for personalet ved daginstitutionerne, dagplejen, og forældre til born med funktionshæmninger.

I det omfang, hvor man fra amtskommunens side træder ind i den direkte rådgivning over for forældrene, kan det være hensigtsmæssigt at lade dette ske ved personalet fra specialdaginstitutionen - ikke mindst,

hvor barnet er optaget på specialinstitutionen til observation eller pædagogisk behandling.

Om disse spørgsmål henvises i øvrigt til den rådgivningsmodel, der er skitseret under punkterne B. 4-16. Som det fremgår heraf, vil det være socialcentrets opgave at trække på ekspertisen i disse daginstitutioner samt på anden (f. eks. specialpædagogisk) sagkundskab som led i en samlet, koordineret støttefunktion.

Et sådant samvirke mellem den almene og den specielle bistandssektor forekommer at være af afgørende betydning for barnets integration i almeninstitutionerne i det omfang, hvor det efter en konkret vurdering af barnets behov - herunder samråd med forældrene - skønnes at være i overensstemmelse med barnets tarv.

b) Arbejdsdelingen mellem udvalgene på henholdsvis kommunalt og amtskommunalt plan.

34. Fællesrådet for Lærerforeninger ved Særforsorgens og Åndssvageforsorgens Institutioner har over for udvalget fremført den opfattelse, at særforsorgens specialbørnehaver bør overføres til undervisningsministeriets regie.

Til støtte for denne opfattelse har Fællesrådet anført, at disse institutioners funktioner først og fremmest dækker over en specialpædagogisk indsats, og at de mere socialfagligt orienterede funktioner i realiteten kommer i anden række.

Rådet har endvidere understreget, at man finder det væsentligt, at specialbørnehaverne også fremover kan fungere som en faglig referensramme i forhold til de øvrige særforsorgsinstitutioner.

Det er endvidere anført, at indsatsen i specialbørnehaverne kræver en vidtgående sagkundskab, således at lærerne ved særforsorgen i realiteten må træde til. Efter Fællesrådets opfattelse har man på den anden side ikke den fornødne sagkundskab på det specialpædagogiske område.

Endelig har Fællesrådet lagt vægt på, at indsatsen i specialbørnehaverne er af afgørende betydning for, at børnene til sin tid kan få det maksimale udbytte af skoleundervisningen.

35. Udvalget er enig i, at indsatsen i den specielle børnehavesektor bl. a. har betydning for barnets muligheder for at drage nytte af den senere skoleundervisning. Man er endvidere enig i, at det er vigtigt, at den specielle børnehavesektor i fornødent omfang kan trække på den ekspertise, der findes inden for den skolepsykologiske rådgivnings og specialundervisningens rammer. Endelig finder udvalget, at specialdaginstitutioner bør være en faglig referensramme for det øvrige bistands- og undervisningssystem, f. eks. ved at kunne fungere som basis ved udøvelsen af den omhandlede støttefunktion.

36. Derimod finder udvalget ikke, at disse hensyn - hvorom der altså stort set er enighed mellem lærerorganisationen og udvalget - kan stå alene ved bedømmelsen af, hvorvidt den specielle daginstitutionsfunktion bør indplaceres under undervisningsudvalgenes (og dermed undervisningsministeriets) eller social- og sundhedsudvalgenes (og dermed socialministeriets) ansvarsområde.

For det første betyder en udlægning som nævnt en ophævelse af særforsorgsbegrebet, en nedbrydelse af administrative skel omkring indsatsen over for en gruppe klienter, der i dag ikke fuldt ud er afgrænset ud fra en behovssyns vinkel, men ud fra et »båse-princip« karakteriseret ved et givet handicap.

Det ville derfor være i strid med socialreformens grundprincipper, hvis man lagde op til en skarp institutionel afgrænsning mellem den specielle og den almene børnehavesektor. Indsatsen i specialbørnehaverne må efter udvalgets opfattelse ses som *en del* af den samlede specialpædagogiske indsats på daginstitutionsområdet. Den samlede specialpædagogiske indsats må endvidere ses som en delfunktion inden for den samlede daginstitutionssektor, der må anskues som en helhed - en specialfunktion, der til det enkelte barn doseres og sammensættes efter en konkret vurdering af dette barns behov.

For det andet er et af hovedformålene bag udvalgets nedsættelse, at de handicappede klienter skal have mulighed for at modtage deres bistand via samfundets almene servicetilbud, idet disse almenfunktioner i fornødent omfang støttes med speciel sagkundskab. Heri ligger *ikke* en forudsætning om en »integration« af alle handicappede - en vurdering af integrationsmulighederne må baseres på en vurdering af den enkelte klients behov, herunder klientens egen vurdering af behovet. Der ligger derimod en forudsætning om, at en sådan integration ikke må være hæmmet af de rent administrative rammer.

Efter udvalgets opfattelse er der en risiko for, at integrationsmuligheden kunne blive hæmmet, hvis denne del af den samlede indsats på daginstitutionsområdet afgrænses institutionelt og overføres til et andet administrativt regie end den øvrige daginstitutionssektor.

37. Udvalget er herefter af den opfattelse, at den specielle daginstitutionsfunktion m. v. må henlægges under de kommunale og amtskommunale social- og sundhedsudvalgs ansvarsområde, og dermed fortsat have socialministeren som øverste, administrative myndighed. Det gælder samtlige de funktioner, der er opregnet under punkt 33.

Det skal dog bemærkes, at nogle af de tankegange, som Fællesrådet for Lærerforeninger ved Særforsorgens og Åndssvageforsorgens Institutioner har fremført, har været grundlaget for udvalgets nedenfor omtalte overvejelser om funktionens organisering under de kommunale og amtskommunale udvalg.

c) Daginstitutionsfunktionens organisation under de kommunale og amtskommunale udvalg.

58. Selv om relationerne til skolevæsenet kun er en af specialdaginstitutionernes kontaktflader, må det erkendes, at indsatsen på dette område kan være af afgørende betydning for barnets muligheder for at få udbytte af den senere skoleundervisning, og derigennem for barnets senere muligheder i samfundet.

Udvalget finder det derfor væsentligt, at de samarbejdslinier, der i dag består mellem særforsorgens skoler og børnehaver, ikke skæres over ved en udlægning.

Hvor en kommune er i stand til at drive en specialdaginstitution, kan man med rimelighed gå ud fra, at den samtidig kan drive undervisning på et tilsvarende specialiseringsniveau. I så fald findes der altså en sagkundskab inden for den kommunale skolesektor, og daginstirutionssektoren skulle i så fald ikke have svært ved at trække på skolesektorens ekspertise - og vice versa - da begge sektorer forestås samlet af kommunalbestyrelsen.

Sagen stiller sig imidlertid anderledes, hvis barnet er optaget på en mere alment præget daginstitution under forudsætning af, at der ydes støtte fra specialfunktionerne i amtsrådets regie. I så fald bliver spørgsmålet om skolesektorens samarbejde med daginstitutionssektoren i realiteten et spørgsmål om rådgivning via socialcentret til andre myndigheder og institutioner. Herom må henvises til punkterne 4.-16. Man skal særlig henvise til, at udvalget under punkt 16. har understreget nødvendigheden af at udnytte specialundervisningssektorens sagkundskab i rådgivningsarbejdet, ligesom man pegede på, at det kan være en fordel, at socialcentret får mulighed for at formidle samarbejde med den specialpædagogiske sagkundskab, som findes inden for amtskommunens skolesektor. Også i denne situation foreligger der derfor en skitse til administrativ ramme, inden for hvilket det ønskværdige samarbejde mellem skole- og daginstitutionssektor kan udbygges, bl. a. fordi begge sektorer fungerer under samme arbejdsgiver (amtsråd eller kommunalbestyrelsen).

39. Et andet problem opstår i forbindelse med videreførelsen under (amts)kommunalt regie af visse funktioner, der i dag varetages af børnehaver inden for den øvrige særforsorg. Langt de største grupper af førskolebørn, som kan henføres til disse forsorgsområder, er anbragt i almindelige daginstitutioner med eller uden støtte fra vedkommende forsorgsinstitutioner, men for en mindre del er der tale om specialbørnehaver for døve eller vanføre m. fl. Der er i disse tilfælde tale om institutioner, som betjener klientgrupper, der på landsbasis er meget små.

Det må naturligvis i den fremtidige udvikling undersøges, i hvilket omfang disse meget specielle daginstitutioner kan indpasses i forbindelse med de forannævnte specialinstitutioner, der henhører under amtskommunens ansvar.

I det omfang, dette ikke kan blive tilfældet, er der tale om så små grupper, at formentlig ingen amtskommuner vil have befolkningsunderlag til selv at drive institutioner med de tilsvarende specialfunktioner.

En mulighed var, at ansvaret for disse særlige specialfunktioner forblev i statsligt regie. Denne løsning vil imidlertid medføre ulemper og herunder især, at der herved kan opstå administrative skranker, som kan sætte en bom for det foran beskrevne sam-

arbejde mellem den almene og den specielle bistandssektor, dvs. grundtanken bag udvalgets nedsættelse.

Man finder derfor, at også disse specialdaginstitutioner bør drives i amtskommunalt regie, og således at der skabes mulighed for, at specialdaginstitutioner kan drives af flere amtskommuner i fællesskab.

Det betyder, at specialinstitutionen indplaceres i organisationen under amtsrådet i den amtskommune, hvori den er beliggende. Institutionen skulle derigennem opnå en indplacering i det tværgående samarbejde i amtskommunen, herunder også det socialfaglige samarbejde omkring amtskommunens socialcenter, hvad der må anses for ønskvædigt også ud fra hensynet til indsatsen over for institutionernes egne klienter.

d) Visitation.

40. Som nævnt er det i dag kommunens sociale udvalg, der træffer afgørelse om optagelse i sociale daginstitutioner for børn og unge.

Udvalgets tanker om indplacering af særforsorgens daginstitutionsfunktioner indebærer imidlertid, at spørgsmålet om visitation på daginstitutionsområdet nu må underkastes fornyede overvejelser, idet man med en udlægning af særforsorgen givet vil skabe en amtskommunal daginstitutionssektor.

41. Udvalget finder, at der ikke med en udlægning af særforsorgen sker en sådan udvikling, at det kan begrunde en ændring af visitationskompetencen vedrørende den allerede kommunale, almene daginstitutionssektor.

Hvor man i kommunalt regie selv kan udvikle et specialiseret daginstitutionstilbud, må man holde det for overvejende sandsynligt, at man med henblik på bl. a. visitation også på andre områder råder over den fornødne sociale og pædagogiske sagkundskab. Dertil kommer, at det med den ovenfor skitserede model for samspillet mellem almene og specielle funktioner på daginstitutionsområdet vil være umuligt at pege på, hvor den almene daginstitutionsvirksomhed hører op og den specielle begynder.

På denne baggrund finder udvalget, at beslutning om optagelse i sociale daginstitutioner i kommunalt regie også efter en udlægning af særforsorgen bør træffes af det kommunale social- og sundhedsudvalg, men med fornøden støtte fra amtskommunen (jfr. f. eks. punkt 33 in fine).

Man skal imidlertid understrege, at muligheden af, at amtskommunens ansvar for tilvejebringelse af service fra specialdaginstitutioner i et vist omfang kan være opfyldt ved, at kommunen selv løser opgaverne, samt den flydende grænse mellem det almene og det specielle, vil stille øgede krav til samarbejdet mellem kommuner og amtskommune også for så vidt angår visitation på daginstitutionsområdet.

Man skal i denne forbindelse henvise til, at det i forbindelse med den årlige revision af udbygningsplanlægningen efter den sociale styrelseslovs § 11 vil være nødvendigt at drøfte en samordning af den kommunale og amtskommunale visitiationspolitik med hensyn til daginstitutionsområdet og dagplejen m. v. Det skal endvidere nævnes, at amtskommunen efter bistandsloven yder vejledning og kan foretage undersøgelse i forbindelse med spørgsmålet om driften af daginstitutioner i amtskommunen.

Tilbage står spørgsmålet om visitation til daginstitutioner i amtskommunalt regie.

Udgangspunktet må være, at kommunen har den overvejende sagkundskab for så vidt angår bistandsmulighederne inden for kommunens egne rammer, samt det direkte kendskab til klienten.

På den anden side vil amtskommunen råde over en mere specialiseret sagkundskab på det sociale og andre områder, over sagkundskaben vedrorende bistandsmulighederne i amtskommunalt regie, samt i visse tilfælde over et direkte kendskab til klienten (ved udskrivning fra specialdaginstitution).

Udvalget finder herefter, at beslutning om optagelse på specialdaginstitution bor træffes af det amtskommunale social- og sundhedsudvalg efter indstilling fra hjemkommunens sociale udvalg.

Udvalget finder endvidere, at i princippet samme procedure bør følges ved udskrivning fra specialdaginstitution. Initiativet kan her udgå fra institutionen (via socialcentret), fra socialcentret eller fra kommunen.

Man finder det væsentligt, at barnets situation nøje følges med henblik på vurdering af mulighederne for - eventuelt med specialbistand - at integrere barnet i den almene

daginstitutionssektor. Det betyder f. eks., at førstegangsoptagelse på en specialdaginstitution i princippet altid bør ske med henblik på observation.

G. Undervisning for børn.[1])

a) Arbejdsdelingen mellem kommuner og amtskommuner.

44. Udgangspunktet må her være, at der efter lov om folkeskolen allerede er etableret en vis arbejdsdeling mellem kommuner og amtskommuner.

Efter folkeskolelovens § 19 påhviler det *kommunen* at sørge for undervisning i grundskolen og 10. klasse, herunder specialundervisning, af børn og unge under 18 år, der bor eller opholder sig i kommunen, og hvis forældre ønsker dem optaget i folkeskolen.

I henhold til lovens § 20, stk. 5, kan specialundervisning indrettes af *amtskommunen.*

Sagt på en anden måde kan kommunen altså honorere sin forpligtelse til at sørge for barnets specialundervisning derved, at barnet modtager undervisning på en amtskommunal skole. I øjeblikket går ca 18.000 børn i kommunale specialskoler eller specialklasser på almindelige skoler, medens ca. 1.000 børn går på amtskommunale undervisningscentre, etableret som specialklasser på almindelige skoler.

45. Et andet udgangspunkt må være, at specialundervisning efter folkeskoleloven tildeles ud fra et behovskriterium. Efter lovens § 3, stk. 2, gives der til børn, hvis udvikling kræver en særlig hensyntagen eller støtte, specialundervisning eller anden specialpædagogisk bistand. Undervisningsministeren kan i denne forbindelse bl. a. dispensere fra lovens §§ 4, 7 og 14 (om den fagkreds, der skal tilbydes i folkeskolen på de forskellige klassetrin).

46. På undervisningsområdet som på andre områder må man gå ud fra, at de handicappedes behov for indsats ikke entydigt er bestemt af det handicap, som deres særlige tilfælde i dag rubriceres under.

Tager man f. eks. udgangspunktet i de nødvendige kvalifikationer hos de lærere, der underviser de handicappede, kan kvalifikationerne groft beskrives som bestående af 2 elementer: det *jaglige* element og det *pædagogiske* element.

Med det *faglige* element tænkes på dybden og aktualiteten i lærerens kendskab til det stof, der undervises i. Det er en selvfølge, at en lærer ved særforsorgen og specialundervisningen i øvrigt i almindelighed har samme basisuddannelse som lærerne i den almene folkeskole.

Det *pædagogiske* element dækker over de indlæringsmetoder m. v., hvorved det nævnte stof formidles til eleverne. På dette punkt kan man måske ikke uden videre gå ud fra, at der er fuld kongruens mellem kravene til lærerne inden for henholdsvis den almene folkeskole og specialundervisningen. På den anden side er det klart, at specialundervisningen går ud fra almene pædagogiske principper.

Hvis man til belysning af det sidstnævnte spørgsmål tager sit udgangspunkt i de behov, der kan begrunde, at der gives specialundervisning, herunder undervisning inden for særforsorgens skolevæsen, så må det anses for givet, at der er en glidende overgang mellem handicapfaktorernes (funktionshæmningernes) intensitet under henholdsvis særforsorgens skoler og folkeskolens specialundervisning. Inden for folkeskolen er der i de seneste årtier sket en sådan udvikling, at der i dette regie kan gives specialundervisning til både læseretarderede, svagtbegavede, børn med talevanskeligheder, tunghøre, svagtseende og invalide børn.

Tager man udgangspunktet i de pædagogiske, lægelige eller sociale diagnoser, der er grundlaget for at henføre barnet til en bestemt kategori af handicappede, er der en glidende overgang mellem eleverne i skolerne inden for den enkelte særforsorgsgren og eleverne i folkeskolens specialundervisning.

[1]) En arbejdsgruppe under socialreformkommissionen overvejede i sin tid spørgsmålet om afgrænsning mellem særforsorgsskolerne og folkeskolens specialundervisning.

Arbejdsgruppens beretning, der er optrykt som bilag til socialreformkommissionens 2. betænkning (Bet. nr. 664/72), har været en væsentlig del af grundlaget for udarbejdelsen **af delkapitel G.**

Arbejdsgruppen under socialreformkommissionen vedrørende spørgsmålet om afgrænsning mellem særforsorgsskolerne og folkeskolens specialunder-

visning anførte, at man ved et generelt overblik over de samlede specialklassetilbud fandt, at den mest dybtgående differentiering ikke syntes at gå mellem de 2 organisationsformer (folkeskolen og særforsorgen). Der kunne snarere tales om differentiering mellem på den ene side foranstaltninger for elever med begavelseshandicap (herunder registrerede åndssvage) og på den anden side elever med sensoriske (tale-, høre- eller synsvanskeligheder) eller med motoriske handicap (bevægelseshandicap, herunder spasticitet m. v.).

De senere års udvikling i folkeskolens specialundervisning har således gjort, at det skarpe administrative skel på skoleområdet *mellem særforsorg og folkeskole* efterhånden synes at være rent historisk begrundet, dvs. udspringe af den oprindelige tanke om totalforsorg (forsørgelse, undervisning, oplæring, behandling m. v.) for visse afgrænsede grupper af handicappede.

Bl. a. på grundlag af den nævnte arbejdsgruppes beretning må man sige, at det samme til en vis grad er tilfældet for så vidt angår skellet mellem undervisningen til de kategorier, som de handicappede normalt opdeles i.

Som anført af bl. a. arbejdsgruppen må det i dag anses for utvivlsomt, at den herskende kategorisering af specialundervisningens elever i høj grad hviler på en differentiering efter medicinske diagnoser (lægeligt-kliniske beskrivelser af sygdomsbilleder, årsagforløb og evt. planer for den medicinske behandling), som kun i begrænset omfang har betydning for tilrettelæggelsen af undervisningen for den enkelte elev (handicappede) med vedkommende elevs specielle forudsætninger.

Det er for så vidt et udtryk for samme tankegang, når Danske Døves Landsforbund og Dansk Blindesamfund over for nærværende udvalg har understreget, at den handicappedes sociale situation langt fra udtømmende kan bedømmes ud fra alene den medicinsk-tekniske klassificering af klienten som henholdsvis døv eller blind. Den nævnte arbejdsgruppe hæftede sig endvidere ved, at undersøgelser har vist ganske betydelige ophobninger af forskellige handicapfaktorer hos eleverne inden for de forskellige kategorier. Det er således påvist, at de sensoriske og motoriske handicapfaktorer findes i betydeligt omfang hos de begavelseshandicappede og omvendt.

Til overvejelserne om denne funktions administrative struktur har udvalget herefter *for det første* lagt til grund, at et administrativt skel mellem undervisningen til forskellige kategorier af handicappede må anses for uhensigtsmæssigt ud fra hensynet til den optimale bistand til eleverne.

For det andet går udvalget herefter ud fra, at den samlede specialundervisning - inden for såvel som uden for særforsorgen - herefter må anskues fra en helhedssynsvinkel sammen med den almene undervisning, idet der er en glidende overgang fra denne undervisning til den mest specialiserede undervisning for de sværest handicappede.

Det indebærer, at specialundervisningsindsatsen til den enkelte elev må doseres efter en konkret vurdering af hans eller hendes behov. Ved tilrettelæggelsen af den fremtidige administration må det derfor påses, at noget sådant ikke hæmmes af administrative eller finansielle barrierer inden for det samlede skoletilbud.

47. Langt de fleste af de elever, der modtager specialundervisning i folkeskolen, modtager undervisningen på kommunale skoler. Allerede af den grund finder udvalget, at kommunen fortsat bør have ansvar for, at der tages initiativer til at give hver enkelt elev det mål og den type af specialundervisning, der opfylder hans eller hendes behov.

På den anden side må man heller ikke se bort fra, at en udlægning efter socialreformkommissionens og dette udvalgs model vil være ensbetydende med overførelse til folkeskoleområdet af et antal elever med særlig svære funktionshæmninger og med et deraf flydende behov for så specielle specialpædagogiske foranstaltninger, at man må spørge sig selv, om nogen kommune vil være i stand til at opfylde disse elevers behov ved egne foranstaltninger. Undervisningsministeriet har ved betænkningens afgivelse endnu ikke tilendebragt sine overvejelser.

Efter udvalgets opfattelse bør det være amtsrådets ansvar at sørge for, at der er den fornødne kapacitet på specialskoler og ved andre specialpædagogiske foranstaltninger for handicappede elever med særlige behov for specialpædagogisk indsats.

Det betyder, at amtsrådet skal sørge for videreførslen af funktionerne inden for skolevæsenet i åndssvageforsorgen, forsorgen for døve og tunghøre, blindeforsorgen, vanføreforsorgen samt taleforsorgen.

Det er af væsentlig betydning, at det i kapitel VI nævnte gennemførelsesudvalg så hurtigt som muligt søger at lægge placeringen af særforsorgens skoler i faste rammer. Det må herefter aftales, hvilke skoler der skal henlægges til kommunal drift, således at skolerne - hvor andet ikke aftales - placeres

under amtskommunal drift. Man finder således, at der bør være et vist spillerum for at overlade driften af sådanne skoler til en kommune, hvis det skønnes at være en fordel. Der kan især være behov herfor i de ganske enkelte tilfælde, hvor en særforsorgsskole for udlægningen drives i nær sammenhæng med en folkeskole.

Også under den fremtidige udvikling af disse undervisningsfunktioner bør amtsrådet have mulighed for at træffe aftale med en kommune om overdragelse af driften af de omhandlede foranstaltninger, når amtsrådet finder en sådan ordning hensigtsmæssig. Det vil i det hele taget være af afgørende betydning, at amtsrådet ved disse funktioners videreudvikling sørger for et tæt samvirke med de kommunale myndigheder med henblik på at opfylde socialreformkommissionens målsætning om at tilstræbe en smidig og glidende overgang fra den almene folkeskoleundervisning til den mest specialiserede specialundervisning. Det er i den forbindelse af betydning, at amtsrådet er opmærksom på udviklingen i det kommunale skolevæsen, ligesom amtsrådet bør have pligt til at tilbyde vejledning om tilrettelæggelsen af specialundervisningen .

48. Udvalget har endvidere søgt lidt nærmere at skitsere, hvori den nævnte specialindsats på skoleområdet skal bestå.

Parallelt med behandlingen af daginstitutionsområdet (pkt. 33) kan man på dette område hensigtsmæssigt sondre mellem 3 specialfunktioner inden for undervisningsområdet: *Observation*, egentlig *specialundervisning* og *støttefunktionen.*

Observation kan bl. a. foregå ved, at barnet optages i en specialskole (eller -klasse) i en tidsbegrænset periode for, at man kan kortlægge behovet for specialundervisning m. v. En sådan observationsperiode, der allerede er et kendt fænomen inden for folkeskole- og særforsorgsområdet, kan formentlig ofte hensigtsmæssigt bruges til samtidig at kortlægge elevens behov for anden bistand. Man må derfor regne med, at observationen ofte bør forudsætte medvirken af andre personalekategorier end lærere (psykologer, socialrådgivere, læger, talepædagoger, fysioterapeuter m. v.), herunder samarbejde med social- og sundhedsforvaltningen.

Observationsfunktionen må således ses i nær sammenhæng med visitationsspørgsmålet, jfr. pkt. 52 ff.

Specialundervisning kan defineres som undervisning, hvorved der kompenseres for eller tages hensyn til den pågældende elevs handicap på en måde og i et omfang, der går ud over mulighederne i den almene folkeskoleundervisning, jfr. folkeskolelovens nævnte § 3, stk. 2.

En del af denne undervisning må uden tvivl i et vist omfang ydes på specialskoler (svarende til særforsorgens skoler), men udvalget finder det vigtigt at understrege, at dette ikke fuldt ud behøver at være tilfældet efter en udlægning, lige så lidt som det i dag er tilfældet inden for folkeskoleområdet. Snarere må man forestille sig et kontinuum af almene og specielle undervisningsforanstaltninger, der kan sættes ind på grundlag af en løbende vurdering af barnets behov og uddannelsens krav.

Den nævnte arbejdsgruppe under socialreformkommissionen pegede på en række forskellige rammer om specialundervisningen, der betegnede en glidende overgang fra integration til segregation. Dette kontinuum rummer almindelig klasseundervisning, støtteundervisning, klinikundervisning, specialklasse ved den almene skole, specialskole inden for folkeskolen og specialskole inden for særforsorgen (efter en udlægning specialskole for en givet handicapgruppe f. eks. en døveskole).

Ved *støttefunktionen* forstås *dels* rådgivning og vejledning over for elever og forældre samt andre skoler og myndigheder (jfr. rådgivningsmodellen under B.), *dels* direkte deltagelse i undervisningen fra vandrelærere eller lærere ved centre og specialskoler. Hertil kommer instruktioner til lærere ved almene skoler eller forældre til handicappede børn.

Det har i mange år været en målsætning på skoleområdet så vidt muligt at integrere de handicappede elever i almenskolerne, når det - bl. a. efter samråd med forældrene (eleverne) - findes i overensstemmelse med barnets tarv. Dette har for så vidt også i de senere år været en målsætning for særforsorgen, og det må siges at være netop begrundelsen for, at man nu overvejer en udlægning af særforsorgens skoleundervisning. Det skal derfor understreges, at netop et sådant samvirke mellem almene og specielle undervisningsforanstaltninger er en væsentlig for-

udsæting for, at denne målsætning kan realiseres.

b) Arbejdsdelingen mellem udvalgene på henholdsvis kommunalt og amtskommunalt plan.

49. Som nævnt under pkt. 46 må man efter udvalgets opfattelse anskue den almene folkeskoleundervisning, folkeskolens specialundervisning og særforsorgens specialundervisning som et organisk sammenhængende hele.

Udvalget må herefter gå ind for, at undervisningsfunktionen inden for særforsorgen henføres til undervisningssektoren, dvs. under de (amts)kommunale undervisnings- og kulturudvalg.

c) Undervisningens organisation under de kommunale og amtskommunale udvalg.

50. Når udvalget går ind for en overførsel af særforsorgens skolefunktion til undervisningssektoren, sker det som nævnt fordi man giver første prioritet til samordningen af skolevæsenet for bl. a. at give de bedste muligheder for normalisering og integration.

Udvalget er opmærksom på, at man i dag inden for den enkelte institution har mulighed for et tværfagligt samarbejde mellem lærere, socialfolk og sundhedspersonale. Udvalget finder det væsentligt, at disse etablerede samarbejdslinier ikke skæres over ved en udlægning. Der skulle imidlertid også være gode muligheder for at bevare dem under kommunal og amtskommunal ledelse.

Man skal således pege på, at udvalgets forslag til administrativ struktur ikke er til hinder for, at f. eks. sociale og undervisningsmæssige aktiviteter foregår under samme tag, hvis det skønnes hensigtsmæssigt. Udvalget har tværtimod lagt vægt på at sikre, at ekspertisen inden for de forskellige sektorer anvendes til gensidig støtte. Også på skoleområdet er det således væsentligt at bevare de værdifulde samarbejdslinier, der er udviklet inden for særforsorgen, og udstrække dem i forhold til den større sammenhæng, som særforsorgen efter udvalgets forslag indgår i.

Det indgår endvidere i den under B opstillede rådgivningsmodel, at socialcentret skal kunne trække på sagkundskaben i den amtskommunale specialundervisning, bl. a. i rådgivningen til den kommunale socialsektor.

Inden for henholdsvis det kommunale og det amtskommunale regie skulle der således være gode muligheder for et samarbejde på tværs af sektorgrænserne, allerede fordi de forskellige sektorer fungerer **under samme** arbejdsgiver (amtsråd, kommunalbestyrelse).

5/. Et andet problem opstår i forbindelse med videreførelsen af visse funktioner, der i dag udføres inden for den øvrige særforsorg.

Grundtanken bag udvalgets forslag er ganske vist at skabe en administrativ struktur, der ikke i sig selv indebærer for stor risiko for uhensigtsmæssig segregation.

Alligevel må det erkendes, at der også efter en udlægning vil være behov for specialskoler for elever med visse specielle, relativt sjældne funktionshæmninger. Hvor dette er tilfældet, vil den enkelte amtskommune næppe have et tilstrækkeligt befolkningsunderlag til at drive denne højt specialiserede undervisning. En bevaring af enkelte stærkt specialiserede skoler må desuden tillægges betydning, fordi man derigennem får den nødvendige basis for personaleuddannelse samt for bevaring og udvikling af sagkundskab vedrørende undervisning af meget små minoriteter - bl. a. med henblik på indsats i og støtte til de mere alment prægede undervisningsforanstaltninger.

Lader man disse skoler forblive i statsligt regie, vil der opstå en af de administrative skranker, der kan sætte bom for det foran beskrevne samvirke mellem almene og specielle undervisningsforanstaltninger, dvs. selve grundtanken bag udvalgets nedsættelse.

Man finder derfor, at også disse specialskoler bør drives i amtskommunalt regie. Der bør derfor efter udvalgets opfattelse skabes hjemmel for, at specialundervisning kan indrettes af en amtskommune på statens eller flere amtskommuners vegne.

Det betyder, at de omhandlede specialskoler placeres i den administrative organisation under den amtskommune, hvori den enkelte skole er beliggende. Institutionen skulle derigennem opnå en indplacering i det tværgående, faglige samarbejde under amtsrådet. Derigennem skulle den bl. a. lettere kunne modtage nye impulser fra de øvrige undervisningsforanstaltninger under amtsrådet, hvad der må anses for ønskværdigt, også ud fra hensynet til indsatsen over for skolens egne elever.

d) Visitation.

52. Udvalget finder, at en udlægning af særforsorgen ikke kan begrunde ændring af den nuværende ordning, hvorefter visitation til kommunal specialundervisning er et kommunalt anliggende.

Imidlertid indebærer udvalgets forslag en realistisk mulighed for, at udlægningen medforer oprettelse af en udvidet og højere specialiseret amtskommunal undervisningssektor.

Dette samt forslaget til fordelingen af ansvaret for specialundervisningen betyder, at sporgsmålet om visitation til amtskommunal specialundervisning nu fremtræder i et nyt lys.

55. Argumenterne vedrørende visitation på dette område må i princippet være parallelle med de hensyn, der ligger bag udvalgets forslag om visitation til amtskommunale specialdaginstitutioner (pkt. 42).

Den specialiserede sagkundskab, som i nogle tilfælde må komme til at ligge i amtskommunalt regie, medfører efter udvalgets opfattelse, at beslutning om optagelse til amtskommunal specialundervisning må træffes af elevens hjemamtskommune. Hvor det drejer sig om visitation til en lands- eller landsdelsdækkende skole, bør uenighed mellem skolen og hjemamtskommunen om optagelse afgores af undervisningsministeriet.

På den anden side vil kommunen have det nære og tidlige kendskab til klienten, samt en viden om undervisningsmulighederne inden for sine egne rammer. Optagelse til amtskommunal specialundervisning bør derfor ske efter indstilling fra hjemkommunen via skolepsykologinstttutionen (det skolepsykologiske team). Endvidere bør kommunen have adgang til at forelægge visitationsspørgsmålet for amtskommunen (amtsskolepsykologen) til sagkyndig udtalelse, ligesom der må etableres tætte samarbejdslinier mellem kommunen og de forskellige specialinstitutioner i visitationsproceduren, bl. a. om spørgsmål vedrørende behov for observation.

H. Undervisning for voksne.

54. **I** dette delafsnit behandles spørgsmålet om videreførsel efter en udlægning af de undervisningstilbud, der er omtalt i kapitel IV, pkt. 23. For så vidt angår elevkredsens aldersmæssige sammensætning kan der derfor forekomme overlapninger i forhold til den elevkreds, der frekventerer de under G omtalte foranstaltninger.

55. Efter § 7 i lov om fritidsundervisning m. v. kan kommunen oprette spcialundervisning inden for ungdomsskolen. Kommunen har pligt til at oprette *dels* specialundervisning, der tager sigte på at kompensere et givet handicap, og *dels* specialundervisning, der er tilrettelagt under hensyntagen til deltagernes handicap, *når* der har meldt sig henholdsvis 2 og 5 deltagere til den pågældende undervisning.

Specialundervisning, der er tilrettelagt under hensyntagen til deltagernes handicap, kan af kommunen godkendes med mindre end 5, men dog mindst 2 deltagere.

Har der meldt sig lavere deltagerantal end de nævnte, har kommunen pligt til at henvise de tilmeldte unge til den pågældende form for undervisning i en anden kommune. Modsvarende har enhver kommune, der har oprettet ungdomssskoleundervisning i det omfang, hvor pladsforholdene tillader det, pligt til at modtage elever med hjemsted i kommuner, der ikke har oprettet undervisning i den pågældende fagkombination.

Under tilsvarende forudsætninger med hensyn til holdstørrelsen skal kommunerne oprette specialundervisning som fritidsundervisning for voksne, dog skal oprettelsen godkendes af amtsrådet. Deltagelse i undervisningen kan ikke gøres betinget af bopæl i den kommune, hvor undervisningen oprettes.

Begge former for undervisning er vederlagsfri for deltagerne.

56. I kapitel IV, pkt. 23, er der givet en beskrivelse af de undervisningstilbud, der i dag stilles til rådighed for handicappede voksne inden for særforsorgens rammer.

Disse specialundervisningstilbud er i realiteten af en noget anden karakter end de tilbud, der i dag er til rådighed efter lov om fritidsundervisning m. v. Det skal i denne forbindelse bl. a. bemærkes, at der inden for forsorgen findes specielle institutionsenheder, der giver den omhandlede specialundervisning for voksne.

De i delafsnit G omhandlede principper,

hvorefter der må anlægges en helhedsbetragtning m. v. på det samlede udbud af undervisning til børn, må finde parallel anvendelse på problemstillingen om undervisning af voksne. Det indebærer, at der ikke bør etableres et administrativt eller finansielt skel mellem de specialundervisningstilbud for voksne, som i dag gives efter henholdsvis særforsorgslovgivningen og lov om fritidsundervisning m. v.

Det er herefter udvalgets opfattelse, at ordlyden i de under pkt. 55 omhandlede bestemmelser i lov om fritidsundervisning m. v. også kan give plads for de aktiviteter, der i dag findes inden for særforsorgen.

Det er imidlertid som tidligere nævnt en grundlæggende forudsætning bag alle udvalgets forslag, at der i intet tilfælde ved en udlægning må ske bortfald af tilbud, der i dag gives af forsorgen.

En overførsel af disse aktiviteter til undervisningssektoren finder udvalget således principielt ønskelig under den forudsætning, at der i denne lov tilvejebringes den fornødne hjemmel til, at de hidtidige undervisningstilbud under særforsorgen kan videreføres uden kvantitativ eller kvalitativ forringelse.

Det indebærer bl. a. en forudsætning om, at der i loven må skabes hjemmel til at anvende heltidsansatte lærere i specialundervisningen efter denne lov, hjemmel til undervisning af en enkelt person, samt hjemmel til drift af lands- og landsdelsdækkende foranstaltninger.

Ud fra hensynet til samspillet mellem de her omhandlede foranstaltninger og de øvrige foranstaltninger for handicappede finder udvalget det ønskeligt, at amtskommunerne får hjemmel til at oprette specialundervisning inden for ungdomsskoleundervisningen og fritidsundervisningen for voksne.

Man finder endvidere, at amtsrådet bør have pligt til at oprette denne undervisning, når der i amtskommunen tilmeldes de nævnte elever, hvis eleverne ikke på anden vis kan få dækket behovet for specialundervisning.

57. Sammenhængen med den øvrige specialundervisning indebærer, at også denne funktion henføres under de kommunale og amtskommunale undervisnings- og kulturudvalg.

I. Erhvervsmæssig optræning.

55. Som det fremgår af kapitel IV, finder der kun i meget begrænset omfang erhvervsmæssig optræning sted inden for særforsorgens rammer. Det sker i virkeligheden kun på Blindeinstituttet i Hellerup og på Håndværksskolen i København, samt i et vist omfang på åndssvageforsorgens værksteder. Det bemærkes, at den erhvervsfaglige grunduddannelse allerede varetager den teoretiske uddannelse af Håndværksskolens elever, medens praktikoplæringen styres fra socialsektoren.

Udvalget skal således udelukkende tage stilling til, hvorledes denne specialiserede form for social bistand kan opretholdes i kommunalt og amtskommunalt regie.

59. Udgangspunktet må være bistandslovens § 91, hvorefter amtsrådet skal sørge for, at invaliderede og andre erhvervshæmmede har mulighed for optagelse på institutioner til erhvervsmæssig optræning og uddannelse m. v.

Det betyder, at der i det amtskommunale regie må udvikle sig en ekspertise med hensyn til almene, erhvervsrettede bistandsformer. Det er som nævnt udvalgets udgangspunkt, at den handicappedes behov for bistand ikke er fuldt ud defineret ved hans eller hendes handicap. Disse to ting i forening indebærer, at der findes behov for en administrativ ramme, der tillader det fornødne samspil mellem almene og specielle foranstaltninger for så vidt angår bistanden til den enkelte klient. Impulserne fra det almene system kan således blive af positiv betydning også for de nævnte optræningsinstitutioner, der i dag hører under særforsorgen, og impulserne fra dennes specialinstitutioner kan give forøgede muligheder for integrering af klienten i det almene bistandssystem, eventuelt med støtte fra specialinstitutionerne. Der henvises herom til det under B. anførte om rådgivning m. v. tit andre institutioner og myndigheder.

Udvalget finder derfor, at den omhandlede virksomhed bør være omfattet af bistandslovens nævnte bestemmelse. En fortsat statslig placering vil ikke indebære de nævnte, for begge parter fordelagtige samspilsmuligheder mellem det almene og det specielle.

60. På baggrund af det under punkt 59 anførte finder udvalget for så vidt angår praktikoplæringen, at videreførslen bør ske efter den administrative ordning, jfr. bistandslovens § 91, hvorefter amtsrådet har ansvaret for, at invaliderede og andre erhvervshæmmede har mulighed for optagelse på institutioner til erhvervsmæssig optræning m. v.

61. Det bemærkes endvidere, at en sådan indplacering efter bistandsloven ikke volder vanskeligheder, selv om den omhandlede funktion inden for særforsorgen foregår på en landsdækkende institution.

Efter bistandsloven kan revalideringsinstitutioner m. v. allerede oprettes og drives af en eller flere amtskommuner i fællesskab eller som selvejende institutioner, med hvilke amtsrådet indgår overenskomst.

62. Udvalget finder, at visitation bør ske efter samme regler som gælder for de tilsvarende almenforanstaltninger. Efter bistandslovens § 94 træffes beslutning om optagelse på revalideringsinstitutioner af socialcentret i klientens hjemamtskommune efter indstilling fra hjemkommunens sociale udvalg. Udvalget går dog ud fra, at der på dette punkt må ske overvejelser i anledning af, at man i denne betænkning generelt har peget på henlæggelse af den amtskommunale visitationskompetence til social- og sundhedsudvalget.

Hvis en amtskommune må henvise klienten til en institution i en anden amtskommune, kunne man i princippet forestille sig, at »modtagerne« kunne spærre klientens vej til en hensigtsmæssig bistand. Da al social bistand til voksne er frivillig - og visitation til de nævnte optræningsinstitutioner således forudsætter, at klienten ønsker det - skal man herom henvise til kapitel VIII om anke-regler.

J. Beskyttede virksomheder m.v.

63. Som nævnt i kapitel IV har det vist sig, at klienter med de fleste af de handicaps, der svarer til de enkelte særforsorgsgrene, har kunnet finde plads i almene beskyttede virksomheder. Udvalget skal herefter alene overveje, hvorledes den hidtidige bistand inden for åndssvageforsorgens, døveforsorgens og epilepsiforsorgens rammer vil kunne videreføres i kommunalt og amtskommunalt regie.

64. Udgangspunktet må være bistandslovens § 91, hvorefter amtsrådet skal sørge for, at personer, der af fysiske eller psykiske årsager m. v. ikke er i stand til at fastholde eller opnå normal beskæftigelse i det almindelige erhvervsliv, har mulighed for beskæftigelse på beskyttede virksomheder eller ved andre erhvervsmæssige foranstaltninger.

I det amtskommunale regie udvikler der sig altså allerede nu en ekspertise med hensyn til erhvervssubstituerende bistand. Dertil skal man føje, at de under punkt 7 citerede synspunter fra den sociale arbejdsgruppe under socialstyrelsen gik på alt socialt arbejde for åndssvage - altså også aktiviteter i beskyttede virksomheder m. v. Det er altså et spørgsmål, i hvilket omfang denne forsorgsfunktion er af speciel karakter, når det gælder åndssvage (jfr. dog punkt 65).

Dette indebærer, at klienter fra åndssvageforsorgens værksteder ofte hensigtsmæssigt vil kunne optages på almene beskyttede virksomheder, ligesom åndssvageforsorgens eksisterende beskyttede virksomheder vel hensigtsmæssigt kan stå til rådighed for alle. der ad denne vej kan få opfyldt et behov for social bistand.

Dertil kommer, at det kan være en fordel med en koordineret ledelse af værkstedssektoren med hensyn til indtagning af ordrer fra arbejdsmarkedet og koordinering af værkstedsaktiviteterne i øvrigt.

65. Dansk Epilepsiforening har over for udvalget peget på en almindelig erfaring, hvorefter et ikke ubetydeligt antal ikke-åndssvage epileptikere vanskeligt kan indpasses i de bestående beskyttede virksomheder.

Epilepsiforeningen pegede på, at disse klienter har for ringe arbejdsevne til at kunne accepteres på de almene beskyttede værksteder, men at de på den anden side er for gode til anbringelse på dagcentre.

En tilsvarende problemstilling findes for så vidt angår en række af de klienter, der i dag er beskæftiget på åndssvageforsorgens værksteder. Visse af klienterne inden for særforsorgen har en så ringe arbejdsevne, at indsatsen nærmer sig dagcentervirksomhed.

Det må dog understreges, at disse dagcenterfunktioner på ingen måde kan sidestilles med kommunale dagcentre i henhold til bistandslovens § 74. Særforsorgens »dagcen-

tre« er bl. a. en indslusningsforanstaltning til mere produktionspræget beskyttet beskæftigelse, og det er derfor vigtigt at bevare denne »dagcenterfunktion« som en integreret del af værkstedssektoren.

Det er udvalgets opgave at undersøge, hvorledes de *nuværende bistandstilbud* også vil kunne gives under kommunal og amtskommunal administration.

Derfor er det en forudsætning bag udvalgets nedenstående forslag, at der også fremover står tilbud til rådighed for klienter, der har behov for beskyttet beskæftigelse uden at kunne klare den arbejdsmængde, der normalt forudsættes i den almene værkstedssektor.

66. Udvalget finder herefter, at den nævnte bistand bør videreføres efter den administrative ordning i henhold til bistandslovens § 91, hvorefter ansvaret for, at disse foranstaltninger er til rådighed, ligger hos amtsrådet. Efter udvalgets opfattelse må dette område klart høre under det amtskommunale social- og sundhedsudvalgs opgaver.

67. Også på dette område findes der i dag landsdækkende institutioner. Opmærksomheden samler sig her navnlig om de særlige beskyttede virksomheder for døve. Det skyldes, at selv om døvhedens konsekvenser i betydeligt omfang afhænger af en række faktorer hos klienten selv og hos hans eller hendes omgivelser, så er der tale om et principielt objektivt konstaterbart og i erhvervsmæssig sammenhæng dybt indgribende handicap.

Man kunne på denne baggrund forestille sig, at de omhandlede **institutionsafsnit** forblev i statsligt regie.

Det må på den anden side påpeges, at man derved i administrativ henseende ville isolere en meget lille del af de beskyttede virksomheders område fra den øvrige del af sektoren. Dette ville vanskeliggøre et samarbejde mellem den almene og denne specielle værkstedssektor med henblik på, at klienten - hvis det i øvrigt findes ønskeligt - kan optages på almene beskyttede virksomheder med støtte fra den landsdækkende specialinstitution. Herom henvises i øvrigt til det under B anførte om rådgivning til andre myndigheder og institutioner.

Endvidere ville en sådan isolering afskære specialinstitutionerne fra det samarbejde inden for værkstedssektoren m. v., der jfr. punkt 64 vil være en fordel også for specialinstitutionerne.

En sådan indplacering af landsdækkende specialinstitutioner bør derfor efter udvalgets opfattelse ske efter de administrative retningslinier i bistandslovens § 91, hvorefter ansvaret for, at de fornødne foranstaltninger er til rådighed, påhviler vedkommende amtsråd, medens institutionerne kan drives af flere amtskommuner i fællesskab eller som selvejende institutioner, med hvilke amtsrådet indgår overenskomst.

65. Udvalget finder endvidere, at visitationen bør ske efter samme regler, som gælder for de tilsvarende almenforanstaltninger. Efter bistandslovens § 94 træffes beslutning om optagelse på revalideringsinstitutioner af socialcentret i klientens hjemamtskommune efter indstilling fra hjemkommunens sociale udvalg. Udvalget går dog ud fra, at der på dette punkt må ske overvejelser i anledning af, at man i denne betænkning generelt har peget på henlæggelse af den amtskommunale visitationskompetence til social- og sundhedsudvalget.

K. Sundhedsmæssig bistand.

69. Spørgsmålet om videreførelsen af den sundhedsmæssige bistand adskiller sig på flere måder fra ansvarsproblematikken for så vidt angår de øvrige funktioner, som man har sondret imellem i dette kapitel, måske bortset fra rådgivning og vejledning.

Det skyldes først og fremmest, at denne funktion har en langt mere heterogen sammensætning end tilfældet er for de andre funktioners vedkommende. Det gælder med hensyn til personalets faglige baggrund, men det gælder ikke mindst i henseende til den rolle, som den sundhedsmæssige bistand spiller inden for særforsorgen.

Som det fremgår af kapitel IV kan man inden for særforsorgen pege på institutionsenheder, der kan sidestilles med **sygehus**funktionen.

Det gælder især de ortopædiske og fysiurgiske hospitaler, men også hørecentralerne og f. eks. sygeafdelinger og fysioterapiafdelinger under åndssvageforsorgen. Disse har en sådan sammenhæng med den samlede so-

matiske og psykiatriske sygehusfunktion, at en placering af disse institutionsenheder i sygehusvæsenets regie må anses for naturlig. Der er her tale om funktioner, som forudsætter speciallægeledelse, og som derfor mest hensigtsmæssigt må indpasses under det samlede sygehusvæsen.

Om den fremtidige placering af de ortopædiske hospitaler og hospitalsafdelinger under vanføreforsorgen er i socialreformkommissionens 2. betænkning, kapitel III, ad punkt 15 og 16, side 181-82, anført, at spørgsmålet senest har været overvejet i et særligt gennemførelsesudvalg med henblik på områdets overførelse til sygehusvæsenet.

Et af indenrigsministeriet med sigte på områdets overgang til sygehusvæsenet pr. 1. april 1976 udarbejdet forslag er dog foreløbig blevet stillet i bero med henblik på en afklaring af visse særlige forhold omkring Ortopædisk Hospital i København, som det er hensigten at søge overført til Rigshospitalet.

Overvejelserne om områdets overførelse vil imidlertid efter det for udvalget oplyste af indenrigsministeriet blive søgt fremmet mest muligt med henblik på fremsættelse af lovforslag i samlingen 1976-77.

For så vidt angår de af vanføreforsorgen drevne 2 fysiurgiske langtidsbehandlingsinstitutioner (Fysiurgisk hospital i Hornbæk og i Hald), fremgår det af de nævnte bemærkninger i socialreformkommissionens 2. betænkning, at der hidtil ikke er blevet taget endelig stilling til den fremtidige administrative placering af disse hospitaler, men at de under alle omstændigheder bør henføres under indenrigsministeriets område, og at en eventuel overførelse til amtskommunal driftsansvar antagelig bør overvejes.

Efter det for udvalget oplyste, agtes spørgsmålet af socialministeriet taget op til drøftelse med indenrigsministeriet med henblik på en integration i det almindelige sygehusvæsen.

Det fremgår imidlertid også, at indsatsen inden for sådanne sygehuslignende institutionsenheder langt fra udgør den fulde sundhedsmæssige indsats inden for særforsorgen, og at disse institutionsenheder indgår i et snævert samarbejde med de andre særforsorgsfunktioner. Endelig har særforsorgens medicinalpersonale en række opgaver, der ikke kan behandles under ét ved en drøftelse af den fremtidige ansvarsfordeling, bl. a. fordi de er beskæftiget med opgaver, som kan sammenlignes med tilsvarende opgaver inden for tilgrænsende institutioner inden for social- og sundhedssektoren. Det gælder således indsats inden for ældresektoren (f. eks. på plejehjem), som for en væsentlig del beskæftiger sundhedspersonale sammen med andre personalegrupper.

I det følgende har det derfor været nødvendigt én for én at gennemgå forskellige funktioner, som udøves af medicinalpersoner og herunder i særlig grad af speciallæger.

70. Det må indledningsvis understreges, at det falder uden for udvalgets kommissorium at tage stilling til, hvorvidt der bør oprettes et lægeligt speciale i oligofrenologi, således som det er foreslået i en betænkning fra en planlægningsgruppe under dansk selskab for oligofreniforskning*).

På dette som på andre områder må det imidlertid være et udgangspunkt, at klientgrupperne inden for den enkelte særforsorgsgren ikke har et behov for speciallægelig eller anden sundhedsmæssig betjening, der entydigt defineres ved den pågældendes handicap - hvad ingen vel i øvrigt nogen sinde har hævdet. Dertil kommer, at nogle af de patologiske fysiske og psykiske tilstande, som i særlig rigt mål synes at forekomme inden for den enkelte særforsorgsgren, også kan forekomme hos andre grupper af særforsorgsklienter, og for den sags skyld også uden for særforsorgsklienternes rækker.

Det kan således nævnes, at der i den nævnte betænkning fra oligofreniselskabet peges på følgende eksempler på sygdomskategorier blandt åndssvage: Svære fysiske handicaps, herunder atetose og spasticitet, vanskelig traktabel epilepsi, langvarige psykotiske tilstande, voldsom uro og adfærdsforstyrrelser, sansedefekter, hvoriblandt svagsyn, blindhed og døvblindhed, insufficient respiration, spise- og synkevanskeligheder.

Dette indebærer, at det vil være frugtbart at overføre den socialpolitiske tankegang om samvirket mellem forskellige faggrupper, således som det i vidt omfang finder sted inden for social- og sundhedssektorens rammer, men som yderligere forudsættes udbygget i sammenhæng med sygehussektoren, ikke mindst for så vidt angår forskellige former for speciallægelig indsats.

71. Efter en udlægning af særforsorgen vil de hidtidige særforsorgsklienter selvfølgelig som alle andre borgere have adgang til den

•) Se bl. a. INGE KROGH, BODIL MØLLER, ERIK NIEBUHR, BØRGE NIELSEN & ERIK WAMBERG: Fremtidens lægearbejde med oligofrene patienter. Ugeskrift for læger, 136. årg., nr. 1.

sundhedsmæssige betjening, der er opbygget under amtskommuner (herunder sygehusvæsenet), kommuner samt i praksissektoren.

Udvalget må herefter overveje, hvorledes man kan bevare den i særforsorgen opbyggede sundhedsmæssige ekspertise og samtidig indplacere den i et samarbejde, der indebærer forbedrede muligheder for samvirke og gensidig støtte mellem denne ekspertise og den øvrige sagkundskab, som virker inden for særforsorgens områder og i den øvrige sundhedssektor.

Efter udvalgets opfattelse må ansvaret for opretholdelse af og udbygningen af den fornødne sundhedsekspertise efter en udlægning ligge hos amtsrådet. Denne ekspertise skal udnyttes *for det første* til at dække behovene for speciallægelig og anden sundhedsmæssig undersøgelse, behandling eller pleje, som finder sted på de specialinstitutioner, som drives under amtskommunens ansvar. *For det andet* skal denne ekspertise dække behovene for speciallægelig konsultativ bistand til sociale, socialpædagogiske og undervisningsmæssige funktioner, idet der vil være et fortsat behov for sådan konsultativ indsats. Heri indgår deltagelse i visitationsarbejdet, der i vidt omfang må ske på tværfagligt grundlag og herunder med speciallægelig medvirken. *For det tredie* bør den speciallægelige indsats fortsat kunne stå til rådighed for den primære social- og sundhedstjeneste med individuel og mere generel vejledning. Dette kan der f. eks. være behov for i forbindelse med problemer om tidlig opsporing og stimulering eller i forbindelse med oplysende virksomhed.

72. Udvalget har herefter overvejet den nærmere indplacering af følgende sundhedsfunktioner i det amtskommunale regie: Speciallægelig diagnostisering, lægelig forskning, skole- og huslægefunktionen samt anden speciallægebistand.

73. Speciallægelig diagnosticering m. v. Herved forstås den proces, hvorved man kortlægger det lægelige beslutningsgrundlag med hensyn til den sundhedsmæssige behandling, der skal ydes klienten. Til denne diagnosticering regnes også selve beslutningen om, hvilke former for sundhedsmæssig bistand den handicappede har behov for.

Medens den speciallægelige diagnosticering selvfølgelig er primær med henblik på beslutningen om klientens sundhedsmæssige betjening, er dette ikke tilfældet med henblik på spørgsål om social, socialpædagogisk eller undervisningsmæssig indsats.

Udvalget finder det imidlertid væsentligt at understrege den betydning, som diagnosticeringen har for mulighederne for både at fremme den sundhedsfaglige behandling af særforsorgens klienter, men herudover at medvirke i den tværfaglige indsats for disse klienter. På åndssvageforsorgens område kan man f. eks. pege på, at de senere års forskning har afdækket flere hundrede årsager til åndssvaghed og samtidig fremhævet betydningen af tidlig opsporing og stimulation, repsektive specifik (causal) behandling. I takt hermed er behovet for diagnose og differentialdiagnostik, herunder klarlæggelse af ætiologiske faktorer, vokset.

Den speciallægelige indsats med hensyn til undersøgelse og behandling, som hidtil er varetaget af læger, som er ansat inden for særforsorgens rammer, bør derfor efter udvalgets opfattelse efter udlægningen varetages under sygehusvæsenets (sygehusudvalgets) ansvar. Dette må som nævnt medføre, at visse institutionsenheder enten direkte må indgå som et led i vedkommende sygehus (f. eks. hørecentralerne) eller indpasses under sygehusudvalgets styring og planlægning (sygeafdelinger og fysioterapeutiske afdelinger under åndssvageforsorgen). Herfor taler, at der i en række situationer vil være behov for speciallægelige undersøgelser, som vil kræve specialapparatur og lignende, og som enten kan foregå på disse institutionsenheder og i så fald ofte i samarbejde med et sygehus, eller som i visse tilfælde må ske på en egentlig sygehusafdeling. Samtidig må den nævnte speciallægelige bistand til andre institutionsenheder, herunder til institutioner, som varetager plejeopgaver, samt til socialcentret, udøves af de læger, som er knyttet til disse institutionsenheder. Der vil herved også lettere kunne etableres samarbejde f. eks. med børnepsykiatriske og pædiatriske afdelinger om forundersøgelser og løbende kontrolundersøgelser m. v. af tidligt erkendte fysiske og psykiske handicap.

74. Inden for særforsorgen forgår der i dag en *lægelig forskning,* hvis fortsætelse må tillægges afgørende betydning.

Således har forskning inden for åndssvageforsorgen, ikke mindst i åndssvaghedens ætiologi, i de sidste 2-3 årtier frembragt kolossal ny viden af stor betydning for både prævention og terapi.

Forskningen er navnlig centreret om kromosomlaboratorierne og de biokemiske laboratorier på John F. Kennedy-instituttet og centralinstitutionen i Brejning. Også i andre forsorgscentre finder forskning i begrænset omfang sted.

Udover den generelle forskning yder de nævnte forskningsinstitutter genetisk rådgivning og anden vejledning til den enkelte klient og familien, typisk i tilfælde af kromosomanomalier og medfødte stofskiftesygdomme.

Det er udvalgets udgangspunkt, at forskning i princippet er en statsopgave.

På den anden side må det erkendes, at visse forskningsopgaver vanskeligt fysisk kan adskilles fra de institutioner, hvor klienterne findes.

Der findes imidlertid eksempler på, at forskning udfores i amtskommunalt regie på statens vegne. Det er f. eks. tilfældet inden for sygehusvæsenet, og en parallel problemstilling var i øvrigt aktuel i forbindelse med statshospitalernes overførelse til amtskommunerne.

I de tilfælde, hvor institutioner med tilknyttede forskningsfunktioner skifter driftsherre ved udlægning, bør der efter udvalgets opfattelse skabes mulighed for, at den nye driftsherre viderefører forskningen på statens vegne.

75. Skole- og huslæge funktionen samt anden speciallægebistand m. v.

Ved skole- og huslægefunktionen forstås den almene lægebetjening af institutionerne, der ikke kan rubriceres som speciallægelig diagnosticering eller behandling. Hertil kommer imidlertid den speciallægebistand for institutionerne, der varetages af læger, som ikke er ansat i særforsorgen, men som udøver en af særforsorgen lønnet deltidsfunktion.

Da den tilsvarende virksomhed på tilgrænsende institutioner i dag henhører under social- og sundhedssektoren, foreslår udvalget styringen af disse opgaver udført af amtsrådet via social- og sundhedsudvalget. Social- og sundhedsforvaltningen overtager hermed ansvaret for, at den hidtidige særlige lægebisand videreføres i fornødent omfang og på en sådan måde, at denne bistand kan udøves af kvalificerede læger, herunder af læger ansat ved amtskommunale institutioner. Det er herunder udvalgets ansvar, at den fornødne skole- og speciallægelige bistand fortsat står til rådighed for de skoler og andre institutioner, som henlægges under undervisnings- og kulturudvalgets ansvar, med mindre der er tale om enkeltstående speciallægeundersøgelser eller lignende, som rekvireres ved vedkommende undervisningsinstitutions egen foranstaltning.

Det må herudover tages i betragtning, at der som nævnt indgår et behov for speciallægelig bistand til amtsrådets social- og sundhedsforvaltning til udøvelsen af de visitationsbeføjelser (optagelse og udskrivning), der foreslås henlagt til social- og sundhedsudvalget. Dette behov vil ikke mindst foreligge for visitation til og fra institutionsenheder, som i dag henhører under statens åndssvageforsorg. I disse situationer forudsættes det som nævnt, at socialcentret kan trække på bistand fra de læger, som i øvrigt foran er foreslået ansat under syehusvæsenet. Også herudover må der imidlertid forudsættes mulighed for, at socialcentret kan indhente speciallægelig vejledning fra det amtskommunale sygehusvæsen, og det er således ikke tanken, at samtlige de i dag i særforsorgen heltidsansatte læger skal ansættes under socialcentret, jfr. f. eks. det under N. anførte.

76. Om sundhedsmæssig behandling i øvrigt. Herved forstås enhver behandlings- eller plejeindsats, der sker ved medicinalpersonale - dvs. ved læger, tandlæger, sygeplejersker, fysioterapeuter, ergoterapeuter og sygehjælpere m. fl.

Handicappede har selvfølgelig som alle andre borgere adgang til behandling ved praktiserende medicinalpersoner.

Det her behandlede spørgsmål drejer sig således om den sundhedsmæssige bistand eller pleje, der skal kunne træde til, når praksissektorens tilbud ikke rækker.

Der er altså her tale om et bredt kontinuum af aktiviteter, der rækker fra enkeltstående sygebehandling til behandling af patienter med intense og livslange behandlings- eller plejebehov.

Den virksomhed af denne karakter, som i dag finder sted inden for særforsorgen, kan sammenlignes med tilgrænsende virksomhed, som i dag henhører under social- og sundhedssektoren (f. eks. plejehjems- og omsorgsforanstaltninger) og kun i meget be-

grænset omfang med sygehusvirksomhed. I overensstemmelse hermed er det foran foreslået, at kun nogle få institutionsenheder bør henlægges under sygehusudvalgets ansvarsområde.

Man skal i den forbindelse pege på, at hensynet til bevarelsen af den fornødne ekspertise sammenholdt med, at udlægningen forventes at finde sted i løbet af en kort årrække, medfører, at man umiddelbart efter udlægningen stort set vil være nødt til at anvende de institutioner, som særforsorgen i dag råder over, selv om disse foreslås henlagt under sygehusudvalgets regie. Det ligger uden for udvalgets opgave at skitsere, hvorledes disse enheder på længere sigt skal indgå i det samlede somatiske og psykiatriske sygehusvæsen, og herunder om der som foreslået i oligofreniselskabets betænkning bør stiles mod udbygning af særlige afdelinger, der navnlig står til rådighed for oligofrene patienter. Dette må afhænge af udviklingen i det samlede sygehusvæsens planlægning og de vejledende retningslinier herfor.

Udvalget er endvidere opmærksom på, at visse lidelser er så sjældent forekommende, at behandlingen af dem - bl. a. under hensyn til bevarelsen af videreudviklingen af den faglige ekspertise - formentlig som hidtil må ske ved lands (dels) dækkende foranstaltninger. Som eksempler kan man bl. a. pege på behandlingen af paraplegikere, børn født med rygmarvsbrok, respirationspatienter, patienter med medfødt grøn stær, den operative læbeganespaltebehandling, samt håndkirurgi.

Udvalget går således ud fra den allerede hævdvundne opfattelse, hvorefter indsatsen over for særforsorgens klienter (herunder åndssvage), kun i meget begrænset omfang kan sidestilles med sygehusbehandling. I de tilfælde, hvor en sådan behandling finder sted, vedrører den for det første på et givet tidspunkt kun en meget lille del af klienterne, og for det andet er den selv da kun en del af den samlede service, som det offentlige stiller til klientens rådighed.

Dette forhold belyses måske bedst ved nogle eksempler.

Som et *første eksempel* kunne man anføre en klient, der er visiteret til beskyttet bolig og beskyttet værksted, og som har behov for ambulant behandling. Boligen og værkstedet forudsættes at være geografisk placeret på en af de centralinstitutioner, som man kender i dag, og den ambulante behandling tænkes udført på en sygeafdeling med samme beliggenhed.

Indsatsen i den beskyttede bolig og i værkstedet vil efter denne betænknings model blive styret fra f. eks. amtskommunens socialcenter. Det vil herefter kun være den del af indsatsen, der består i den ambulante, sundhedsmæssige behandling, der styres fra sygehusvæsenet i form af en konsulenttjeneste.

Som et *andet eksempel* kan nævnes de åndssvage klienter, som i overvejende grad må betragtes som plejepatienter med et begrænset behov for medicinsk behandling.

Omsorgen for denne klientgruppe vil kunne tilgodeses enten på almindelige plejehjem eller f. eks. på dertil indrettede plejeafdelinger på centralinstitutionerne, styret af socialcentret og med en speciallægelig bistand, som ydes i form af konsulenttjeneste fra sygehusvæsenet.

Som et *tredje eksempel* kunne man anføre en af de (få) åndssvage klienter, der har behov for livslang og intens speciallægelig og plejemæssig indsats. Den speciallægelige del af indsatsen må efter modellen her styres fra sygehusvæsenet, og patienten må formentlig indlægges på en plejeafdeling, der er en specialinstitution henhørende under social- og sundhedsudvalget, og hvortil der ydes den fornødne speciallægelige bistand fra sygehusvæsenet. Man kan imidlertid også tænke sig en sådan patient anbragt på en behandlingsafdeling, som foreslås henlagt under sygehusvæsenet. Den samlede indsats på denne institution, der må betragtes som en udstationeret del af sygehusvæsenet, vil således henhøre under sygehusudvalgets regie, idet dog den fornødne undervisningsmæssige og beskæftigelsesmæssige indsats over for den pågældende må kunne forudsættes ydet fra henholdsvis skole- og værkstedssektoren.

Specielt med hensyn til tandlægevirksomhed har udvalget noteret sig, at tandbehandling af åndssvage som helhed frembyder væsentligt større vanskeligheder end tandbehandling i almindelighed. Det skyldes *både* en relativt hyppigere forekomst af specielle, specifikt odontologiske problemer, *og* problemer, der udspringer af klientens almentilstand.

Udvalget har endvidere noteret sig, at man fra flere sider har stillet spørgsmålstegn ved tilstrækkeligheden af den eksisterende tandbehandling for åndssvage. Det falder uden for udvalgets kommissorium at tage stilling til kapaciteten i tandbehandlingen, men udvalget lægger vægt på, at udlægningen ikke i sig selv betyder en forringelse af den eksisterende service. Man skal derfor understrege nødvendigheden af i mange tilfælde at benytte centralinstitutionernes tandlæger også ved behandlingen af hjemmeboende åndssvage. Det vil i øvrigt være i god overensstemmelse med denne betænknings generelle princip om støtte fra specielle til almene foranstaltninger. Det kan samtidig være praktisk i de relativt hyppige tilfælde, hvor tandbehandlingen af åndssvage kræver narkose, hvilket indebærer et behov for et tæt samarbejde mellem centralinstitutionernes tandklinikker og sygehusvæsenets anæstesiologiske sagkundskab.

Med hensyn til indplaceringen under den amtskommunale administration har udvalget lagt vægt på, at offentlig tandbehandling i øvrigt ligger i social- og sundhedssektoren (den kommunale børnetandpleje). Man finder derfor, at den omhandlede tandbehandling bor henlægges under de amtskommunale social- og sundhedsudvalg, omend man også på dette område må understrege behovet for samarbejde på tværs af sektorgrænserne, i dette tilfælde således som nævnt samarbejde med sygehusvæsenet.

L. Døgnpleje m. v. for børn og unge.

77. Ifølge bistandslovens § 96 skal amtsrådet sørge for, at der er det nødvendige antal pladser på institutioner, herunder pensioner, til børn og unge, der skal anbringes uden for hjemmet. Endvidere skal amtsrådet sørge for, at der er det nødvendige antal pladser og mulighed for ambulant behandling på institutioner for born og unge med sociale adfærdsproblemer.

På området er der endvidere efter bistandsloven etableret en arbejdsdeling mellem amtskommunerne og kommunerne. Det er amtskommunernes ansvar, at der alt i alt er pladser nok på de omhandlede institutioner, men en kommune er bemyndiget til at drive døgninstitutioner for børn og unge.

78. Disse institutioner ligger inden for et bredt spektrum i henseende til intensiteten i den sociale indsats, som stilles til rådighed. Institutionerne opfylder et kontinuum af behov, der spænder fra behov for korttidsanbringelse på grund af sygdom i hjemmet til behov for en yderst intensiv social indsats for socialt stærkt truede børn - indsatsen strækker sig bl. a. lige til kriminalforsorgens grænse.

På kommunalt og amtskommunalt plan er der således allerede en omfattende ekspertise med hensyn til indsatsen over for børn og unge med et sådant behov for social bistand, at de bor fjernes fra hjejmmet. Dertil kommer, at den omhandlede indsats må ses i nær sammenhæng med den socialpædagogiske indsats i daginstitutionssektoren, jfr. det under F. anførte.

Udvalget finder derfor, at den omhandlede virksomhed på særforsorgsområdet bør videreføres efter reglerne i bistandslovens § 96. Det gælder for den døgnpleje m. v. for børn, der i dag gives på åndssvageforsorgens central- og lokalinstitutioner, på særforsorgens børnehjem samt åndssvageforsorgens skolehjem og ferie- og aflastningshjem.

79. Det er endvidere udvalgets opfattelse, at den omhandlede virksomhed, ligesom døgninstitutionerne efter bistandsloven, må høre under social- og sundhedsudvalgenes og dermed socialministeriets ressort.

Et særligt problem i så henseende udgøres af kostafdelingerne ved særforsorgens skoler, der vanskeligt kan sidestilles med nogen type af døgninstitutioner under bistandsloven.

Det må i denne forbindelse erindres, at dette kapitel er et udtryk for, at udlægningsproblematikken ikke først og fremmest kan anskues som fordelingen af ansvaret for i dag eksisterende *institutioner*, men om fordelingen af ansvaret for nogle *servicefunktioner*. I det omfang, hvor der på elevhjemmene foregår socialpædagogiske aktiviteter, må det administrative ansvar for aktiviteterne derfor påhvile social- og sndhedsudvalgene, uanset at ansvaret for undervisningen ligger hos undervisnings- og kulturudvalgene.

80. Institutionerne kan efter bistandsloven oprettes og drives af flere amtskommuner eller som selvejende institutioner, med hvilke amtsrådet indgår overenskomst.

Særforsorgens lands- og landsdelsdækkende institutioner vil altså kunne videreføres i fornødent omfang efter bistandsloven.

81. Efter bistandslovens § 99 træffes bestemmelse om optagelse på en døgninstitution af det sociale udvalg i barnets opholdskommune. Ved anbringelse af børn eller unge, som trænger til særlig støtte, skal der dog - så vidt muligt forud for anbringelsen - indhentes en udtalelse fra socialcentret i den amtskommune, hvor opholdskommunen er beliggende. Uenighed mellem det sociale udvalg og institutionens ledelse om optagelse afgøres af socialstyrelsen.

Denne regel anvendes uanset hvilket socialt behov, der har ført til ønsket om optagelse i en døgninstitution. Den anvendes således også, når der er behov for en så intens bi-

stand, at optagelse sker på en **landsdækkende** døgninstitution efter bistandsloven.

En udlægning af særforsorgen i overensstemmelse med socialreformens principper indebærer, at de hidtidige forsorgsskel falder væk - man kan altså ikke derefter udskille særlige døgninstitutioner for f. eks. åndssvage børn. Visitationsspørgsmålet - herunder spørgsmål om visitation til en lands- eller landdelsdækkende institution - må herefter afgøres ud fra en totalvurdering af barnets behov, ligesom princippet er ved optagelse på døgninstitutioner efter bistandsloven.

På dette område bør man efter en udlægning følge den visitationsregel, som måtte gælde i bistandsloven. Det må dog understreges, at samarbejdet med socialcentret må have en fast og veletableret udformning, således at visitationen i alle tilfælde sker under medvirken af socialcentret på grundlag af kommunens indstilling, jfr. bistandslovens § 99.

M. Døgnpleje m. v. for voksne.

82. *Kommunalbestyrelsen* skal efter bistandslovens § 79 sørge for, at personer, hvis helbredstilstand bevirker, at de ikke med bistand efter reglerne i samme lovs afsnit IV og V kan klare sig i eget hjem, får mulighed for optagelse på plejehjem. For personer, der ikke kan klare sig i en almindelig bolig, men hvis tilstand dog ikke nødvendiggør optagelse i plejehjem eller daghjem, skal der være mulighed for indflytning i en beskyttet bolig, der er særligt indrettet for personer med vedvarende lidelser.

Amtsrådet har efter bistandslovens § 80 hjemmel til at oprette og drive plejehjem og beskyttede boliger. Endvidere yder amtsrådet efter lovens § 82, stk. 2, vejledning og kan foretage undersøgelser i forbindelse med spørgsmål om driften af plejehjem og beskyttede boliger i amtskommunen.

Socialministeren skal efter bistandslovens § 112 sørge for, at der findes særlige plejehjem for yngre og personer med lidelser, der enten forudsætter en bestemt indretning af plejehjemmet eller gør periodevis indlæggelse til rekreation eller behandling påkrævet. Socialministeren kan indgå overenskomst med selvejende plejehjem, der findes egnet til disse særlige formål.

83. Som det fremgår af kapitel IV, minder aktiviteterne inden for særforsorgens **plejesektor** i vidt omfang om aktiviteterne i henhold til bistandslovens § 79.

Udvalget har endvidere lagt vægt på, at **en** optagelse på et plejehjem principielt sker med henblik på opfyldelsen af nøjere vurderede behov, og altså ikke nødvendigvis for resten af livet. På ældreområdet har det således i lang tid været målsætningen, at klienterne skal have mulighed for at forblive i eget hjem, så længe de ønsker det, og det findes forsvarligt. Parallelt hermed har man i de senere år inden for åndssvageforsorgen tilstræbt en forstærket udslusning af klienter fra intern til ekstern forsorg.

Disse institutionsenheder kan således ses som en station på klientens vej ud i egen bolig, eller dog beskyttet bolig, hvis en sådan udvikling i det konkrete tilfælde skønnes at harmonere med klientens behov. En sådan udvikling kan tænkes at indebære et behov for støtte fra den pågældende institution eller klientens udslusning, jfr. f. eks. hvad der er anført under B. om rådgivning til andre myndigheder og institutioner.

Det indebærer igen, at tankegangen om samarbejdet mellem almene og specielle foranstaltninger kan finde parallel anvendelse for så vidt angår døgnplejefunktionen m. v. for voksne og ældre.

På denne baggrund finder udvalget, at videreførelsen af særforsorgens **døgnplejefunktioner** m. v. for voksne og ældre bør ske i så nær som mulig en sammenhæng med den almene plejehjemssektor, og med den øvrige socialsektor.

Det må imidlertid erkendes, at en stor del af særforsorgens klienter ikke vil kunne få deres behov dækket inden for den almene plejehjemssektor, som man kender i dag, men at der i bistandsloven må skabes hjemmel til en specialfunktion med henblik på fuldt ud at dække behovene for social indsats.

Det må imidlertid understreges, at der netop bliver tale om en *funktion,* der ikke restriktivt bør begrænses til bestemte institutioner. Det må tværtimod anses for væsentligt for de førnævnte udslusningsbestræbelser, at der fra specialinstitutionerne bliver mulighed for at yde støtte til klienter, der opholder sig uden for disse institutioner, ligesom der bør kunne oprettes specialbehand-

lingsenheder i funktionelt samarbejde med andre institutionsenheder, f. eks. **i** form **af et** bygnings- og driftsmæssigt fællesskab.

Hvis man i kommunalt regie kan få opfyldt sine borgeres behov for specialinstitutioner, kan det formentlig kun anses som en fordel i lyset af de målsætninger, der bl. a. har ført til udvalgets nedsættelse, og som er lagt til grund i denne betænkning. Man finder imidlertid, at amtskommunerne også på dette punkt bør have til opgave at etablere et sikkerhedsnet, således at den fornødne kapacitet er til rådighed på - kommunale eller amtskommunale - specialinstitutioner.

Amtsrådet bør derfor have ansvaret for, at der er den fornødne kapacitet af service fra specialinstitutioner for voksne og ældre handicappede, hvis behov for social indsats ikke fuldt ud kan tilgodeses inden for det ovrige, sociale institutionsområde.

Det bemærkes, at der ikke hermed er taget stilling til spørgsmålet om etablering af plejehjem efter bistandslovens § 112, idet dette spørgsmål falder uden for udvalgets kommissorium. Man går imidlertid ud fra, **at** spørgsmålet om eventuelle ændringer vedrørende de institutioner, der er godkendt efter denne regel, søges løst senest i sammenhæng med hele spørgsmålet om udlægning.

84. Udvalget finder endvidere, at der her er tale om en funktion, der oplagt hører hjemme i socialsektoren.

85. Efter bistandsloven træffes beslutning om optagelse i et plejehjem eller indflytning i en beskyttet bolig af det sociale udvalg. Medmindre det modsatte er aftalt med amtsrådet, indhenter det sociale udvalg en udtalelse fra et af amtsrådet nedsat udvalg til bedømmelse af en persons plejebehov. Dette udvalg består af repræsentanter for amtskommunens socialcenter og sygehusvæsen og embedslægevæsenet.

Beslutning om optagelse på et særligt plejehjem efter bistandslovens § **112** træffes dog af socialstyrelsen efter indstilling fra det sociale udvalg.

56. Udvalget finder, at beslutning om optagelse på de omhandlede specialinstitutioner, såfremt de ligger i amtskommunalt regie, bør træffes af det amtskommunale social- og sundhedsudvalg efter indstilling **fra** det sociale udvalg **i** klientens hjemkommune.

For alle andre sociale døgninstitutioner for voksne og ældre bør visitation ske **efter** de gældende regler i bistandsloven.

Det skal særligt fremhæves, at de eksisterende centralinstituioner for åndssvage set under denne betænknings synsvinkel må anskues som ikke én, men flere institutioner på samme matrikelnummer. En flytning inden for centrets institutioner - herunder overflytning til lukket afdeling - må anses for et spørgsmål om visitation og forudsættes derfor behandlet af socialcentret.

N. Institutionsledelse.

87. De forslag, som udvalget har stillet i dette kapitel, indebærer en administrativ indpasning af de forskellige funktioner i særforsorgen i nær sammenhæng med de modsvarende sektorer inden for de almene servicetilbud, som det offentlige stiller til borgernes rådighed.

Man er imidlertid opmærksom på, at flere af disse funktioner i dag udøves inden for rammerne af én institution. For så vidt angår åndssvageforsorgens centralinstitutioner betyder forslagene ligefrem, at man vanskeligt kan opretholde forestillingen om centralinstitutionen som én institution - den må snarere ses som flere institutioner, der p. t. har samme matrikelnummer, hvilket bl. a. betyder, at en flytning mellem disse institutioner (hidtil: afdelinger) må betragtes som en ny visitation. Ikke mindst for centralinstitutionerne er det vigtigt at understrege dette forhold, fordi man i modsætning til tidligere tiders tanker om totalforsorg i de senere år har tilstræbt at give klienten et dobbeltmiljø - således at han f. eks. bor et sted, men arbejder eller undervises et andet sted. Den foreslåede ændring af forsorgsfunktionernes administrative indplacering må antages at gøre det lettere fremover at styrke denne tendens.

Udvalget skal imidlertid understrege, at man ikke dermed har set bort fra, at indsatsen for den funktionshæmmede ofte forudsætter et multidiciplinært samarbejde mellem de socialpædagogiske, undervisningsmæssige og sundhedsmæssige fagområder. Det har derfor også været et hovedpunkt for udvalget at dokumentere, hvorledes de hidti-

dige samarbejdslinier inden for særforsorgen kan bevares under kommunalt og amtskommunalt regie, og dertil udbygges på tværs af de hidtidige særforsorgsgrene, samt i forhold til samfundets almene servicetilbud.

Da det tværfaglige samarbejde efter udvalgets forslag må opbygges om de kommunale og amtskommunale forvaltninger, er grundlaget for den hidtidige, kollektive ledelse af åndssvageforsorgens centralinstitutioner faldet bort.

Selve det forhold, at en række institutionsenheder indtil videre har samme matrikelnummer, medfører imidlertid, at de hensigtsmæssigt kan bevare visse fællesfunktioner. Med henblik på ledelsen af disse funktioner skal man henvise til behandlingen af spørgsålet om »husadministration« i kapitel VI, der også på andre punkter beskæftiger sig med ledelsen af institutioner med funktioner, der efter kapitel V hører under flere forvaltningsgrene.

Dette princip vil indebære, at de fleste ledelsesfunktioner inden for den øvrige særforsorgs institutioner kan fortsætte nogenlunde uændrede. Det må imidlertid anses for naturligt, at medlemmerne af de nuværende, kollektive ledelsesorganer på åndssvageforsorgens forsorgscentre indpasses i vedkommende amtskommuners respektive forvaltningsområder, dvs. overlægen i sygehusregie, inspektøren og socialleder en henholdsvis i social- og sundhedsforvaltningens institutionsadministration og socialcentret, samt undervisningslederen under vedkommmende undervisnings- og kulturforvalting.

Kapitel VI

De af udlægningen nødvendiggjorte samarbejdslinier

A. Indledning.

/. Et afgørende synspunkt bag udlægningsbestræbelserne er som bekendt at skabe nye samarbejdslinier på det sociale, det undervisningsmæssige og det sundhedsmæssige område. Det gælder *både* samarbejdslinier på tværs af de traditionelle sektoropdelinger i de kommunale og amtskommunale forvaltninger, *og* samspillet inden for de enkelte sektorer og delsektorer mellem almene og specielle foransaltninger.

2. 1 kapitel V har udvalget peget på de muligheder, der skonnes at ligge i en indplacering af de hidtidige særforsorgsfunktioner under kommunalbestyrelser og amtsråd, der samtidig har ansvaret for indsats inden for flere sektorer. Allerede fordi særforsorgens institutioner og foranstaltninger i betydeligt omfang vil være et nyt bekendtskab for disse nye arbejdsgivere, har udvalget fundet det vigtigt at sikre, at de muligheder, som har fået udvalget til at pege på en udlægning, ikke tabes på grund af praktiske vanskeligheder og arbejdspres under udlægningens gennemforelse. Udvalget har derfor overvejet sporgsmålet om etablering af *gennemførelsesudvalg.*

3. En udlægning af særforsorgsområdet efter modellen i kapitel V stiller yderligere krav til samarbejdet mellem kommunerne, amtskommunerne og staten.

På bistandslovens område var det socialreformkommissionens tanke, at dette samarbejde skulle centreres omkring en udbygningsplanlægning, jfr. nu den sociale styrelseslovs § 11.

Udvalget har derfor overvejet, i hvilket omfang udlægningen indebærer et behov for udbygning af samarbejdslinierne mellem staten, amtskommunerne og kommunerne vedrørende *planlægning.*

4. I dag deltager repræsentanter for visse organisationer af handicappede i et formaliseret samarbejde med de statslige myndigheder gennem medlemsskab af åndssvageforsorgens lokalt og centralt vejledende råd, blindenævnet, døvenævnet og tunghørenævnet. En tilsvarende, legaliseret adgang til forbrugerindflydelse har ikke været kendt på taleforsorgens, epileptikerforsorgens og vanføreforsorgens område.

Udvalget har derfor også ment at burde berøre spørgsmålet om *forbrugerindflydelse.* Spørgsmålet må vurderes dels på baggrund af de muligheder for forbrugerindflydelse, der ligger i gennemførelsesudvalget og planlægningen. Endvidere må man vurdere spørgsmålet om, hvorvidt den hidtidige nævnsstruktur vil være egnet efter en udlægning.

B. Gennemførelsesudvalg.

5. Det er som nævnt udvalgets opfattelse, at der i forbindelse med særforsorgens udlægning efter modellen i kapitel V skulle være mulighed for at bevare det tværfaglige samarbejde, som i dag findes inden for de enkelte særforsorgsområder. Desuden vil en udlægning efter udvalgets opfattelse give nye muligheder for et samarbejde udover de enkelte, hidtidige særforsorgsgrene, herunder samarbejde mellem almene og specielle foranstaltninger.

Hvis disse muligheder skal udnyttes fuldt ud, forudsætter det efter udvalgets opfattelse, at der inden for de enkelte amtskommuners geografiske områder foreligger samstemmighed om arbejdsgrundlaget mellem såvel amtskommune og kommuner, som mel-

lem de enkelte sektorer inden for det kommunale og amtskommunale serviceapparat.

Udvalget finder, at disse forhold ikke fuldt ud kan reguleres centralt, men at de i betydeligt omfang må klares ved aftaler på det kommunale og det amtskommunale plan, samt mellem disse to niveauer. Som forhold, der kan begrunde sådanne afvigelser fra sted til sted, skal man pege på forskelle i bæredygtighed hos de forskellige områders kommuner; forskelle i mængden, sammensætningen og kvaliteten af det overtagne institutionsapparat; samt eventuelt forskelle i allerede etablerede samarbejdslinier.

Man må imidlertid lægge afgørende vægt på at sikre sig, *at* de nævnte aftaler træffes, og *at* de kommunale og amtskommunale myndigheder har det fornødne grundlag at træffe aftalerne på.

6. Nærværende udvalg anser sig ikke for at være det rette forum for en nærmere overvejelse af disse detaillerede, praktiske problemer.

Man finder derfor, at der bør nedsættes et gennemførelsesudvalg med repræsentation fra kommunerne, amtskommunerne og de berørte ministerier.

Som arbejdsmark for et sådant gennemførelsesudvalg skal man - idet der dog også henvises til kapitel IX - pege på kriterier og procedurer for:

- supplering af den kommunale socialrådgivning til klienterne,
- indsats af støtte fra special- til almenforanstaltninger inden for de i kapitel V omhandlede foranstaltningskategorier,
- visitation - navnlig hvor en given foranstaltningstype kan tænkes drevet både i kommunalt og amtskommunalt regie,
- samarbejde og indbyrdes støtte mellem undervisningssektoren, sundhedssektoren og socialsektoren,
- organisatorisk indplacering i kommuner og amtskommuner af det personale, som overtages ved udlægningen.

I relation til alle disse spørgsmål bør man formentlig gøre sig særlige overvejelser i anledning af, at visse foranstaltninger i dag er lands- eller landsdelsdækkende. Man kan således komme ud for, at en kommune ikke blot skal hente støtte fra sin egen amtskommune, men via denne også fra en anden amtskommune.

Det skal endvidere påpeges, at en sådan gennemførelsesgruppe med den deri repræsenterende praktiske sagkundskab vil kunne være en støtte for socialministeriet med henblik på udarbejdelsen af forslaget til den overførelseslov, som udvalget har peget på i kapitel IX. Udvalget bør - også af denne grund - nedsættes snarest muligt efter betænkningens afgivelse.

For så vidt angår særforsorgsklienter *på* og *fra* Færøerne og Grønland gør der sig særlige forhold gældende i forbindelse med en udlægning af åndssvageforsorgen og den øvrige særforsorg.

Der er således spørgsmål med hensyn til den stedlige bistand til særforsorgsklientellet på Færøerne og Grønland. Det må afgøres, hvem der har ansvaret for, at den fornødne stedlige bistand (institutioner m. v.) er til stede, og hvem der skal være driftsherre for institutioner m. v. I forbindelse hermed må finansieringsspørgsmålet afklares.

Der er imidlertid også spørgsmål med hensyn til færøske og grønlandske særforsorgsklienters ophold i Danmark. Det må afgøres, i hvilket omfang der skal være modtagelsespligt på institutioner m. v. i Danmark, og hvilken betalingsordning der skal etableres.

Udvalget har ikke anset sig for kompetent til at tage stilling til disse specielle forhold. Man finder det rigtigst at gennemførelsesudvalget optager disse spørgsmål til behandling ved drøftelse med de berørte ministerier m.fl.

Endelig bør de berørte ministerier informere et sådant udvalg om udviklingen i arbejdet med den lovgivning samt de cirkulærer og vejledninger, som må forventes i forbindelse med udlægningen.

Det væsentlige er, at der gennem et sådant udvalg kan ske en samlet styring af alle de praktiske problemer, som en gennemførelse af betænkningens forslag nødvendiggør. Men det betyder ikke, at udvalget nødvendigvis selv skal løse problemerne - idet mange af udvalgets opgaver vil være egnede til opgaver for underudvalg, administrative organer og eventuelle lokale udvalg.

Det ville formentlig være hensigtsmæssigt, om det i kommissoriet bebudede personaleudvalg blev indplaceret som et underud-

valg under et sådant gennemførelsesudvalg. Personaleorganisationerne vil herigennem få lejlighed til at udføre den opgave, de må antages at have på medlemmernes vegne, hvilket er baggrunden for, at de ikke forudsættes repræsenteret i selve gennemførelsesudvalget.

7. Som nævnt kan man næppe gå ud fra, at de omhandlede spørgsmål fuldt ud kan afklares centralt, heller ikke i et sådant gennemførelsesudvalg. Selv om der formentlig hensigtsmæssigt kan gives plads for en vis variation på dette punkt, bør det fra gennemførelsesudvalget sikres, at man på lokalt plan kan få tilstrækkelig inspiration og støtte ved udarbejdelsen af sådanne procedurer og aftaler, samt at aftalene træffes.

C. Planlægning.

8. Ifølge § 11 i loven om styrelse af sociale og visse sundhedsmæssige anliggender (jfr. socialministeriets bekendtgørelse nr. 392 af 22. juli 1975) skal der for hver amtskommune og for Københavns og Frederiksberg kommuner årlig udarbejdes en plan for de efterfølgende 5 års udbygning af den sociale og sundhedsmæssige virksomhed.

Planen indsendes til de centrale sociale og sundhedsmæssige myndigheder, der påser, at de for planlægningen fastsatte regler er fulgt, at kommunernes og amtskommunernes pligt efter lovgivningen til at tilvejebringe social og sundhedsmæssig service kan anses for opfyldt, samt at de samfundsmæssige hensyn til forbrug af ressourcer i fornødent omfang er tilgodeset. Med henblik på dette kan socialministeren bestemme, at en udbygningsplan efter førstkommende revision helt eller delvis skal godkendes af socialministeren efter forhandling med indenrigsministeren og de berørte amtskommuner og kommuner.

Planlægningsbestemmelsen, som blev indført med vedtagelsen af den sociale styrelseslov (lov nr. 227 af 27. maj 1970) byggede på socialreformkommissionens 1. betænkning. Bestemmelserne ligger på linie med lignende bestemmelser inden for en række andre områder, f. eks. sygehusvæsen, skolevæsen og fritidsundervisning.

9. Baggrunden for planlægningsbestemmelserne var bl. a. de forventede ændringer i opbygingen af væsentlige dele af det sociale institutionsapparat og en stadig mere påkrævet koordinering af forskellige institutioners og foranstaltningers indsats. Endvidere ønskede man at fremme en vis ensartethed i de enkelte amtskommuners udbygning af deres samlede social- og sundhedsvæsen.

Man mente dengang, at der fortsat ville være behov for en statslig indflydelse, særlig på institutionsbyggeriets område med henblik på at sikre tilvejebringelsen af lige muligheder for institutionsbehandling m.v. i alle egne af landet. Ministeriet skulle med henblik på godkendelse af de sociale udbygningsplaner ikke foretage en detailgennemgang af planen, men blot påse, at hovedlinierne stemte med det beregnede behov, at landsdels- eller landsomfattende koordineringshensyn blev varetaget, og at en nogenlunde ensartet mindstestandard ud over landet blev sikret.

10. Formålet med udbygningsplanerne er nærmere beskrevet i den vejledning, socialministeriet udarbejdede i samarbejde med de kommunale organisationer[1]).

Det fremhæves bl. a. i vejledningen, at en decentralisering af den sociale bistand, hvor kommunerne varetager den direkte kontakt med klienterne, og amtskommunerne varetager de mere specialiserede funktioner, skaber et behov for en samordning af indsatsen på det kommunale, det amtskommunale og det centrale niveau.

Den sociale styrelseslov forudsætter denne opgave løst gennem en planlægningsproces, hvor hver af parterne redegør for de påtænkte dispositioner, der binder udviklingen på længere sigt, så man i tide kan indrette sig efter hinanden og undgå ressourcespild.

Det er grundtanken med udbygningsplanlægningen, at man én gang om året formulerer sine synspunkter på den fremtidige udvikling inden for det sociale og sundhedsmæssige område for de kommende 5 år.

Endvidere er det et hovedformål, at der gennem udbygningsplanerne skal ske en koordinering af det sociale og visse dele af det sundhedsmæssige område i samme udbygningsplan og på en sådan måde, at koordinering med udbygningsplanerne for sygehusvæsen og en eventuel planlægning af lægepraksis bliver så hensigtsmæssig som mulig.

En af udbygningsplanernes væsentligste funktioner er, at kommuner og amtskommuner, internt såvel som indbyrdes, får anledning til en alminde-

[1]) Om udbygningsplaner på det sociale og sundhedsmæssige område, København, juli 1974.

lig drøftelse og konkretisering af målsætningerne på området.

Det betyder, at man inden for de i lovgivningen og på anden måde fastsatte generelle retningslinier må formulere en lokal social- og sundhedspolitik, hvor man sikrer en samordnet anvendelse af de former for indsats, der kan supplere hinanden.

Endvidere må der under planlægningen foretages de fornødne valg mellem de hjælpeformer, der kan betragtes som alternative muligheder for at imødekomme et forventet behov.

Under samarbejdet mellem kommunerne og amtskommunerne må man forvente, at der i fornødent omfang sker en tilpasning af de forskellige bidrag til planen. Man kan således forestille sig, at det ved et påtænkt institutionsbyggen sikres, at institutionen bliver hensigtsmæssigt placeret - ikke blot under hensyn til de lokale forhold i værtskommunen, men også i forhold til nabokommunerne.

Udarbejdelsen af udbygningsplanerne forudsætter nødvendigvis, at man forinden forsøger at afgrænse og nærmere definere de foranstaltningsbehov, som social- og sundhedsforvaltningen skal imødekomme i planperioden. Kilderne til denne vurdering vil være lovgivningen og de øvrige retsregler samt prognoser over befolkningsudviklingen, fordelt på aldersklasser.

Derudover vil man måske på lidt længere sigt fra centralt hold redegøre for de mål, som man gerne ser fulgt i planlægningen.

Endvidere må det understreges, at den politik, som vælges under planlægningen, selvsagt også må afhænge af en vurdering af de ressourcer, som kommunen råder over. Her tænkes både på personale, institutionsmasse og økonomiske midler. Herunder er det vigtigt, at udbygningsplanerne indpasses i kommunernes og amtskommunernes tværgående fysiske og økonomiske planlægning. Det må derfor være en forudsætning, at kommunalbestyrelser og amtsråd tager ansvaret for, at dette er sket, inden udbygningsplanen indsendes til socialstyrelsen. I modsat fald vil udbygningsplanen ikke være udtryk for en lokal prioritering, men snarere for en social- og sundhedspolitisk ønskeseddel.

Indpasningen i den tværgående planlægning tjener altså blandt andet det formål, at den i udbygningsplanen påpegede politik bliver realistisk under hensyn til de ressourcer, der forventes at være til rådighed. Men samtidig må det påses, at målsætningen i udbygningsplanen er koordineret med målsætningerne på andre områder. Man har som nævnt skønnet, at hensynet til koordinationen mellem det sociale område og visse sundhedsmæssige områder er så væsentlig, at disse områder skal indgå i den samme udbygningsplan. Men derudover er der behov for en koordinering med andre områder, fordi ydelserne i et vist omfang kan supplere og erstatte hinanden. Således må der navnlig peges på behovet for en koordinering med planlægningen på sygehusområdet og med skole- og fritidsområdet.

Arbejdet med udbygningsplanerne vil således resultere i en beslutning om sammensætningen af indsatsen på institutions-, service- og sikringsydelser.

Det fremgår af ovenstående, at udbygningsplanen må blive til gennem en afvejning af social- og sundhedspolitiske med økonomiske hensyn. Det medfører, at udbygningsplanen vil være et egnet grundlag for den kommunale og amtskommunale budgetlægning, herunder for de flerårige drifts- og anlægsbudgetter. Derimod indeholder planerne ikke nogen binding i forhold til kommunalbestyrelsens budgetlægning.

Planen for det enkelte år vil således være udtryk for en målsætning, der på grund af den årlige justering mere og mere nærmer sig det konkrete, indtil valget af konkret disposition foretages endeligt ved indføjelse på det etårige budget.

Udbygningsplanerne vil blive et væsentligt informationsmiddel for de centrale instanser med hensyn til arbejdsgrundlaget i kommunernes og amtskommunernes social- og sundhedsforvaltninger. Man vil således gennem udbygningsplanerne modtage oplysninger om social- og sundhedssektorens forventede ressourceforbrug inden for planperioden. Endvidere vil det forventede ressourceforbrug kunne specificeres både på forskellige typer af social- og sundhedsmæssig indsats og på forskellige dele af landet.

I det decentraliserede system, som vil bestå efter socialreformens gennemførelse, kan udbygningsplanerne derfor danne grundlag for de centrale myndigheders forpligtelse til at følge udviklingen inden for sit sagsområde.

På det centrale niveau vil der, ligesom på det kommunale og amtskommunale niveau, foregå overvejelser med hensyn til målsætningen på social- og sundhedsområdet. Socialministeriet påtænker således fremover sammen med socialstyreslen at udarbejde 15-årsplaner, der vil betegne en videreførelse af principperne i perspektivplanlægningen. Disse 15-årsplaner, der jævnligt vil blive taget op til revision, skal indeholde skitser til alternative målsætninger for de forskellige dele af den samlede socialpolitik. Endvidere skal de rumme oplysninger om de ressourcemæssige konsekvenser af de foreslåede, alternative målsætninger samt oplysninger om konsekvenserne for andre områder end det sociale.

Det må anses for nødvendigt, at kommunerne får en rimelig oplysning om de målsætninger, som man opererer med på centralt hold. Det kan ske på flere måder. Man kunne således tænke sig, at staten på grundlag af de konkrete oplysninger, som man efterhånden vil få gennem udbygningsplanerne, samt på grundlag af 15-årsplanerne, gør kommunerne bekendt med sine tanker om den kurs, som man vil foreslå fulgt i udbygningsplanerne. Sådanne anbefalinger vil i givet fald blive udsendt så betids, at kommunerne har en realistisk mulighed for at tage hensyn hertil ved arbejdet med udbygningsplanerne.

11. Som det vil være fremgået af det foregående, er udbygningsplanerne tænkt som en omfattende informationsformidling om den fremtidige udvikling inden for det sociale og sundhedsmæssige område. Men dertil kommer, at socialministeren gennem reglerne om at planerne efter forhandling med de berørte

amtskommuner og kommuner kan bestemme, at planerne forelægges til godkendelse, har mulighed for at påse, at kommunernes og amtskommunernes pligt efter lovgivningen til at tilvejebringe social- og sundhedsmæssige service kan anses for opfyldt.

Det har ikke været tanken med udbygningsplanlægningen, at et krav om godkendelse skulle finde sted i et omfang af betydning, snarere har det været hensigten at sikre, at de centrale og lokale myndigheder fik alle muligheder for at forhandle sig til rette om den fremtidige udvikling.

Mens dette hovedprincip gerne skulle fastholdes efter en udlægning af åndssvageforsorgen og den øvrige særforsorg, må det på den anden side fremhæves, at der på områder, hvor klientelet udgør så små minoriteter, som tilfældet er inden for dette område, bør eksistere en særlig forpligtelse for de statslige myndigheder til at sikre en rimelig standard for klienterne. En sådan forpligtelse vil formentlig være specielt nødvendig i de første år efter en decentralisering.

12. Socialstyrelsen har i det sidste år forberedt en udbygningsplan for åndssvageforsorgen[1]), byggende på en klientprognose og en deraf følgende konkret vurdering af behovet for foranstaltninger fordelt på boforanstaltninger med forskellig personaleintensitet, pædagogiske foranstaltninger fordelt på børnehaver, børneskoler og ungdomsskoler, værksteder og »dagcentre«, ferie- og aflastningshjem, samt højskoler.

Inden for en statslig åndssvageforsorg ville denne planlægning formentlig være kommet til at danne grundlag for finanslov og budgetoverslag, idet der dog i lighed med de senere år formentlig ville blive foretaget nogle korrektioner, inden den endelige vedtagelse af finansloven. Imidlertid er planerne udtryk for de tanker, som staten på udarbejdelsestidspunktet har haft med udviklingen inden for åndssvageforsorgen.

Inden for den øvrige særforsorg forbereder socialstyrelsen et lignende planlægningsarbejde, der må formodes at kunne danne grundlag for en tilsvarende detaillering af behovet for foranstaltninger hos befolkningen i den enkelte amtskommune

Naturligvis er selve grundtanken med særforsorgens udlægning, at det i videre omfang skal være muligt at indbygge de foranstaltninger, som gives til særforsorgens klienter, i det almene system. Det vil derfor i hvert fald i en overgangsperiode formentlig være hensigtsmæssigt, at de af staten udarbejdede planer i princippet bør danne udgangspunkt for forsyningen med særforsorgsinstitutioner og personale. Dette betyder naturligvis ikke, at man ikke lokalt skal kunne afvige fra de fremlagte planer både som følge af tanker om integration af det tidligere særforsorgsklientel i de almene institutioner og som følge af overvejelser om at nedlægge institutioner, som der ikke længere findes tilstrækkeligt behov for. Det betyder blot, at der må foreligge en særlig argumentation for at ændre de statslige planer.

13. Udvalget skal derfor foreslå, at afvigelser fra de af staten udarbejdede udbygningsplaner for de første 5 år efter udlægningen skal godkendes af socialministeren, efter forhandling med undervisningsministeren for så vidt angår de undervisningsmæssige institutioner, og efter forhandling med indenrigsministeren for så vidt angår de sundhedsmæssige institutioner. En sådan godkendelsesbestemmelse for hele udbygningsplanen fandtes i den sociale styrelseslov inden ændringen i 1975.

Reglen betyder, at man i en overgangsperiode på 5 år sikrer mod, at kommuner og amtskommuner foretager ændringer i forsorgens institutionsapparat og personale, som ikke allerede var forudsat på udlægningstidspunktet, uden at dette sker i forståelse mellem de kommunale myndigheder og staten.

14. De foregående bemærkninger drejer sig, som det fremgår, om planlægningsproceduren *efter* udlægningen. Med henblik på at give de bedst mulige betingelser for samordningen mellem den statslige og (amts)kommunale planlægning har udvalget imidlertid også i overensstemmelse med sit kommissorium overvejet planlægningsproceduren i overgangsfasen *indtil* udlægningsdatoen.

[1]) Se »Redegørelse for åndssvageforsorgens udbygningsplaner 1975-80«, socialstyrelsen, april 1976.

15. Denne procedure må efter udvalgets opfattelse tilgodese to hensyn:

For det første vil særforsorgsforanstaltningerne - som det f. eks. fremgår af kapitel V - i rigt mål kunne erstatte og supplere almenforanstaltningerne uden for særforsorgen. Ikke mindst i lyset af en tilstundende udlægning, der er motiveret i et ønske om at fjerne uhensigtsmæssige skel mellem almen- og specialforansaltninger, må planlægningen for særforsorgsområdet være et væsentligt beslutningsgrundlag for den enkelte amtskommune med henblik på dens egen planlægning. Planlægningsproceduren må derfor tilrettelægges således, at den enkelte amtskommune i tide orienteres om den påtænkte udvikling af særforsorgsforanstaltninger inden for sine grænser.

For det andet er det særlig fra amtsrådsforeningens side blevet understreget, at man lægger vægt på orientering og så vidt mulig samstemmighed om planlægningen på et område, som staten påtænker at overdrage amtskommunerne inden for et kortere tidsrum. På særforsorgsområdet må man derfor indtil udlægningen anvende en planprocedure, der giver mulighed for de nødvendige kontakter med henblik herpå.

Sagt på en anden måde: *På den ene side* må staten give amtskommunerne det fornødne beslutningsgrundlag med henblik på deres planlægning, og *på den anden side* må amtskommunerne give staten det fornødne beslutningsgrundlag med henblik på dens planlægning.

16. Hvad angår statens bidrag til den amtskommunale udbygningsplanlægning må det være udgangspunktet, at planlægningen indtil udlægningen må ske på den centrale socialforvaltnings ansvar. Hverken for staten eller amtskommunerne vil det derfor være den rigtige løsning, at beslutningsgrundlaget for amtskommunen tilvejebringes ved fremsendelse af det enkelte forsorgscenters udkast til udbygningsplan for sit vedkommende. En sådan procedure ville i øvrigt heller ikke løse problemet i relation til den øvrige særforsorgs foranstaltninger.

Med henblik herpå bør tidsplanen for den statslige planlægning strammes, således at socialstyrelsens redegørelse for udbygningsplanerne på særforsorgsområdet udsendes til amtskommunerne hvert år senest den 1. februar, første gang pr. 1. februar 1977. Amtskommunen vil således modtage redegørelsen samtidig med de kommunale bidrag til den sociale udbygningsplanlægning.

Endvidere lægger udvalget vægt på, at socialstyrelsen fortsætter bestræbelserne på at gøre denne statslige udbygningsplanlægning så let sammenlignelig som muligt med planlægningen på social- og sundhedsområdet, skoleområdet og sygehusområdet.

17. Med hensyn til det amtskommunale bidrag til det statslige beslutningsgrundlag finder udvalget, at der hvert år i april kvartal - *efter* indsendelsen af de amtskommunale udbygningsplaner på socialområdet, men *før* udsendelsen af socialstyrelsens retningslinier for revision af særforsorgsplanlægningen - bør ske en drøftelse på grundlag af den foreliggende redegørelse med henblik på den forestående revision af særforsorgsplanerne.

I denne drøftelse bør deltage repræsentanter for amtsrådsforeningen, kommunernes landsforening, Københavns og Frederiksberg kommuner, socialministeriet, socialstyrelsen, undervisningsministeriet og indenrigsministeriet.

Endvidere skal udvalget pege på, at der sidder amtsrådsmedlemmer i de lokalt vejledende råd i åndssvageforsorgens forsorgscentre. Ad denne vej skulle der yderligere være muligheder for at kanalisere oplysninger om vedkommende amtskommunes planlægning ind i den statslige planlægningsprocedure. Det er imidlertid lige så vigtigt, at den viden, som staten får om den enkelte amtskommunes planlægning på de til særforsorgen grænsende områder - f. eks. gennem den sociale udbygningsplanlægning - indgår i grundlaget for socialstyrelsens overvejelser med henblik på den løbende revision af udbygningsplanlægningen på særforsorgsområdet.

D. Forbrugerindflydelse.

18. Det skal indledningsvis bemærkes, at man på skoleområdet allerede har et etableret, formaliseret system for forbrugerindflydelse, såvel via skolenævn som via forældrerepræsentationen i skolekommissionerne.

Udvalget går ud fra, at disse samarbejdsformer også bringes til anvendelse for så vidt angår de særforsorgsfunktioner, der

overføres til undervisningssektoren. De følgende bemærkninger sigter derfor først og fremmest på socialsektoren.

19. Udvalget har her hæftet sig ved tre eksempler på forbrugerindflydelse, som skønnes at burde overvejes nærmere. Det drejer sig om den eksisterende nævnsstruktur på særforsorgsområdet, bistandslovens system for forbrugerindflydelse, samt de svenske handicapråd.

20. På det område, der indgik i bistandsloven, fandtes der visse paralleller til den nævnsstruktur, som i dag findes på visse dele af særforsorgsområdet. Der tænkes her på revalideringsnævnet og institutionsudvalget på revalideringsområdet, samt på børneforsorgens område det pædagogiske og det økonomiske nævn.

Alle disse nævn blev imidlertid nedlagt ved bistandslovens ikrafttræden, først og fremmest fordi det umiddelbare driftsansvar for de berørte institutioner overførtes til amtsskommuner og kommuner.

For så vidt angår forbrugerindflydelse over for disse myndigheder skal man henvise til socialministeriets cirkulære af 15. august 1975 om bistandslovens almindelige bestemmelser, hvor ministeriet har henledt kommunernes opmærksomhed på muligheden af at etablere en egentlig forbrugerrepræsentation, f. eks. i form af et eller flere forbrugerråd, der repræsenterer forskellige interessegrupper, som kommunalbestyrelsen vil kunne høre i spørgsmål af mere generel karakter. Det er den enkelte kommunalbestyrelse, som skønner, om der er behov for at inddrage en sådan bredere kreds af forbrugere i behandlingen af spørgsmål af mere generel karakter, og det understreges i cirkulæret, at forbrugerråd kun kan være rådgivende, og at de ikke kan inddrages i behandlingen af sager om bestemte personer.

Derudover er der i henhold til den sociale styrelseslov nedsat et styrelsesråd, der er rådgivende for socialstyrelsens chef.

21. I *Sverige* kanaliseres forbrugerindflydelse gennem et system af handicapråd, hvor der findes råd på såvel det kommunale plan, landsplanet som på statsligt niveau.

Handicaprådene varetager på alle tre niveauer kontakten mellem handicaporganisationerne og de offentlige myndigheder, navnlig i relation til spørgsmål på det sociale område, undervisningsområdet, arbejdsmarkedsområdet og boligområdet.

Beslutning om nedsættelse af kommunale handicapråd træffes af kommunalbestyrelsen (kommunfullmäktige). De har ingen beslutningskompetence, og de lokale handicapråd kan ikke drøfte sager vedrørende enkeltpersoner.

Handicapråd - både på **länsplan** og kommunalt plan - har til opgave at holde sig orienteret om behov og ressourcer på handicapområdet. De skal herunder indsamle erfaringer og følge udviklingen i bistanden til de handicappede, og de kan fremsætte forslag og skal afgive udtalelser (remissytrande).

Det statslige handicapråd virker - udover gennem møder i selve rådet - via en referencegruppe, der skal varetage forbindelsen med handicaporganisationerne. Man afholder konferencer, varetager en omfattende informationsvirksomhed og afgiver udtalelser (remisser). Rådet har nedsat arbejdsgrupper om en række spørgsmål vedrørende handicappede, man har startet undersøgelsesprojekter (f.eks. projekt angående friluftsområdens og anläggningars användbarhet för människor med handicapp), og man deltager i internationalt samarbejde.

22. Når de *hidtidige nævns og råds* virksomhed skal vurderes i relation til et fremtidigt system, må det konstateres, at der kun har været tale om en i formelle former etableret forbrugerindflydelse på en meget begrænset del af det, der efter en udlægning, jfr. kapitel V, vil være bistandslovens område. Det vil næppe være realistisk at forestille sig, at man i det lange løb kan opretholde en række nævn på de hidtidige særforsorgsområder, endda kun på en del af området.

23. Udlægningen af særforsorgen må - ligesom bistandsloven - bl. a. ses som udtryk for et nærdemokratisk princip, hvorefter de folkevalgte kommunalbestyrelser og amtsråd overtager ansvaret for lovgivningens administration.

Det vil være en naturlig konsekvens af disse nydannelser, at borgerne, enkeltvis eller organiseret i foreninger, søger at gøre indflydelse gældende direkte over for de folkevalgte råd.

24. De sociale særforsorgsfunktioners fremtidige placering som en **ressourcemæssigt** set lille del af bistandslovens område indebærer, at spørgsmålet om forbrugerindflydelse på dette område ikke kan betragtes løs-

revet fra den større sammenhæng. Udvalget har noteret sig, at socialstyrelsens styrelsesråd ikke efter bistandslovens ikrafttræden forventes at fortsætte sin hidtidige, tilbagetrukne tilværelse, men at dets virksomhed og struktur må tages op til fornyet overvejelse.

På denne baggrund finder udvalget det ikke rigtigt på indeværende tidspunkt at fastlåse langsigtede losninger, før man har haft tid til at vurdere mulighederne for en indpasning i den nævnte, større sammenhæng, som nu er i støbeskeen.

25. For så vidt angår spørgsmålet om forbrugerindflydelsen på *lokalt plan,* finder udvalget på grund af synspunkterne i punkt 23 og 24, at der for indeværende ikke er grundlag for at fastfryse strukturen for indflydelse fra en talmæssigt stærkt begrænset del af bistandslovens forbrugergrupper.

Udvalget er i denne forbindelse gået ud fra, *at* ordene om forbrugerindflydelse i cirkulæret om bistandslovens almindelige bestemmelser lige så vel finder anvendelse på forholdet til amtskommunen, og *at* der ikke er noget til hinder for, at kommunerne og amtskommunerne opretter forbrugerråd, der specifikt beskæftiger sig med handicappedes problemer. Udvalget kan anbefale nedsættelsen af disse forbrugerråd, og som inspirationskilde i så henseende skal man henvise til de nævnte svenske handicapråd, samt til det forslag, som udvalget har modtaget fra Landsforeningen Evnesvages Vel (bilag 10).

I landsforeningens forslag opereres med en særforsorgskommission på amtskommuneplan, et nævn ved hver selvstændig institution, samt et samråd ved hver afdeling inden for en institution.

Særforsorgskommissionen foreslås sammensat med 6 medlemmer valgt af amtsrådet, og 5 medlemmer udpeget af de handicappedes organisationer. Landsforeningen finder, at man ved udformning af regler om disse kommissioner bor tilstræbe en væsentlig styrkelse i forhold til de for de lokalt vejledende råd gældende regler.

Nævnene foreslås oprettet med en sammensætning, der har lighed med de for folkeskolen gældende bestemmelser og regler for skolenævn. Som et princip for nævnenes opgaver har landsforeningen peget på etablering af rettigheder over for tilsyn, udtaleret om arbejdsfordeling, budget m.v.

Samrådene bor efter landsforeningens opfattelse have forbrugerflertal, og deres beføjelser bør fastlægges med udgangspunkt i de kendte samråd inden for åndssvageforsorgen og de hermed indhøstede erfaringer.

26. Man anerkender imidlertid forbrugerorganisationernes interesse i ikke at tabe det, man allerede har opnået, på gulvet. Det må navnlig erkendes, at en større nydannelse inden for forsorgen som udlægningen kan skabe usikkerhed og utryghed hos forbrugerne.

Udvalget anser det følgelig for rigtigt, at de handicappedes organisationer også fremover skal have rimelig del i forbrugerindflydelsen på det sociale område. Man mener endvidere, at der bør sikres en særlig intensiv forbrugerindflydelse i overgangsfasen, hvor kommunerne og amtskommuerne lægger linien for deres indsats over for den hidtidige særforsorgs klienter.

Man finder derfor, at der - udover det nævnte om indflydelse på lokalt plan - bør åbnes følgende kanaler for forbrugerindflydelse fra de handicappedes organisationer:

27. For det første bør de samvirkende invalideorganisationer repræsenteres i det gennemførelsesudvalg, som man har peget på under B. Man forudsætter endvidere, at de handicappedes organisationer repræsenteres i lokale gennemførelsesudvalg i det omfang, det findes hensigtsmæssigt at oprette sådanne.

Ad denne vej skulle de handicappedes organisationer få direkte indflydelse på de centrale spørgsmål i forsorgens fremtidige administration.

28. For det andet bør de samvirkende invalideorganisationer i den under C. nævnte 5-årsperiode hores over den planlægning, der drives under socialministeriets auspicier, herunder også den omhandlede udbygningsplanlægning for de hidtidige særforsorgsinstitutioner.

Dette indebærer bl. a., at de samvirkende invalideorganisationer en gang om året bør høres over udbygningsplanerne *efter,* at socialstyrelsens redegørelse om planerne er afgivet til ministeren, men *inden* der udsendes retningslinier m. v. med henblik på kommunernes og amtskommunernes næste ordinære revision af planlægningen.

29. For det tredie er udvalget som nævnt bekendt med, at der foregår overvejelser om en optrapning af virksomheden i socialsty-

reisens styrelsesråd, herunder en udbygning med underudvalg.

Udvalget finder, at DS I bør repræsenteres i styrelsesrådet, men også i fornødent omfang i de forventede underudvalg under rådet.

E. Indberetningsordninger m. v.

30. Som det fremgår af kapitel IV, afsnit E., er der for de forskellige klientgrupper etableret en række ordninger med indberetning til centralt placerede særforsorgsinstitutioner, uanset at der kun i begrænset omfang er fastsat nærmere retningslinier herfor.

Som eksempel kan nævnes den for blinde gennemførte ordning, hvorefter hospitaler, øjenlæger, sundhedsplejersker, børnehaver eller skoler, når de får kendskab til tilfælde af stærk svagsynethed eller blindhed, foretager indberetning til blindeinstitutternes øjenklinik i Hellerup eller i mere begrænset omfang til Refsnæsskolen. Uanset at der ikke som forudsat i blindeloven er fastsat nærmere regler for indberetning til blindevæsenet, har den nævnte ordning virket fuldt tilfredsstillende som en frivillig ordning, der har sikret, at så godt som alle tilfælde af blindhed eller stærk svagsynethed er kommet til såvel blindevæsenets som til andre sagkyndiges kundskab med henblik på etablering af tidlig vejledning og behandling. Som et andet eksempel kan nævnes betydningen af indberetningsordningen for læger, jordemødre m. fl. om læbe- og ganespaltetilfælde. En sådan indberetningsregel har været med til at sikre en højt kvalificeret forebyggende og behandlende - herunder operativ - indsats på dette område.

For udvalget er det væsentligt, at sådanne fordelagtige indberetningsordninger kan leveres i et decentraliseret system, og det må derfor anses for at være af betydning for en fremtidig forsvarlig bistandsordning for handicappede, at der tilvejebringes det fornødne grundlag for videreførsel af sådanne hensigtsmæssige indberetningsordninger. Man skal i denne forbindelse pege på bestemmelsen i bistandslovens § 19, som i givet fald må udvides for at give det fornødne grundlag for fastsættelse af de fornødne retningslinier.

I denne sammenhæng må også peges på betydningen af, at der tilvejebringes det fornødne statistiske grundlag både med henblik på bistandsordningens udvikling og med hensyn til at tilvejebringe det fornødne grundlag for lokal og central planlægning. De fornødne ændringer i statistikproduktionen, som følge af udlægningen, må forudsættes tilrettelagt i socialstatistikudvalgets regie.

Kapitel VII

Finansiering

A. Indledning.

1. Det skal indledningsvis nævnes som en forudsætning bag udvalgets nedenstående forslag, at udlægningens finansielle aspekter ordnes inden for rammerne af det såkaldte totalbalanceprincip, hvorefter det beløb, som staten sparer ved overførsel af statsopgaver til kommuner og amtskommuner, skal overføres til disse via refusioner og bloktilskud. Udvalget forudsætter, at man i relation til finansieringsspørgsmålet anvender den sædvanlige procedure i forbindelse med opgavefordelingsreformer. Man går således ud fra, at man - *efter* at der er taget stilling til de principielle spørgsmål jfr. denne betænkning - som konsekvens heraf under indenrigsministeriets auspicier beregner størrelsen af de kompesationsbeløb, der via bloktilskuddene skal overføres til den enkelte kommune og amtskommune. Man går endvidere ud fra, at disse spørgsmål på sædvanlig vis drøftes mellem regeringens byrdefordelingsudvalg, de kommunale organisationer samt Københavns og Frederiksberg kommuner.

Det betyder således, at kommunerne og amtskommunerne ved en udlægning umiddelbart vil få tilført et beløb svarende til, hvad staten bruger på særforsorgsområdet. De nuværende udgifter på området fremgår af nedenstående tabel.

2. Derudover er grundlaget for behandlingen af finansieringsproblemet de forslag om den fremtidige ansvarsfordeling, som findes i kapitel V. Det må tillægges afgørende betydning, at finansieringsreglerne ikke i realiteten kommer til at sætte bom for realiserinden af de socialpolitiske principper, der har ligget bag forslagene til ansvarsfordeling, og bag selve tanken om særforsorgens udlægning.

Tabel I.

Oversigt over drifts- og anlægsudgifter inden for åndssvageforsorgen og den øvrige særforsorg.

	Udgift pr. år prisniveau april 1975	
	Drift 1976/77	Anlæg Gennemsn. 76/77–80/81
	mill. kr.	
Åndssvage		
Døgninstitutioner	787,9	
heraf soc. foranst. og administration	56,2	
Daginstitutioner		
Børnehaver	30,8	
Skoler	167,6	
Værksteder	88,0	
Tilskud	41,5	
Samlede udgifter	1.115,8	63,6
Epileptikere	80,1	5,2
Vanføre	211,5[1])	–
Talelidende m. v.	50,9	3,7
Blinde	46,5	1,4
Døve	59,7	10,3
Tunghøre	26,6	–
Særlige tilskud	2,5	–
Total	1.593,6	84,2

Kilde: Drift: FFL 1976/77 (excl. beskæftigelsesarb.). Anlæg: Sidst revideret anlægsoversigt.
[1]) Hospital, 134,5 mill. kr.

Selvom bistandslovens neutralitetsprincip derfor - jfr. punkt 4ff. - har været en væsentlig inspirationskilde for udvalget, så har man ved udmøntningen heraf samtidig taget

hensyn til, at finansieringsspørgsmålene ved udlægning af dette totalt set ret lille område ikke bør trække uforholdsmæssigt administrativt besvær med sig.

I kapitel V er det lagt til grund, at det samlede udbud af foranstaltninger til den hidtidige særforsorgs klienter i fremtiden skal kunne rumme samtlige de funktioner, der hidtil har været indeholdt i særforsorgen, men at de enkelte funktioner i fremtiden skal administreres sammen med de parallelle funktioner i særforsorgens omverden.

3. Som det fremgår af det foregående, kan der inden for særforsorgsområdet identificeres en social, en sundheds- og en undervisningssektor. Inden for disse tre sektorer opereres der uden for særforsorgen med forskellige finansieringssystemer. En udlægning af særforsorgen efter udvalgets model må derfor indebære, at finansieringssystemet i medfør af særforsorgens udlægning tilrettelægges ud fra finansieringssystemerne i særforsorgens omverden, således at man ad denne vej ikke lægger hindringer **i** vejen for det tilstræbte samspil mellem almene og specielle foranstaltninger.

B. Gældende finansieringsregler.

4. **I** socialreformkommissionens betænkning blev finansieringsproblematikken gjort til genstand for omfattende og principielle overvejelser. Ved udformningen af den sociale bistandslov er der lagt stor vægt på, at finansieringssystemet kunne støtte de omlægninger, som i øvrigt tilsigtedes med reformen. Dette førte til *neutralitetsprincippet* **i** finansieringen af bistandslovens almindelige ydelser, jfr. dog nedenfor om rådgivning og vejledning.

Det betød, at de hidtil forskellige refusions- og tilskudsprocenter, som var knyttet til og nødvendiggjorde en skarp opdeling af klienterne i bestemte kategorier, blev afløst af et ensartet finansieringssystem på tværs af bistandslovens foranstaltninger.

Formålet var at sikre, at hensynet til refusionsprocenter ikke kunne forvride en hensigtsmæssig sammensætning af tilbuddet til den enkelte klient eller vanskeliggøre samarbejdet mellem forskellige sociale instanser. Risikoen for forvridning fra forskelle **i** finansieringsregler foreligger **i** princippet, hvor man ikke har absolutte kriterier for at dele modtagerne i kategorier eller foranstaltningerne efter helt afgrænsede formål og virkninger - eller hvor det ikke er ønskeligt at gøre det.

5. I praksis udformedes bistandslovens finansieringssystem sådan, at klientens hjemstedskommune i alle tilfælde bærer 50 pct. af udgiften ved den sociale bistand svarende til hjemstedkommunens generelle ansvar over for klienten.

Hvor kommunen tillige har ansvar for forsyningen med, og driften af den pågældende foranstaltning, betaler den i første omgang hele udgiften, men modtager 50 pct. heraf i refusion fra staten, således at kommunen endeligt bærer 50 pct.

Hvor bistandsloven pålægger amtskommunen ansvar for forsyningen med og driften af den pågældende foranstaltning, betaler kommunen som takst 50 pct. af udgiften for benyttelsen heraf og uden refusion fra staten, medens amtskommunen som ansvarlig for forsyning og drift bærer den anden halvdel af udgiften.

For særlige plejehjem, hvor staten er ansvarlig for forsyning og drift, bærer kommune og stat hver 50 pct. af udgiften som takst for benyttelsen.

6. Hjemstedskommunen, der har det umiddelbare ansvar over for klienten for sammensætningen af et hensigtsmæssigt foranstaltningstilbud, bærer altså i alle tilfælde 50 pct. af udgiften herved, således at dens valg af en egnet foranstaltningssammensæting i de konkrete tilfælde hverken forvrides af forskellige refusionsprocenter eller udløser en utilsigtet ekstrabelastning af kommunens økonomi.

Denne regel betyder tillige, at hjemstedkommunens holdning til, om en given foranstaltning, f. eks. en institution, skal drives af kommunen selv, som selvejende, fælleskommunal eller af amtskommunen, vil kunne bestemmes af andre kriterier end de finansielle.

7. Som undtagelser fra bistandslovens generelle regel kan nævnes den rådgivning og vejledning, som præsteres i tilknytning til socialforvaltningerne.

Udgiften hertil bæres fuldt ud af den instans, der yder rådgivningen, i almindelighed kommunen. Det var især vanskelighederne ved at afgrænse og bestemme dette arbejdes omfang og de dermed forbundne udgifters størrelse, som - sammen med udgifternes forventede begrænsede vægt - motiverede denne undtagelse.

8. For *det almindelige sygehusvæsen* gælder, at udgiften fuldt ud bæres af den enkelte amtskommune.

9. For *folkeskolen* påhviler alle udgifter kommunen endeligt, for så vidt der ikke er udtrykkelig lovhjemmel for, at udgifterne helt eller delvis påvhiler staten, amtskommunerne eller andre.

I medfør af folkeskolelovens § 3, stk. 2, gives der specialundervisning eller anden specialpædagogisk bistand til børn, hvis udvikling kræver særlig hensyntagen eller støtte.

Efter reglerne i samme lovs § 20, stk. 5, kan specialundervisning indrettes af amtskommunen. Den enkelte kommune kan herefter selv vælge, om den vil honorere pligten til at tilbyde specialundervisning ved egne skoler, ved skoler under amtskommunen, eller ved andre skoler (efter overenskomst).

Hvor specialundervisning opbygges i amtskommunalt regie, påhviler udgiften hertil fuldt ud amstskommunen, således at der til spørgsmålet om driftsansvar er knyttet et spring i den finansielle byrde.

C. Udvalgets forslag.

a) Generelt.

10. Særforsorgens udlægning tilsigter en bedre samordning mellem de nuværende særforsorgsforanstaltninger og samfundets almindelige tilbud til gavn for den enkelte klient, jfr. socialreformens totalitetsprincip.

I konsekvens heraf skal også særforsorgsgrupperne primært have samme adgang til samfundets almindelige tilbud som andre mennesker og på samme vilkår.

Nogle af særforsorgens foranstaltninger er parallelle med samfundets almindelige tilbud og tilsigtes med udlægningen integreret heri.

Men herudover tilbyder særforsorgen foranstaltninger, som mere specielt tager sigte på klientens særlige behov og dermed supplerer samfundets almene foranstaltningstilbud.

Det må tillægges afgørende betydning, at finansieringssystemet ikke i praksis kommer til at lægge hindringer i vejen for en sådan supplering af de almene foranstaltninger, tilpasset den enkeltes behov.

Som et andet væsentligt hensyn skal man pege på, at der i bistandslovens almindelige system - som i socialreformen i øvrigt - er lagt vægt på, at den enkelte delsektor drager nytte af andre sektorers og delsektorers specialviden og særlige forudsætninger. Som nævnt flere gange i kapitel V er det ved betjeningen af særforsorgens klienter afgørende at sikre et hensigtsmæssigt samspil mellem undervisnings-, sundheds- og socialsektoren. Det er derfor vigtigt at understrege, at der i kapitel V ikke er foretaget en fordeling af ansvaret for *institutioner*, men *funktioner*. Dette princip bør derfor også være grundlaget for at afgøre, om en udgift skal afholdes efter den ene eller den anden sektors finansieringsregler. Hvis finansieringsreglerne i stedet gik på institutioner, kunne det tilskynde til forvridninger, f. eks. ved at visse sektorer af rent økonomiske grunde tilstræbte en »selvforsyning«, der som nævnt ikke kan anses for ønskelig af behandlingsmæssige årsager, og som også vil være uheldigt ud fra en samfundsøkonomisk synsvinkel.

11. Udvalget skal derfor pege på den *hovedregel*, hvorefter de i kapitel V omhandlede delfunktioner efter en udlægning finansieres efter samme regler som de parallelle funktioner i de sektorer, hvortil de i det nævnte kapitel foreslås henført. Hvor klienten optages på en institution uden for den kommune eller amtskommune, der efter kapitel V har ansvaret for tilvejebringelsen af den pågældende foranstaltning, forudsættes værts(amts)-kommunens udgift fuldt ud dækket, således at udgiften deles mellem hjemkommunen og -amtskommunen efter de herom gældende regler. Det bemærkes, at sådanne regler allerede kendes ved døgninstitutioner for børn og unge, jfr. også bistandslovens § 11.

Der kan i visse tilfælde argumenteres for en afvigelse fra disse hovedregler, jfr. nedenfor.

b) Specielt om sociale bistandsfunktioner.

12. Et særligt problem rejser sig i de tilfælde, hvor en funktion kan tilbydes i såvel kommunalt som amtskommunalt regie. Det gælder i socialsektoren først og fremmest daginstitutioner og plejehjem.

Hensynet til, at finansieringsproblemer ikke må øve indflydelse på behovsvurderingen, når der skal tages stilling til visitation til henholdsvis kommunale og amtskommunale foranstaltninger, indebærer nødvendigheden af en finansiel neutralitet set fra kommunens synsvinkel. Udvalget mener derfor, at kommunen skal bære 50 pct. af udgiften til en klients ophold på de omhandlede institutionstyper, hvadenten der er tale om en kommunal eller en amtskommunal institution.

Hvor der er tale om en amtskommunal institution ligger visitationskompetencen - dvs. muligheden for at disponere bindende - i amtskommunalt regie efter forslagene i kapitel V. Udvalget finder derfor, at amtskommunen bor bære 50 pct. af udgiften ved ophold på daginstitutioner og specialinstitutioner under amtskommunens ansvarsområde.

Dette forslag indebærer en parallel problemstilling i forhold til døgninstitutioner efter bistandsloven for børn og unge. På dette område må amtskommunen bære en udgift i det øjeblik, hvor indsatsen af kommunale foranstaltninger ikke kan forebygge en fjernelse af barnet fra hjemmet.

I relation til de to omhandlede institutionstyper skal man pege på, at amtskommunen undgår denne udgift i det omfang, hvori den gennem støtteforanstaltninger er i stand til at sikre, at klientens bistandsbehov kan dækkes ved optagelse på kommunale institutioner, og denne løsning er i god overensstemmelse med grundtankerne bag udvalgets nedsættelse. Det skal i denne forbindelse pånyunderstreges, at den kommunale udgift er uafhængig af, om en given foranstaltning ydes i kommunalt eller amtskommunalt regie, således at kommunen ikke har noget økonomisk motiv til at modsætte sig en optagelse på en kommunal institution med amtskommunale støtteforantaltninger.

c) Specielt om skoleundervisning.

13. Problemstillingen omkring udlægningen af særforsorgens skolevæsen kan talmæssigt belyses ved at nævne, at der er ca. 18.000 børn i kommunale specialskoler og specialklasser, medens ca. 1.000 går i amtskommunale centerskoler. Heroverfor står, at der i det samlede skolevæsen under den største særforsorgsgren - åndssvageforsorgen - går ca. 5.500 børn, svarnde til godt 30 pct. af specialklassernes børnetal.

Udvalget lægger vægt på, at finansieringsordningen heller ikke for denne sektors vedkommende kommer til at lægge hindringer i vejen for realiseringen af udlægningens målsætninger - herunder *for det første* den glidende overgang og det smidige samvirke mellem almene og specielle funktioner, og *for det andet* princippet om at udlægningen ikke i sig selv må betyde en forringelse af servicetilbuddene til klienterne.

Som det er nævnt i punkt 9 er finansieringsordningen for skolevæsenet ikke sammenfaldende med den anvendte finansieringsordning inden for bistandslovens område. Baggrunden for skolevæsenets finansieringsordninger er bl. a. ønsket om at minimere det administrative besvær med betalingsordninger mellem offentlige myndigheder.

Ved valget af finansieringsordning på de her omhandlede områder må der derfor foretages en afvejning af de administrative hensyn og de hensyn, der ligger bag neutralitetsprincippet.

Drøftelserne i udvalget har således afdækket et behov for, at denne problemstilling behandles særskilt.

Da finansieringsproblemerne berører væsentlige spørgsmål, der ligger uden for udvalgets kommissorium, finder udvalget, at spørgsmålet snarest efter betænkningens afgivelse bør tages op til drøftelse mellem Kommunernes Landsforening, amtsrådsforeningen, København og Frederiksbergs kommuner, indenrigsministeriet, finansministeriet, undervisingsministeriet og socialministeriet.

I disse drøftelser må foruden overvejelser om en hensigtsmæssig finansieringsordning i forbindelse med udlægningen af særforsorgens undervisningsfunktioner også indgå overvejelser om sammenhængen med og hensigtsmæssigheden af finansieringsordningen på det sociale bistandsområde, navnlig for så vidt angår institutionerne og betalingsordninger mellem kommuner og amtskommuner.

d) Overgangsproblemer ved udlægningen. *14.* De ovennævnte forslag indebærer - jfr. f. eks. bistandslovens § 11 - at udgiften ved bistanden til den enkelte klient, der er under særforsorg, på udlægningsdatoen må henføres til den pågældendes hjemkommune og -amtskommune.

Selv om et finansieringssystem som her skitseret for de specielle foransaltninger netop er gennemført for bistandslovens øvrige område, vil der naturligvis kunne opstå lidt andre problemer ved dets anvendelse på de nuværende særforsorgsområder. Der vil således være tilfælde med ældre klienter, som for mange år siden er blevet anbragt på en særforsorgsinstitution, hvor tilknytningen til deres retlige hjemstedskommune og -amtskommune må forekomme meget formel.

På den anden side vil det efter en udlægning være helt nødvendigt, at enhver klient får tilknytning til en kommune og amtskommune for at afværge, at nogen klient tabes af systemet og særligt med hensyn til at placere et ansvar over for den pågældende klient.

Selv om tilknytningen til hjemstedskommunen og amtskommunen nok i *enkelte* tilfælde vil fremstå som lidt søgt, må den dog antages i det samlede billede at give en mere hensigtsmæssig ansvars- og byrdefordeling end det alternativ at placere udgiften hos den kommune og amtskommune, hvor den pågældende klient engang er blevet anbragt på institution. Dette sidste ville koncentrere uforholdsmæssige byrder på kommuner og amtskommuner, hvor store institutioner i tidens løb er blevet placeret, medens den første fremgangsmåde dog kan antages at have større sammenfald med fordelingen af det kompensationsbeløb, der forudsættes overført via puljen for generelle tilskud.

Kapitel VIII

Ankeregler. (Retsbeskyttelse)

1. I dette kapitel gives *under A* en oversigt over de pr. 1. april 1976 gældende ankeregler inden for særforsorgens og herunder åndssvageforsorgens områder.

Under B fremsættes synspunkter om og forslag til fremtidige regler på området.

Under C omtales kort straffelovgivningen.

A. Gældende ankeregler pr. 1. april 1976.

Ankeregler for anbringelse under særforsorg eller tildeling af andre hjælpeforanstaltninger i henhold til bistandsloven, som ydes til personer under særforsorg.

2. Særligt om born.

a°. Det sociale udvalgs beslutning om anbringelse uden for hjemmet uden samtykke kan indbringes for den sociale ankestyrelse, hvis beslutning kan kræves forelagt for landsretten. (Bistandslovens §§ 128 og 129).

b°. Såfremt det sociale udvalg undlader at iværksætte påkrævede hjælpeforanstaltninger, kan amtsankenævnet træffe beslutning herom og pålægge udvalget at gennemføre beslutningen; tilsvarende beføjelser har den sociale ankestyrelse. (Bistandslovens § 35).

3. *Afgørelser om optagelse og ophold i særforsorgens dag- og døgninstitutioner og ydelse af bistand i forbindelse hermed. (Voksne).*

a°. Modtagelse af særforsorg er principielt frivillig, se dog under 5 og 6.

b°. Institutionsledelsens afgørelse kan indbringes for socialstyrelsen, hvis afgørelse kan indbringes for socialministeren. (Bistandslovens § 119).

4. Klager over forsorgens udøvelse.

Her gælder samme regler som foran nævnt under pkt. 2, dvs. at klager kan indbringes for socialstyrelsen og socialministeriet. Specielt om de formelle betingelser for ophold på lukket afdeling, isolering og fiksering er givet administrative regler ved cirkulæreskrivelse nr. 18 af 1. juli 1968 for åndssvageforsorgen.

5. *Specielt om klage over ydelser efter bistandsloven til personer under særforsorg.*

a°. Det sociale udvalgs afgørelser kan indbringes for amtsankenævnet (i Københavns og Frederiksberg kommuner for den sociale ankestyrelse). Amtsankenævnets afgørelse kan normalt indbringes for den sociale ankestyrelse. (Bistandslovens § 15).

b°. For så vidt angår den kontanthjælp o. lign., der i dag kan ydes af særforsorgsinstitutioner, gælder reglen i bistandslovens § 119, hvorefter institutionsledelsens afgørelse kan indbringes for socialstyrelsen, hvis afgørelse kan indbringes for socialministeren.

6. Særlige regler om iværksættelse af åndssvageforsorg uden samtykke.

a°. Der findes i åndssvagelovens § 10 følgende tvangsbestemmelse: Enhver person over 18 år, der er åndssvag, eller hvis tilstand ganske kan ligestilles hermed, og som ikke er omfattet af reglerne i åndssvagelovens kapitel III (særlige foranstaltninger vedrørende børn og unge), er forpligtet til at modtage hjælp i medfør af åndssvageloven, for så vidt

vedkommende overlæge skønner, at pågældende må anses som farlig for sig selv eller andre. (»Farlighedskriteriet«). Ankeadgangen er her den sociale ankestyrelse, hvis afgørelse kan forlanges indbragt for landsretten.

b°. I Danske Lov 1-9-7 er der hjemmel for overøvrigheden til at afsige farlighedsdekreter. Denne bestemmelse er stadig gældende, men den er ikke blevet anvendt for så vidt angår åndssvage, hvis tilstand rummer fare for retssikkerheden, i al fald siden 1934.

7. *Særlige regler om afslag på anmodning om at blive udskrevet af åndssvageforsorgen.*

Der findes her i åndssvageloven 2 tvangsbestemmelser:

a°. Udskrivning af åndssvageforsorgen kan nægtes på grundlag af »farlighedskriteriet«, jfr. pkt. 2.a°. foran.

b°. Herudover kan udskrivning af åndssvageforsorgen nægtes, hvis det må antages, at foranstaltningernes ophør vil medføre væsentlige ulemper for pågældende selv. (»Ulempekriteriet«).

I begge tilfælde er ankeadgangen den sociale ankestyrelse, hvis afgørelse kan forlanges indbragt for landsretten.

B. Synspunkter om og forslag til fremtidige ankeregler.

a) Generelle bemærkninger.

8. Som det fremgår af udvalgets betænkning i øvrigt og udvalgets kommissorium, søger man så vidt muligt ved udlægningen at indpasse særforsorgen i bistandslovens almindelige retlige og administrative system.

En konsekvens heraf vil være, at bl. a. bistandslovens §§ 115-120 ophæves (eller ændres) sammen med de særlige love for åndssvageforsorgens og den øvrige særforsorgs områder.

Det er også en konsekvens heraf, at spørgsmålet om visitation til foranstaltninger og tildeling af ydelser inden for den hidtidige særforsorgs område i videst muligt omfang må underlægges de klageregler, der generelt findes i bistandsloven.

Specielt må det vurderes, om der bør bibeholdes særregler (administrative tvangsregler) for den personkreds, der hidtil har været omfattet af åndssvageforsorgslovens bestemmelser.

b) Særligt om børn.

9. Det er udvalgets opfattelse, at bistandslovens ankeregler for så vidt angår anbringelse af børn uden for hjemmet uden samtykke som hidtil også må være gældende for den nuværende særforsorgs områder.

Udvalget forudsætter i denne forbindelse, at åndssvage børn ligestilles med andre børn i henseende til undervisning.

c) Afgørelser om optagelse og ophold i særforsorgens dag- og døgninstitutioner og udskrivning herfra.

10. Udvalgets udgangspunkt er, at modtagelse af særforsorg principielt er frivillig.

11. Som tidligere nævnt er der i bistandslovens § 15 fastsat regler, hvorefter afgørelser, der træffes af det sociale udvalg, kan indbringes for amtsankenævnet og derefter - med visse undtagelser - for den sociale ankestyrelse. Bistandsloven indeholder imidlertid ikke regler om, hvorledes der skal forholdes med hensyn til klager over afgørelser truffet af amtsrådets social- og sundhedsudvalg (socialcentret) om optagelse på institution (og udskrivning).

I socialministeriets cirkulære af 18. marts 1976 er der i punkt 86 (klageadgang m. v. vedrorende personer under revalidering) givet regler for, hvorledes der skal forholdes i tilfælde af klage over beslutning om optagelse på revalideringsinstitutioner og beskyttede virksomheder, truffet af amtskommunens socialcenter efter indstilling fra det sociale udvalg.

Af cirkulæret fremgår, at disse beslutninger må anses for et led i behandlingen af den erhvervshæmmedes sag. Beslutningernes hensigtsmæssighed vil derfor kunne undersøges af socialstyrelsen og socialministeren, jfr. pkt. 24 i socialministeriets cirkulære af 15. august 1975 om bistandslovens almindelige bestemmelser.

Udvalget finder imidlertid, at den sociale ankestyrelse også bør have adgang til at tage stilling til sådanne afgørelser, lige så vel som de kommunale socialudvalgs afgørelse om optagelse på institution kan indbringes for amtsankenævnet. Afgørelser truffet af social- og sundhedsudvalget (socialcentret) om optagelse på institution (og i forbindelse med udskrivning) foreslås derfor at skulle

kunne indbringes for den sociale ankestyrelse. I denne forbindelse bemærkes, at det må pålægges udvalgene rutinemæssigt at forsyne ankestyrelsen med oplysninger om det saglige grundlag for den visitationsbeslutning, som indankes, ligesom ankestyrelsen må have adgang til at indhente bedømmelser fra socialstyrelsen om det saglige grundlag for beslutningen.

Specielt med hensyn til primærkommunens (det sociale udvalgs) medvirken i visitationsprocessen er det vigtigt, at indstillinger fra det sociale udvalg ikke kan virke forsinkende specielt i tilfælde, hvor anbringelse under en specialforanstaltning er mere akut påkrævet. Det sociale udvalgs henvisning angår derfor også især førstegangsanbringelser under en specialforanstaltning, men kun i særlige tilfælde spørgsmål om ændret anbringelse inden for en specialinstitutions rammer o. lign. Det må derfor i alle tilfælde påhvile det sociale udvalg at viderebringe henvisningen om anbringelse på specialinstitution til socialcentret, selvom det sociale udvalg ikke mener, at optagelse på specialinstitution kan anbefales. Til trods herfor mener udvalget imidlertid, at der i henhold til den allerede gældende regel i bistandslovens § 15 må være adgang til, at et socialudvalgs afgørelse om at afslå en anmodning om at indstille anbringelse på specialinstitution skal kunne indbringes for amtsankenævnet.

d) Forsorgens udøvelse.

12. Udvalget skal endvidere foreslå, at der i medfør af bistandslovens § 14 fastsættes regler om klager over forsorgens udøvelse, der skal ske til den, der fører tilsynet med institutionen. Dette vil for det amtslige regie være amtsrådet og for det kommunale regie være kommunalbestyrelsen.

Disse afgørelser kan indbringes for socialstyrelsen, hvis afgørelse kan indbringes for socialministeren.

Under forsorgens udøvelse henhører alle afgørelser eller dispositioner, som de er henlagt til institutionernes afgørelse, hvorimod afgørelser, som træffes af socialudvalg eller social- og sundhedsudvalg (socialcentret) kan indbringes for de særlige ankeorganer (amtsankenævnet og den sociale ankestyrelse).

I denne forbindelse henvises specielt til reglerne i socialministeriets bekendtgørelse af 29. marts 1976 om magtanvendelse, isolation, sikrede afdelinger, fratagelse af besøgsret og brevkontrol i døgninstitutioner for børn og unge. Tilsvarende regler må udarbejdes bl. a. som en udbygning af de gældende regler i åndssvageforsorgens nævnte cirkulæreskrivelse af 1. juli 1968, og der må heri indgå regler, der fastslægger såvel amtsrådets som socialstyrelsens tilsynsforpligtelser og regler om løbende indberetninger om anbringelse på lukket afdeling, isolation, fiksering o. lign.

For disse funktioner vil det være særlig vigtigt at sikre klientens rettigheder ved udførlige og klare regler.

Socialstyrelsen er ved at færdigbehandle materielle retsregler om disse restriktive foranstaltninger, der bl.a. er blevet aktualiseret ved kritiske bemærkninger fra folketingets ombudsmand om behovet for klare regler på dette område. Styrelsen regner med over for socialministeriet at kunne fremsætte forslag til sådanne regler i løbet af efteråret 1976.

Som yderligere sikkerhedsgaranti foreslås en ordning svarende til den ordning, som findes i socialministeriets førnævnte bekendtgørelse, hvorefter socialstyrelsen følger udviklingen på området og med dette formål for øje lejlighedsvis aflægger besøg på institutionerne og i særlig grad har opmærksomheden henvendt på de sikrede afdelinger.

På samme måde skal socialstyrelsen kunne sikre sig en vis kontrol med klienters ophold på lukkede afdelinger, således at opholdet ikke udstrækkes længere end nødvendigt, og ligeledes blive orienteret om anvendelsen af isolering og fiksering.

Endvidere bør socialstyrelsen have adgang til at pålægge amtsrådet at optage en klagesag til behandling.

e) Specielt om de særlige tvangsregler i åndssvageforsorgsloven vedrørende voksne personer. (18 år og derover).

13. Åndssvageforsorgens nuværende system med hensyn til tvangsregler (og dermed ankeregler og retsbeskyttelse) er i dag karakteriseret ved navnlig følgende 3 forhold:

a°. Klienten kan administrativt tvinges ind i forsorgen. (»Farlighedskriteriet«).

b°. Der er imidlertid ikke blot dette ene, men yderligere eet tvangskriterium, der

kan forhindre, at klienten udskrives af forsorgen. (»Farlighedskriteriet« og »ulempekriteriet«). Det vil rent praktisk betyde, at selv om klienten *frivilligt* er gået ind i forsorgen, vil navnlig »ulempekriteriet« kunne forhindre udskrivning.

c°. Det er kun selve optagelsen i åndssvageforsorgen og udskrivning af åndssvageforsorgen, der er beskyttet med den største retskontrol. (Den sociale ankestyrelse - domstolene). Hvordan klientens placering sker eller ændres inden for åndssvageforsorgen, er efter nugældende regler alene beskyttet af administrative klageregler.

14. Klienter, der ikke er på døgninstitution. Der vil ikke være behov for særlige ankeregler for denne personkreds, idet de almindelige gældende regler fuldt ud kan anvendes.

15. Klienter på døgninstitutioner. Udvalget finder, at principielt bør også institutionsophold for åndssvage være baseret på frivillighed.

16. Udvalget kan, for så vidt angår personer, der er ude af stand til at drage omsorg for deres person, og for hvem et institutionsophold vil være påkrævet, henvise til myndighedslovens regler om umyndiggørelse - herunder § 46, hvoraf fremgår, at for så vidt retten skønner, at den umyndiggjorte er ude af stand til selv at drage tilbørlig omsorg for sin person, påhviler dette værgen. Værgen vil i kraft heraf kunne træffe beslutning om den umyndiggjortes opholdssted.

17. Efter udvalgets opfattelse vil der dog ikke kunne undværes regler, hvorefter personer, der skønnes farlige for sig selv eller andre, kan indlægges på institution.

Lov nr. 118 af 13. april 1938 om sindssyge personers hospitalsophold med senere ændringer indeholder regler om tvangsanbringelse af tilnærmelsesvis samme indhold som åndssvageforsorgsloven.

Udvalget vil foreslå, at i de tilfælde, hvor en person skønnes farlig for sig selv eller andre, og hvor man hidtil ville have foranstaltet tvangsindlæggelse efter åndssvageforsorgslovens regler, foretages tvangsanbringelse efter sindssygelovens regler på et af de i dennes § 1 omhandlede hospitaler eller helbredelsesanstalter, der af justitsministeren er autoriserede til behandling.

For dette forslag taler, at der praktisk talt ikke har fundet tvangsindlæggelser sted efter åndssvageforsorgslovens regler, således at der ikke synes at være fornødent grundlag for at opretholde en sådan enkeltstående tvangsregel inden for bistandslovens rammer.

Konsekvensen af at optage åndssvageforsorgslovens »farlighedskriterium« og i stedet anvende sindssygelovens bliver, at tvangsindlagte »farlige« personer skal behandles efter sindssygelovens regler, hvilket betyder, at de, hvis de ikke udskrives, når farlighedstilstanden er overstået, vil kunne tilbageholdes på et psykiatrisk hospital i medfør af sindssygelovens tvangsregler, hvoraf der findes 2: et ulempekriterium og et helbredelseskriterium. Disse 2 kriterier har begge relation til personens sindssygdom og vil derfor i øvrigt være naturligt anvendelige på alle personer uanset deres intelligensmæssige status.

Denne konsekvens er således i overensstemmelse med anvendelse af det almene systems regler. I praksis vil der kun forekomme meget få af disse indlæggelser med den nævnte konsekvens, og forslaget om anvendelse af sindssygelovens regler sigter ikke på at overføre flere klienter til de psykiatriske hospitaler, men kun på at sikre muligheden for at kunne indlægge »farlige« personer.

På tilsvarende måde bør »ulempekriteriet« i åndssvageloven efter udvalgets opfattelse ikke overføres til bistandsloven. Det ville i sig selv volde nærmest uoverstigelige vanskeligheder at beskrive i lovteksten, hvilken persongruppe et sådant kriterium skulle omfatte, men det må i øvrigt anses for tilstrækkelig beskyttelse, at der - udover mulighederne for anbringelse i henhold til særligt fastsatte regler under isolerede forhold - vil være adgang til at anvende umyndiggørelsesinstituttet, hvis der eventuelt i særlige situationer skulle vise sig behov herfor.

18. For så vidt angår spørgsmålet om ændret placering inden for døgninstitutionsområdet er visitationen i kapitel V henlagt til

socialcentret. Det foreslås, at indbringelse af klager herover til ankestyrelsen skal have opsættende virkning, medmindre ganske særlige forhold gør sig gældende.

19. Endelig bemærkes, at de forannævnte forslag vedrører de områder, som henhører under socialsektoren (bistandsloven). Udvalget går ud fra, at de inden for andre områder, herunder skolevæsenet, gældende klageregler får tilsvarende anvendelse på de områder, som udlægges hertil.

C. Straffelovgivningen.

20. Navnlig vedrørende åndssvage **bør** nævnes, at problematikken omkring personer, som i medfør af straffeloven dømmes til åndssvageforsorg - evt. til anbringelse på institution - i stedet for fængselsstraf, behandles i et særligt under justitsministeriet nedsat udvalg. Når begrebet »åndssvageforsorg« ophæves, må der eventuelt kunne blive tale om konsekvenser for straffelovens formuleringer (eller eventuelt for domstolenes praksis).

Kapitel IX

De eksisterende institutioner fordelt på driftsherrer

1. Medens kapitlerne V-VIII behandler de administrative rammer om videreførelsen af særforsorgens opgaver fra udlægningsdatoen og på længere sigt, så har dette kapitel en noget anden karakter.

Det indeholder udvalgets overvejelser om, hvilke driftsherrer der skal overtage de eksisterende institutioner på udægningsdatoen. Det må understreges, at *kapitlet således kun vedrører et praktisk spørgsmål, der skal klares på netop denne dato. Hvorledes billedet skal udvikle sig efter denne dato, må efter udvalgets opfattelse afgøres inden for de i kapitel V nævnte rammer under anvendelse af bl. a. de samarbeidsliner, der omtales i kapitel VI.*

2. Udgangspunktet for udvalgets overvejelser herom er herefter de i kapitel V omhandlede principper, samt socialreformkommissionens principper for opgavefordelingen mellem kommuner og amtskommuner (jfr. kapitel II).

Socialreformkommissionens præmisser må efter udvalgets opfattelse føre til, at de eksisterende institutioner inden for åndssvageforsorgen og den øvrige særforsorg som hovedregel overføres til drift ved de amtskommuner, hvori de er beliggende. Man skal dog ikke udelukke, at det i forbindelse med den praktiske udlægning kan vise sig hensigtsmæssigt, at enkelte institutioner på skole- eller børnehaveområdet overføres til kommunal drift. Der tænkes her på institutioner, hvis klienter udelukkende eller helt overvejende kommer fra en enkelt kommune. Endvidere kunne noget sådant være hensigtsmæssigt hvor den pågældende institution ligger i en kommune, der allerede har en veludbygget og specialiseret service på de pågældende områder. Det forudsættes, at det i kapitel VI omhandlede gennemførelsesudvalg påser, at aftaler herom er indgået inden udlægningen finder sted.

For enkelte landsdækkende institutioner har man skønnet, at deres virksomhed er så væsensforskellig fra den kommunale og amtskommunale virksomhed, at en udlægning ikke indebærer de fordele, som efter udvalgets opfattelse tilsiger en udlægning af langt den overvejende del af åndssvageforsorgen og den øvrige særforsorg. I disse tilfælde har man fundet det rigtigst at undlade at pege på udlægning. Det drejer sig om følgende institutioner: John F. Kennedy-instituttet, øjenklinikken i Hellerup, Statens bibliotek for blinde, statens trykkeri for blinde, statens hjælpemiddelcentral for blinde, døvefilm og laboratoriet for teknisk-audiologisk forskning.

3. I underbilag a) har udvalget givet en skitse til, hvilke myndigheder der ved udlægningen bør overtage de enkelte institutioner.

Det bemærkes, at denne liste, inden den praktiske udlægning finder sted under gennemførelsesudvalgets auspicier, bør udmøntes konkret amtskommune for amtskommune, således som det eksempelvis skitsemæssigt er gjort i underbilag b).

4. Som nævnt flere steder i kapitel V, varetager den samme særforsorgsinstitution i dag ofte funktioner, der efter en udlægning vil bringe institutionen i kontakt med mere end én amtskommunal forvaltningsgren.

I underbilag a) har udvalget peget på, hvorledes de forskellige funktioner inden for institutionen kan fordeles på forvaltningsgrenene. Når en funktion henføres til en forvaltningsgren indebærer det, *at* funktionens udøvelse sker efter den pågældende sektors regelsæt, *at* funktionen indgår i den

pågældende sektors planlægningssystem, *at* funktionens udøvelse er undergivet den pågældende forvaltningsgrens faglige tilsyn, og *at* personalet ansættes under den pågældende forvaltningsgren. Endvidere betyder det, at finansieringen sker efter reglerne for det pågældende område.

Hvis en sådan ordning ikke skal blive for vanskelig at administrere, bør selve husadministrationen ved institutionen efter udvalgets opfattelse henføres til én forvaltningsgren. Ved »husadministration« forstås administration af og betaling for bygninger m. v. og andre rent praktiske spørgsmål med hensyn til den samlede institutions drift.

Udvalget har fundet det rigtigst som udgangspunkt for overvejelser herom i underbilaget at angive, hvilken funktion inden for den enkelte institution der skønnes at være hovedfunktionen.

5. Udvalget går ud fra, at en udlægning må medføre forslag om ændring af en række love, herunder lov om social bistand, i medfør af de beslutninger, som træffes på grundlag af forslagene i kapitel V. Derudover skal udvalget anbefale fremsættelse af forslag til lov om udlægning af åndssvageforsorgen og den øvrige særforsorg, bl. a. med henblik på at fastslå, hvilke driftsherrer der skal overtage statens rettigheder og forpligtelser vedrørende driften af institutionen, således som tilfældet også var ved statshospitalernes overgang til amtskommunerne.

Drejer det sig om selvejende institutioner, der udgør langt den mindste del af den eksisterende institutionsmasse inden for særforsorgen, bør det angives, hvilken kommune eller amtskommune der ved udlægningen skal indgå overenskomst med institutionen. Det forudsættes i denne forbindelse, at overenskomstindgåelsen sker ved standardoverenskomster udarbejdet af den centrale socialforvaltning. Det forudsættes videre, at disse standardoverenskomster forinden forhandles med de kommunale organisationer og institutionerne

Udvalget forudsætter endvidere, at overførslen bliver vederlagsfri for kommunerne og amtskommunerne. Man finder i det hele taget, at de driftsøkonomiske spørgsmål omkring overførselen må afklares efter reglerne i § 143 i lov om social bistand.

Man går ud fra, at overførselsloven - ligeledes efter modellen vedrørende statshospitalernes udlægning - kommer til at indeholde regler om personalets overgang til kommunalt og amtskommunalt regie. Herom henvises i øvrigt til det udvalg, der jfr. nærværende udvalgs kommissorium skal nedsættes for at drøfte personalespørgsmålet.

6. En overførsel af de eksisterende institutioner vil medføre, at visse amtskommuner vil være underforsynet med - eller somme tider helt mangle - visse institutionstyper.

Det forudsættes, at disse amtskommuner indgår overenskomst med andre amtskommuner, således at de har adgang til et antal pladser, der er tilstrækkeligt til at honorere deres ansvar efter kapitel V. Det forudsættes endvidere, at gennemførelsesudvalget påser, at de fornødne overenskomster er indgået, inden udlægningen skal træde i kraft.

Underbilag a. til kap. IX:
Institutionernes fordeling på driftsherrer

Åndssvageforsorgen.

I. *Centralinstitutioner (samt **Rødby** gård). Amtskommunen, **social-** og sundheds-forvaltningen.*

Centralinstitutioner er bo-institutioner. Foruden plejehjemslignende afdelinger er der her det mest intensive og alsidige undersøgelses- og behandlingsapparatur i forsorgscentret til rådighed. Der er endvidere tilbud om oplæring, undervisning, beskæftigelse, beskyttet arbejde, fritidsaktiviteter m.v. Centerledelsen og forsorgscentrets centrale administration er placeret på centralinstitutionen. - Der findes **i** alt 11 centralinstitutioner med pladsantal varierende fra 185 til 1.080.

Nedenfor er der foretaget en opsplitning af funktionerne på en centralinstitution. - En delvis tilsvarende opsplitning kan foretages for Rødbygård, der er den største af lokalinstitutionerne, og muligvis for enkelte andre større lokalinstitutioner. (Plejehjem).

1. **Bo-afdelinger**	Social- og sundhedsforvaltningen.
2. Sygeafdelinger	Sygehusforvaltningen.
3. Skole- og voksenundervisning	Undervisnings- og kulturforvaltningen.
4. Værksteder	Social- og sundhedsforvaltningen.
5. Fysioterapiafdelinger	Sygehusforvaltningen.
6. Tandklinikker	Social- og sundhedsforvaltningen.
7. Socialrådgivning m. v.	Social- og sundhedsforvaltningen.
8. Administrationskontor samt tekniske afdelinger (køkken, maskinhus m. v.)	Social- og sundhedsforvaltningen,

II. Andre institutioner.

1. *Ferie- og aflastningshjem.* — *Amtskommunen, social-og sundhedsforvaltningen.*

Ferie- og aflastningshjem er **bo-institutioner,** der modtager - fortrinsvis hjemmeboende - åndssvage i ferie- og aflastningsophold i indtil 3 måneder. - Der findes **i** alt 7 **ferie-** og aflastningshjem med pladsantal varierende fra 14 til 20.

2. *Børnehjem.* — *Amtskommunen, social- og sundhedsforvaltningen.*

Børnehjem er **bo-institutioner** for børn, som af behandlingsmæssige eller andre grunde ikke kan bo hjemme. Nogle af børnehjemmene er specialbehandlingshjem. Endvidere er nogle af børnehjemmene de tidligere ventetidshjem ved børneforsorgen m. v.; disse hjem er selvejende e. lg. - Der findes i alt 15 børnehjem med pladsantal varierende fra 10 til 26.

3. *Skolehjem.* — *Amtskommunen, social- og sundhedsforvaltningen.*

Skolehjem er **bo-institutioner,** der modtager børn, der har for langt til åndssvageforsorgens skole fra deres eget hjem. Skolehjemmene ligger i nærheden af en skole, hvor skolehjemsbørnene går sammen med andre åndssvage børn fra området. På skolehjem bor endvidere børn, som af sociale grunde ikke kan være i eget hjem. - Der findes i alt 19 skolehjem med pladsantal varierende fra 10 til 60.

4. *Lederejede institutioner. (Plejecentraler).* — *Amtskommunen, social- og sundhedsforvaltningen.*

Plejecentraler er **bo-institutioner,** som ejes af lederen, med hvem åndssvageforsorgen har indgået overenskomst om belægning af alle pladserne. Der er for tiden kun **pleje**centraler med voksne beboere. Plejecentralerne kan i hovedsagen sammenlignes med plejehjem. Der findes i alt 15 plejecentraler med pladsantal varierende fra 9 til 60. (I bilag b medregnet under plejehjem).

5. *Plejehjem. (Lokalinstitutioner).* — *Amtskommunen, **social-** og sundhedsforvaltningen.*

Plejehjem er **bo-institutioner** for voksne åndssvage, som har behov for pleje og omsorg i det daglige. Der er som regel tilbud om nogen værkstedsbeskæftigelse og anden beskæftigelse, om oplæring i selvhjulpethed i den daglige tilværelse og om fritidsaktiviteter. - Der findes i alt 28 plejehjem med pladsantal varierende fra 11 til 390.

6. *Pensionater.* — *Amtskommunen, social- og sundhedsforvaltningen.*

Pensionater er **bo-institutioner** for voksne, der her tilbydes enten varig beskyttet bolig eller oplæring til at klare sig i en mere selvstændig tilværelse. Beboerne vil som regel have arbejde uden for pensionatet på det almindelige arbejdsmarked eller i et beskyttet værksted. - Der findes i alt 33 pensionater med pladsantal varierende fra 10 til 75.

7. *Klientværksteder.* — *Amtskommunen, social- og sundhedsforvaltningen.*

Klientværksteder er daginstitutioner for voksne åndssvage, der fortrinsvis bor i egen bolig, hos familie eller på åndssvageforsorgens pensionater. Herudover er der **klient**værksteder på centralinstitutioner og visse (navnlig større) plejehjem. De fleste **klient**værksteder er beskyttede værksteder for åndssvage, der ikke kan klare normalt erhverv. 3 klientværksteder er erhvervsoptræningsværksteder, som modtager unge åndssvage med henblik på optræning til beskæftigelse på det almindelige arbejdsmarked. På nogle klientværksteder er der desuden indrettet lokaler til dagcentervirksomhed. - Der findes i alt 73 klientværksteder med pladsantal varierende fra 21 til 130.

8. *Skoler.* — *Amtskommunen. (Kommunen). **Undervisnings-** og kulturforvaltningen.*

Skoler er daginstitutioner for åndssvage børn; disse børn bor som regel enten hjemme eller på skolehjem. På centralinstitutioner (og visse større plejehjem) findes endvidere centerskoler for børn **og/eller** voksne. - Der findes i alt 90 skoler med pladsantal varierende fra 18 til 150.

9. *Ungdomsskoler.* — *Amtskommunen, undervisnings- og kulturforvaltningen.*

Ungdomsskoler er daginstitutioner for unge åndssvage. Undervisningen er hovedsagelig

af erhvervsforberedende og boforberedende karakter. - **Der** findes **i** alt 7 ungdomsskoler med pladsantal varierende fra 12 til 80.

10. ***Ungdomskostskoler.*** ***Amtskommunen, undervisnings- og kulturforvaltningen.***

Ungdomskostskoler er en kombination af ungdomsskoler og skolehjem. - Der findes i alt 4 ungdomskostskoler med pladsantal varierende fra 18 til 28.

a. Skolen — Undervisnings- og kulturforvaltningen.

b. Bo-afdelinger — Social- og sundhedsforvaltningen.

11. ***Børnehaver.*** ***Amtskommunen. (Kommunen). Social- og sundhedsforvaltningen.***

Børnehaver er daginstitutioner for åndssvage børn under skolealderen. Der er tale om såvel pædagogiske funktioner som pasningsfunktioner samt forældrevejledning. En enkelt børnehave er specialbørnehave for spastiske børn. 2 børnehaver er lederejede eller selvejende. Ved 2 børnehaver er der etableret week-end boophold for et mindre antal åndssvage børn (aflastningsophold m. v.). - Der findes i alt 50 børnehaver med **plads**antal varierende fra 12 til 38.

12. ***John F. Kennedy-Instituttet.*** ***Staten, socialstyrelsen.***

John F. Kennedy-Instituttet er en landsdækkende specialinstitution for forskning og behandling specielt omkring prænatal diagnostik og forebyggelse af åndssvaghed. Herudover ydes der råd og vejledning i så stort et omfang, at hovedparten af **opgave**området er service over for åndssvage eller potentielt åndssvage eller disses forældre og familier. I instituttet er der en bo-afdeling med 10 pladser.

Institutioner m.v. **((x) = Selvejende institutioner)**	**Driftsherrer**
	Blindeforsorgen.
1. ***Refsnæsskolen.***	**1.** ***Vestsjællands amtskommune, undervisnings- og kulturforvaltningen.***
Landsdækkende kostskole for blinde og stærkt svagsynede børn.	
a. Undervisningen.	a. Undervisnings- og kulturforvaltningen.
b. Bo-afdelingerne.	b. Social- og sundhedsforvaltningen.
c. Til skolen er knyttet en afdeling til langtidsrevalidering af unge multihandicappede synshæmmede i alderen indtil 21 år.	c. Undervisnings- og kulturforvaltningen,
d. Skolen har en intern børnehave og giver vejledning til forældre til blinde og stærkt svagsynede småbørn over hele landet.	d. Social- og sundhedsforvaltningen,
e. Skolen fremstiller specielle undervisningsmaterialer også til svagsynede elever i folkeskolen.	e. Undervisnings- og kulturforvaltningen,

2. *Statens institut for blinde og svagsynede. Hellerup.*	*2. Københavns kommune, social- og sundhedsforvaltningen.*
a. Ved instituttets foranstaltning gennemgår blinde og stærkt svagsynede uddannelse inden for det almindelige uddannelsessystem.	a. Social- og sundhedsforvaltningen,
b. Instituttet giver desuden uddannelse på enkelte specielle områder (programmorskole, pianostemmerskole m. v.).	b. Social- og sundhedsforvaltningen,
c. Specielt for senblinde gives undervisning i at tilpasse sig tilværelsen som blind.	c. Social- og sundhedsforvaltningen,
d. Instituttet har en kostafdeling for elever.	d. Social- og sundhedsforvaltningen,
e. Instituttet har en efterskoleafdeling for elever fra Refsnæsskolen.	e. Undervisnings- og kulturforvaltningen,
3. *Øjenklinikken.*	3. *Socialstyrelsen, evt. Rigshospitalet.*
Ambulatorium med særlig svagsynsklinik, operationsafsnit og sengeafdeling.	
4. *Statens bibliotek for blinde.*	4. *Staten, socialstyrelsen.*
Udlåner punktboger og lydbånd.	
5. *Statens trykkeri for blinde.*	5. *Staten, socialstyrelsen.*
Fremstiller punktbøger og lydbånd.	
6. *Statens hjælpemiddelcentral for blinde.*	6. *Staten, socialstyrelsen,*
Leverer punktskriftmaskiner, som ydes efter bistandsloven, samt en række mindre hjælpemidler.	
7. *Blindehjemmet Bredegård (x).*	7. *Frederiksborg amtskommune, social- og sundhedsforvaltningen.*
Plejehjem.	
8. *Blindekonsulenterne.*	8. *Vedkommende amtskommune, social- og sundhedsforanstaltningen (i samarbejde med Dansk Blindesamfund).*
Udøver konsulentbistand til løsning af sociale og personlige problemer.	

Døveforsorgen.

1. *Statens skole for døve. Kobenhavn,*	1. *Københavns kommune, undervisnings- og kulturforvaltningen.*
Dækker området øst for Storebælt.	
a. Varetager undervisningen af døve og multihandicappede svært tunghøre børn.	a. Undervisnings- og kulturforvaltningen,

b. Skolen har elevhjem for elever, der på grund af afstanden eller andre forhold ikke kan bo hjemme.	b. Social- og sundhedsforvaltningen.
2. Statens skole for svært tunghøre børn. København.	*2. Københavns kommune, undervisnings- og kulturforvaltningen.*
Skolen er en ren eksternatskole.	
3. ***Ålborgskolen.***	3. *Nordjyllands amtskommune, undervisnings- og kulturforvaltningen.*
a. Skole for døve og svært tunghøre samt døv-blinde børn fra Nordjylland (Viborg, Århus og Nordjyllands amter). For så vidt angår døv-blinde er skolen dog landsdækkende.	a. Undervisnings- og kulturforvaltningen.
b. Skolen har et landsdækkende materialelaboratorium.	b. Undervisnings- og kulturforvaltningen.
c. Skolen råder over elevhjem for elever, der ikke kan bo hjemme.	c. Social- og sundhedsforvaltningen.
d. Skolen har en børnehave og giver vejledning til forældre til hørehæmmede småbørn.	d. Social- og sundhedsforvaltningen.
4. *Fredericiaskolen.*	4. *Vejle amtskommune, undervisnings- og kulturforvaltningen.*
a. Skole for døve og svært tunghøre børn for det sydlige Jylland og Fyn (Fyns, Vejle, Sønderjyllands, Ribe, Ringkøbing og Århus amter). Skolen modtager elever fra folkeskolen til kortere observationsophold.	a. Undervisnings- og kulturforvaltningen.
b. Skolen har elevhjem for elever, der ikke kan bo hjemme.	b. Social- og sundhedsforvaltningen.
c. Der er ved skolen oprettet en specialbørnehave, og skolen giver vejledning til forældre til hørehæmmede småbørn.	c. Social- og sundhedsforvaltningen.
5. *Nyborgskolen.*	5. Fyns *amtskommune, undervisnings- og kulturforvaltningen.*
a. Landsdækkende erhvervsforberedende fortsættelsesskole fortrinsvis for elever, der er udgået fra **døve**forsorgens barneskoler.	a. Undervisnings- og kulturforvaltningen.
b. Skolen har en kostafdeling (kollegium) med ca. 80 pladser.	b. Social- og sundhedsforvaltningen.

6. ***Barneklinikken, København.***	**6.** ***Københavns kommune, social- og sundhedsforvaltningen.***
a. Foretager pædagogisk-psykologiske undersøgelser af hørehæmmede og talelidende børn i underskolealderen.	a. Social- og sundhedsforvaltningen.
b. Udøver vejledning over for forældre til hørehæmmede småbørn. Dækker området øst for Storebælt.	b. Social- og sundhedsforvaltningen.
7. ***Institutionen for unge og voksne døve og svært tunghøre, Herlev (x).***	**7.** ***Københavns amtskommune, social- og sundhedsforvaltningen.***
a. Institutionen omfatter foruden Hjemmet for Døve i Herlev en række plejehjemslignende institutioner, herunder et hjem for døvblinde.	a. Social- og sundhedsforvaltningen.
b. Institutionen tilbyder endvidere beskyttet beskæftigelse i første række på vaskeri og beskyttet værksted ved institutionen i Herlev.	b. Social- og sundhedsforvaltningen.
c. Institutionen har i dag den øverste administration af de nedenfor under punkt 8 nævnte erhvervs- og vejledningskontorer.	c. Social- og sundhedsforvaltningen.
8. ***Erhvervs- og vejledningskontorerne for døve.***	**8.** ***Vedkommende amtskommune, social- og sundhedsforvaltningen (i samarbejde med institutionen for voksne døve).***

Udøver konsulentbistand til løsning af erhvervsmæssige, sociale og personlige problemer.

9. ***Døvefilm.*** **9.** ***Socialstyrelsen, evt. Danmarks Radio.***

Fremstiller film og videobånd til døve. - Administreres i dag af Danske Døves Landsforbund med tilskud over en særlig konto på de årlige finanslove.

Tunghøreforsorgen.

1. ***Statens hørecentraler.*** **1.** ***Vedkommende amtskommune, sygehusforvaltningen.***

Er placeret på hospitaler i København, Odense og Århus. Foretager udlevering af høreapparater til hørehæmmede.

2. ***Laboratoriet for teknisk audiologisk forskning.*** **2.** ***Staten, socialstyrelsen,***

Laboratoriet, der er knyttet til statens hørecentraler, foretager forskning for statens institutioner for tunghøre og døve, specielt med hensyn til udvikling af undersøgelses- og målemetoder samt høreapparater og andre tekniske hjælpemidler for hørehandicappede.

(Laboratoriets struktur er under overvejelse; der kan blive tale om placering under

Odense Universitet, evt. Danmarks Tekniske Højskole eller forbliven under socialstyrelsen).

3. ***Statens høreinstitut, Fredericia.***

3. ***Vejle amtskommune, undervisnings- og kulturforvaltningen.***

a. Landsdækkende kostskole for voksne hørehæmmede med komplicerede vanskeligheder. Modtager hørehandicappede til korterevarige ophold til løsning af specielle høreapparatproblemer og psykiske og specielle sociale problemer. Instituttet behandler døvblevne og meget svært hørehæmmede og hørehæmmede med et undervisningsmæssigt behandlingsbehov, der ikke kan tilgodeses lokalt.

a. Undervisnings- og kulturforvaltningen,

b. Institutionen modtager endvidere efter aftale med taleforsorgen strubeløse (laryngectomerede), der ikke kan behandles ambulant.

b. Undervisnings- og kulturforvaltningen,

4. ***Statens høreinstitut, København.***

4. ***Københavns kommune, undervisnings- og kulturforvaltningen.***

Giver ambulant undervisning i høreapparatets brug, mundaflæsning og høretræning m. v. til voksne hørehæmmede i Københavns og Frederiksberg kommuner, efter at de pågældende har fået udleveret høreapparater fra Statens Hørecentraler eller fra de audiologiske klinikker. Derudover tilbydes intensiv optræning af døv-blevne og svært hørehæmmede fra hele hovedstadsområdet.

5. ***De lokale afdelinger af statens høreinstitutter,***

5. ***Vedkommende amtskommune, undervisnings- og kulturforvaltningen.***

Giver ambulant undervisning i høreapparatets brug, mundaflæsning og høretræning m. v. til voksne hørehæmmede, der har fået udleveret høreapparater fra statens hørecentral eller fra audiologiske klinikker.

6. ***Konsulentvirksomheden for tunghøre og døvblevne.***

6. ***Vedkommende amtskommune, social- og sundhedsforvaltningen (i samarbejde med Landsforeningen for Bedre Hørelse).***

Udøver konsulentbistand til løsning af erhvervsmæssige, sociale og personlige problemer, der har relation til hørehandicappet, og i samarbejde med behandlende institutioner.

Taleforsorgen.

1. ***Statens institut for talelidende, Hellerup.***

1. ***Københavns amtskommune, undervisnings- og kulturforvaltningen.***

Landdelsdækkende institution til undersøgelse, diagnosticering, behandling og undervisning af talelidende og ordblinde.

a. Instituttet foretager undersøgelser, diagnosticering og i et vist omfang behandling af børn og voksne med stemmelidelser og sprogforstyrrelser.	a. Undervisnings- og kulturforvaltningen.
b. Instituttet giver i begrænset omfang egentlig skolemæssig undervisning til børn, der i længere tid må opholde sig på instituttet.	b. Undervisnings- og kulturforvaltningen.
c. Instituttet formidler i vidt omfang placering af talelidende småbørn i almindelige børnehaver og giver taleundervisning til disse børn samt vejledning til børnehavernes personale.	c. Undervisnings- og kulturforvaltningen.
d. For børn, der på Diakonissestiftelsen er blevet opereret for gane- eller læbespalte, foretages på instituttets tandklinik en kompliceret og omfattende tandlægelig behandling.	d. Social- og sundhedsforvaltningen.
e. Instituttet har et elevhjem med ca. 10 pladser.	e. Social- og sundhedsforvaltningen.

2. ***Statens institut for talelidende, Århus.***	***2. Århus amtskommune, undervisnings- og kulturforvaltningen.***

Landdelsdækkende institution til undersøgelse, **diagnosticering,** behandling og undervisning af talelidende og ordblinde.

a. Instituttet foretager undersøgelser, diagnosticering og i et vist omfang behandling af børn og voksne med stemmelidelser og sprogforstyrrelser.	a. Undervisnings- og kulturforvaltningen.
b. Medens svære tilfælde af ordblindhed i området øst for Storebælt henvises til undervisning på Ordblindeinstituttet i Hellerup, må taleinstituttet i Århus påtage sig undervisningen af disse elever, der for manges vedkommende tilbringer hele deres skoletid på instituttet.	b. Undervisnings- og kulturforvaltningen.
c. Instituttet formidler i vidt omfang placering af talelidende småbørn i almindelige børnehaver og giver taleundervisning til disse børn samt vejledning til børnehavernes personale.	c. Undervisnings- og kulturforvaltningen.
d. For børn, der på **Diakonisse-**stiftelsen er blevet opereret for gane- eller læbespalte, foretages på instituttets tandklinik en kompliceret og omfattende tandlægelig behandling.	d. Social- og sundhedsforvaltningen.

e. Instituttet har elevhjem med i alt 45 pladser.	e. Social- og sundhedsforvaltningen.
3. ***Taleinstitutternes lokale afdelinger.***	**3.** ***Vedkommende amtskommune, undervisnings- og kulturforvaltningen.***

De lokale afdelinger er ikke så vidt udbyggede som de 2 taleinstitutter. Afdelingerne foretager selv undersøgelser og lægger behandlingsplaner, men alt efter tilfældets sværhedsgrad og afdelingens muligheder finder der henvisning sted til de 2 institutter for så vidt angår mere komplicerede tilfælde.

4. ***Ordblindeinstituttet i Hellerup (x).***	**4.** ***Københavns amtskommune, undervisnings- og kulturforvaltningen.***

Instituttet modtager stort set kun elever fra Københavns kommune, Københavns amt og Frederiksborg amt. Giver behandling af svært ordblinde og hjerneskadede børn, som henvises fra taleinstituttet i Hellerup. I det omfang, handicappet gør det muligt, gives i begrænset omfang en egentlig skolemæssig undervisning.

Epileptikerforsorgen.

1. ***Kolonien Filadelfia ved Dianalund (x).***	**1.** ***Vestsjællands amtskommune, socio- og sundhedsforvaltningen.***

Modtager epilepsipatienter fra hele landet til observation og behandling samt undervisning, oplæring og pleje.

a. Hospitalsafdelinger.	a. Sygehusforvaltningen.
b. Plejeafdelinger.	b. Social- og sundhedsforvaltningen.
c. Skole for børn med 50 pladser.	c. Undervisnings- og kulturforvaltningen.
d. Børnehave med 10 pladser.	d. Social- og sundhedsforvaltningen.
e. Skole for voksne med undervisning nærmest svarende til høj- eller efterskolernes.	e. Undervisnings- og kulturforvaltningen.
2. ***Plejehjem under Kolonien Filadelfia.***	**2.** ***Vedkommende amtskommune, socio- og sundhedsforvaltningen.***
a. ***Plejehjemmet Attruphøj, Vodskov (x).***	a. Social- og sundhedsforvaltningen.
b. ***Bromme Plejehjem, Munke Bjergby (x).***	b. Social- og sundhedsforvaltningen.
c. ***Plejehjemmet Stormly, Juelsminde (x).***	c. Social- og sundhedsforvaltningen.
d. ***Plejehjemmet Sells Minde, Over Vrigsted, Stouby (x).***	d. Social- og sundhedsforvaltningen.
3. ***Plejehjemmet Pedersborghjemmet, Sorø (x), under Kolonien Filadelfia for skolesøgende børn.***	**3.** ***Vestsjællands amtskommune, social- og sundhedsforvaltningen.***

Institutionen er et hjem for 17 epileptiske børn i skolepligtig alder, som ikke kan tilpasse sig i det naturlige hjem. Børnene går i de lokale folkeskoler. Hjemmet er principielt landsdækkende, men af de nuværende 14 elever er kun 3 bosat uden for området øst for Storebælt.

Vanføreforsorgen.

1. ***Fysiurgisk Hospital, Hornbæk (x).***	**1.** ***Frederiksborg amtskommune, sygehusforvaltningen.***

Giver lægelig efterbehandling, fortrinsvis af patienter med eftervirkninger efter ulykkestilfælde.

2. ***Fysiurgisk Hospital, Hald (x).***	***2. Viborg amtskommune, sygehusforvaltningen.***

Giver lægelig efterbehandling, fortrinsvis af patienter med eftervirkninger efter ulykkestilfælde.

3. ***Klinikken på Thorvaldsensvej (x).***	**3.** ***Frederiksberg kommune, sygehusforvaltningen.***

Modtager til ambulant behandling patienter med lammelser opstået på grund af sygdomme i nervesystemet, herunder bl. a. patienter med dissemineret sclerose.

4. ***Klinikken for cerebral parese og børneneurologi ved Ortopædisk Hospital, København.***	**4.** ***Bør følge Ortopædisk Hospital, (Sygehusforvaltningen).***
5. ***Solbakkens ungdomsafdeling, Højbjerg (x).***	**5.** ***Århus amtskommune, social- og sundhedsforvaltningen.***

Behandlings- og plejehjem for svært fysisk handicappede unge i alderen 16-27 år.

6. ***Revalideringshjemmet Østerskoven, Hobro (x).***	**6.** ***Nordjyllands amtskommune, social- og sundhedsforvaltningen.***

Institutionen, der har ca. 30 pladser, modtager klienter med cerebral parese eller hjerneskader, der kan ligestilles hermed, i alderen 16-27 år til fysiurgisk behandling, undervisning, optræning og oplæring.

7. ***Institutionen for respirationspatienter, København (x).***	**7.** ***Københavns kommune, social- og sundhedsforvaltningen.***

Giver beskyttet bolig til ca. 15 åndedrætslammede.

8. ***Børnehjemmet i Søllerød (x).***	**8.** ***Københavns amtskommune, social- og sundhedsforvaltningen.***
9. Børnehjemmet Kildehøj, Nivå (x).	**9.** ***Frederiksborg amtskommune, social- og sundhedsforvaltningen.***
10. ***Børnehjemmet i Odense (x).***	**10. Fyns** ***amtskommune, social- og sundhedsforvaltningen.***
11. ***Invalidebørnehjælpens Børnehjem, Hørsholm (x).***	**11.** ***Frederiksborg amtskommune, social- og sundhedsforvaltningen.***

12. *Børnehaven ved Solbakken, Højbjerg (x).*	12. *Århus amtskommune, social- og sundhedsforvaltningen.*
13. *Børnehaven ved klinikken for cerebral parese og børneneurologi, København (x).*	13. *Københavns kommune, social- og sundhedsforvaltningen.*
14. *Geelsgård Kostskole, Virum (x).*	14. *Københavns amtskommune, undervisnings- og kulturforvaltningen.*
Landsdækkende skole for svært multihandicappede vanføre børn.	
a. Undervisningsafdeling.	a. Undervisnings- og kulturforvaltningen.
b. Behandlingsafsnit.	b. Sygehusforvaltningen.
c. Fritidshjem.	c. Social- og sundhedsforvaltningen.
d. Elevhjem.	d. Social- og sundhedsforvaltningen.
15. *Håndværksskolen, København (x).*	15. *Københavns kommune, social- og sundhedsforvaltningen.*
a. Giver oplæring inden for en række fag.	a. Social- og sundhedsforvaltningen.
b. Skolen har elevhjem med ca. 30 pladser.	b. Social- og sundhedsforvaltningen.
16. *De ortopædiske hospitaler i København og Århus samt de ortopædisk-kirurgiske afdelinger ved en række sygehuse.*	16. *Vedkommende amtskommune, formentlig sygehusforvaltningen.*

Underbilag b. til kap. IX:
Institutionernes fordeling på driftsherrer

1. Københavns kommune
2. Frederiksberg kommune
3. Københavns amt
4. Frederiksborg amt
5. Roskilde amt
6. Vestsjællands amt
7. Storstrøms amt
8. Bornholms amt
9. Fyns amt
10. Sønderjyllands amt
11. Ribe amt
12. Vejle amt
13. Ringkøbing amt
14. Århus amt
15. Viborg amt
16. Nordjyllands amt
17. Grønland
18. Færøerne
19. Staten

20. Åndssvageforsorgens forsorgscentres områder pr. 1. august 1976

Bemærkninger til oversigten:

1. I mange tilfælde vil postadressen angive navnet på den kommune, som institutionen ligger i. Hvor dette ikke er tilfældet, er - for så vidt angår åndssvageforsorgen - kommunens navn anført. (I overskriften eller i parentes).
2. (x) angiver, at institutionen er selvejende, privat e. lg., og at der altså skal indgås overenskomst om driften.
3. (o) angiver, at ejendommen, hvori institutionen drives (eller dele af ejendommen, f. eks. grunden) ikke ejes af åndssvageforsorgen, men er lejet. (Der er ikke anført tilsvarende angivelse for så vidt angår den øvrige særforsorg, hvor der også findes lejemål).

Københavns kommune

I. Fra åndssvageforsorgen.

a. Centralinstitution. . . . . Ingen.

b. Børnehjem. . . . . Se side 116 under Vestsjællands amt:

Tølløse Børnehjem.

c. Skolehjem. . . . . Ingen.

d. Ungdomskostskoler. . . . . Ingen.

e. Pensionater. . . . . 1. Pensionatet (o), Amagerbrogade 268,2., 2300 København S. - 16 pladser. (Mænd og kvinder).
2. Pensionatet (o), Spaniensgade 15, 2300 København S. - 75 pladser. (Mænd og kvinder).

f. Plejehjem. . . . . 1. Karens Minde, Wagnersvej 19, 2450 København SV. - 92 pladser. (Voksne).
2. Se side 111 under Frederiksborg amt: Kysthjemmet.
3. Ingeborg Erlangs Hjem (x), Backersvej 150, 2300 København S. - 11 pladser. (Kvinder).

g. Ferie- og aflastningshjem. . . . . 1. Se side 112 under Frederiksborg amt: Karolinelund.
2. Se side 117 under Vestsjællands amt: Feriehjemmet Fyrregården.
3. Se side 120 under Storstrøms amt: Ferie- og aflastningshjemmet Strandholm.
4. Se side 120 under Storstrøms amt: Feriehjemmet Enø.

h. Centerskoler. . . . . Ingen.

i. Ungdomsskoler. . . . . Højskolen i Spaniensgade (o), Spaniensgade 15, 2300 København S. - 30 pladser. (Mænd og kvinder).

j. Klientværksteder, dagcentre m. v. . . . . 1. Værkstedet (væveriet) (o), Svanevej 24, 2400 København NV. - 70 pladser. (Mænd og kvinder).

2. Værkstedet (o), Amager Strandvej 122, 2300 København S. - 30 pladser. (Mænd og kvinder).

3. Værkstedet/daghjemmet (o), Jydeholmen 15, 2720 Vanløse. - 61 pladser. (Mænd og kvinder).

4. Værkstedet (o), Frederikssundsvej 246, I., 2700 Brønshøj. - 60 pladser. (Mænd og kvinder).

5. S. Å. Industriservice (o), Lyongade 19, 1., 2300 København S. - 55 pladser. (Mænd og kvinder).

6. Erhvervsoptræningsværkstedet (o), Amager Strandvej 122B, 1., 2300 København S. - 36 pladser. (Mænd og kvinder).

NB! Institutionen er et specialværksted for erhvervsoptræning af åndssvage.

k. Børnehaver . . . . . 1. Børnehaven Rosenvænget (o), Rosenvængets Allé 28, 2100 København 0. - 24 pladser.

2. Børnehaven Svenskelejren (o), Skansebjerg 3, 2700 Brønshøj.

3. Den lille børnehave (o), Wagnersvej 19, 2450 København SV. - 12 pladser.

4. CP-børnehaven, Wagnersvej 19, 2450 København SV. - 24 pladser.

NB! Institutionen er en specialbørnehave for spastiske børn. Endvidere anvendes institutionen i week-end'en som bo-institution for åndssvage børn. - 5 pladser.

1. Skoler — Strandparkskolen (o), Amager Strandvej 122, 2300 København S. - 72 pladser.

II. Fra den øvrige særforsorg.

a. ***Blindeforsorgen*** . . . . . 1. Statens institut for blinde og svagsynede, Rymarksvej 1, 2900 Hellerup.

2. Blindekonsulent Helene Jakobsen (x), Strandboulevarden 114, 2. tv, 2100 København 0.

3. Blindekonsulent Ole Jørgensen (x), Vognmandsmarken 48, st. tv., 2100 København 0.

b. ***Døveforsorgen***

1. Statens skole for døve, Kastelsvej 58, 2100 København 0.
2. Statens skole for svært tunghøre børn, Randersgade 12, 2100 København 0.
3. Børneklinikken, Statens undersøgelses- og vejledningsklinik for døve og tunghøre børn, Kristianiagade 13, 2100 København 0.
4. Erhvervs- og vejledningskontoret for døve (x), Brohusgade 17, 2200 København N.

   NB! Kontoret vil i øvrigt bevare tilknytning til Institutionen for unge og voksne døve, Herlev, hvorunder det i dag hører, jfr. nærmere kapitel V.

c. ***Tunghøreforsorgen***

1. Statens hørecentral, Bispebjerg Hospital og Dr. Tværgade 7, 1302 Kobenhavn K.
2. Statens høreinstitut, Dr. Tværgade 7, 1302 København K.
3. Konsulentvirksomheden for tunghøre og døvblevne (x), Tordenskjoldsgade 11, 1., 1055 København K.

d. ***Forsorgen for talelidende og ordblinde*** . . . . . Ingen.

e. *Epileptikerforsorgen* . . . . . Ingen.

f. *Vanføreforsorgen* . . . . . 1. Ortopædisk Hospital (x), Hans Knudsens Plads 3, 2100 København 0.
2. Klinikken for cerebral parese og børneneurologi ved Ortopædisk Hospital (x).
3. Institutionen for respirationspatienter (x), Kollektivhuset, Hans Knudsens Plads 1, 2100 København 0.
4. Børnehaven ved klinikken for cerebral parese og børneneurologi (x).
5. Håndværksskolen (x), Borgervænget 5-7, 2100 København 0.

Frederiksberg kommune

I. **Fra** åndssvageforsorgen.

a.	Centralinstitution	Ingen.
b.	Børnehjem	Ingen.
c.	Skolehjem	Ingen.
d.	Ungdomskostskoler	Ingen.
e.	Pensionater	1. Pensionatet (o), Amicisvej 17, 1852 København V. - 16 pladser. (Mænd). 2. Pensionatet (o), Frydendalsvej 13, 1809 København V. – 18 pladser. (Mænd og kvinder).
f.	Plejehjem	Se side 111 under Frederiksborg amt: Kysthjemmet.
g.	**Ferie-** og aflastningshjem	1. Se side 112 under Frederiksborg amt: Karolinelund. 2. Se side 117 under Vestsjællands amt: Feriehjemmet Fyrregården. 3. Se side 120 under Storstrøms amt: Ferie- og aflastningshjemmet Strandholm. 4. Se side 120 under Storstrøms amt: Feriehjemmet Enø.
h.	Centerskoler	Ingen.
i.	Ungdomsskoler	Ingen.
j.	Klientværksteder, dagcentre m. v.	Værkstedet, Svanemosegårdsvej 10, 1967 København V. - 36 pladser. (Mænd og kvinder).
k.	Børnehaver	Børnehaven (o), Kongensvej 4, 2000 København F. - 24 pladser.
l.	Skoler	Skolen på Ingemannsvej (o), Ingemannsvej 21,1964 København V. - 60 pladser.

II. **Fra den** øvrige **særforsorg.**

a.	*Blindeforsorgen*	Ingen.
b.	*Døveforsorgen*	Ingen.

c. *Tunghøreforsorgen* . . . . . **Statens høreinstitut, afdelingen på Set. Knudsvej 36, 1903 København V.**

d. *Forsorgen for talelidende og ordblinde* . . . . . **Ingen.**

e. *Epileptikerforsorgen* . . . . . **Ingen.**

f. *Van f øre forsorgen* . . . . **Klinikken på Thorvaldsensvej (x), Thorvaldsensvej 26, 1871 København V.**

Københavns amt

I. Fra åndssvageforsorgen.

A. Til amtskommunen.

a. Centralinstitution ..

1. **Børnehospitalet** i Vangede, Sognevej 40, 2820 Gentofte. - 280 pladser (Born).
2. Centralinstitutionen Lillemosegård, Buddingevej 163, 2860 Søborg. (I Gladsaxe kommune). - 337 pladser. (Voksne).

b. Børnehjem . . . . . 1. Børnehjemmet Damsager, Damsagervej 9, 3500 Værløse. (I Ballerup kommune) . - 10 pladser.

NB! Institutionen er et specialbehandlingshjem for psykotiske, åndssvage børn.

2. Børnehjemmet Gersonshoj (x), Gersonvej 1, 2900 Hellerup. (I Gentofte kommune). - 16 pladser.
3. Børnehjemmet Pilehuset (x), Diakonissehuset, Sankt Lucas Stiftelsen, Bernstorffsvej 20, 2900 Hellerup. (I Gentofte kommune). - 12 pladser.

c. Skolehjem . . . . . 1. Skolehjemmet, Brøndbyøstervej 166, 2650 Hvidovre. (I Brøndby kommune). - 20 pladser.
2. Skolehjemmet, Brøndbyøstervej 168, 2650 Hvidovre. (I Brøndby kommune). - 20 pladser.
3. Skolehjemmet, Brøndbyøstervej 170, 2650 Hvidovre. (I Brøndby kommune). - 20 pladser.
4. Skolehjemmet, Brøndbyøstervej 172, 2650 Hvidovre. (I Brøndby kommune). - 20 pladser.

d. Ungdomskostskoler . . . . . Ingen.

e. Pensionater . . . . . Pensionatet (o), Tårnvej 97, 2610 Rødovre - 14 pladser. (Mænd).

f. Plejehjem . . . . . Se side 111 under Frederiksborg amt: Kysthjemmet.

g. Ferie- og aflastningshjem . . . . . 1. Se side 112 under Frederiksborg amt: Karolinelund.

2. Se side 117 under Vestsjællands amt: Feriehjemmet Fyrregården.

3. Se side 120 under Storstrøms amt: Ferie- og aflastningshjemmet Strandholm.

4. Se side 120 under Storstrøms amt: Feriehjemmet Enø.

h. Centerskoler. . . . . 1. Centerskolen på Børnehospitalet i Vangede, Sognevej 40, 2820 Gentofte.

2. Centerskolen (Socialpædagogisk Træningscenter), Sandtoften 7, 2820 Gentofte. (I Gladsaxe kommune).

i. Ungdomsskoler. . . . . Ingen.

j. Klientværksteder, dagcentre m. v. . . . . 1. Centerværkstedet, Sandtoften 7, 2820 Gentofte. (I Gladsaxe kommune). - 125 pladser. (Mænd og kvinder).

2. Værkstedet (systuen) (o), Biblioteksvej 68, 2650 Hvidovre. - 40 pladser. (Kvinder).

3. Værkstedet, Hesselager 7, 2600 Glostrup. (I Brøndby kommune). - 124 pladser. (Mænd og kvinder).

B. **Til amtskommunen. (Kommuner)**.

a. *Rødovre kommune.*

1. Børnehaven, Hvidovrevej 13,2610 Rødovre. - 30 pladser.
   NB! Institutionen anvendes i week-end'en som bo-institution for åndssvage børn. - 9 pladser.
2. Skolen på Mose Allé (o), Mose Allé 8,2610 Rødovre. - 36 pladser.

b. *Gladsaxe kommune.*

1. Børnehaven (o), Taxvej 20,2880 Bagsværd. - 18 pladser.
2. Gammelmoseskolen, Gammelmosevej 51,2800 Lyngby. - 92 pladser.
3. Skolen på Taxvej, Taxvej 25, 2880 Bagsværd - 80 pladser. - (Tages i brug 1. august 1976).

c. *Tårnby kommune.*

1. Børnehaven, Tårnbyvej 20, 2770 Kastrup. - 24 pladser.
2. Chr. IV's Børnehave (o), Løjtegårdsvej 116, 2770 Kastrup. - 24 pladser.

d. *Hvidovre kommune.*

Børnehaven (o), Idrætsvej 34, 2650 Hvidovre. - 15 pladser.

e. *Gentofte kommune.*

Gentofte Børnevenners daghjem Birkegården (x), Søgårdsvej 11, 2820 Gentofte. - 26 pladser.

f. ***Brøndby kommune.***

1. Skovagerskolen, Brøndbyøstervej 156,2650 Hvidovre. - 117 pladser.
2. Specialskolen i Brøndbyerne, Brøndbyøstervej 174, 2650 Hvidovre. – 20 pladser.

g. ***Ballerup kommune.***

1. Børnehaven (x), Torvevej 16,2740 Skovlunde. - 14 pladser.
2. Skolen ved Magiemosen, Magieparken 1,2750 Ballerup. - 95 pladser.

h. ***Søllerød kommune.***

Børnehaven, Rudegårds Allé 39,2840 Holte. - 24 pladser.

II. **Fra den øvrige særforsorg.**

A. **Til amtskommunen.**

a. *Blindeforsorgen* . . . . . Ingen.

b. *Døveforsorgen* . . . . . Institutionen for unge og voksne døve og svært tunghøre (x), Generatorvej 2A, 2730 Herlev.

NB! Under institutionen hører foruden beskæftigelsesafdelinger og beboelsesafdelinger på institutionen i Herlev følgende hjem og beboelsesafdelinger:

Beboelsesafdeling, Bernstorffsvej, Hellerup.
Hjem for døv-blinde, Nærum.
Pleje- og alderdomshjemmet, Nærum.
Institutionen Bønstrupgård, Vamdrup.
Gamle Døves Hjem Sølyst, Nyborg.
Hjemmet ved Nyborg for døve mænd.

c. *Tunghøreforsorgen* . . . . . Statens høreinstitut, Gentofte afdeling, Anemonevej 50, 2820 Gentofte.

d. ***Forsorgen for talelidende og ordblinde*** . . . . . 1. Statens institut for talelidende, Rygårds Allé 45, 2900 Hellerup.

2. Ordblindeinstituttet (x), Callisensvej 34, 2900 Hellerup.

e. *Epileptikerforsorgen* . . . . . Ingen.

f. *Vanføreforsorgen* . . . . . 1. Geelsgård Kostskole (x), Kongevejen 352, 2830 Virum.
2. Børnehjemmet i Søllerød (x), Søllerødvej 10, 2840 Holte.

B. Til kommuner.

Ingen.

Frederiksborg amt

I. Fra åndssvageforsorgen.

A. Til amtskommunen.

a. Centralinstitution. . . . . Centralinstitutionen Ebberødgård, 3460 Birkerød. - 879 pladser. (Voksne og børn).

b. Børnehjem. . . . . Ingen.

c. Skolehjem. . . . . 1. Skoleobservationshjemmet Tårnborg, Ravnsnæsvej 22, 3460 Birkerød. - 11 pladser.

2. Skolehjemmet, Skovstien 4, 3400 Hillerød. - 16 pladser.

3. Skolehjemmet, Skovstien 10, 3400 Hillerød. - 16 pladser.

d. Ungdomskostskoler. . . . . Ingen.

e. Pensionater. . . . . Pensionatet Strandgården (o), Strandvejen 46, 3300 Frederiksværk. — 14 pladser. (Mænd).

f. Plejehjem. . . . . 1. Kysthjemmet, Ndr. Strandvej 194, 3140 **Ålsgårde.** (I Helsingør kommune). - 40 pladser. (Voksne).
NB! Institutionen hører i dag til Forsorgscentret for København m. v. (afdelingen for voksne).

2. Gribsholm, Frydenborgvej 37, 3400 Hillerød. - 22 pladser. (Kvinder).

3. Ellenhus, Funkelvej 29, 3400 Hillerød. - 27 pladser. (Kvinder).

4. Følstrup, Nødebovej 38, 3480 Fredensborg. (I Hillerød kommune). - 66 pladser. (Mænd og kvinder).

5. Egevænget, Strandvejen 226, 3070 Snekkersten. (I Helsingør kommune). - 19 pladser. (Mænd).

6. Dalsborg (x), Lokkerupvej 4, 3070 Snekkersten. (I Helsingør kommune). - 19 pladser. (Mænd og kvinder).

g. Ferie- og aflastningshjem . . . . . 1. Karolinelund (o), Sandlodden 8, Kikhavn, 3390 Hundested. - 20 pladser. (Drenge og piger).
NB! Institutionen hører i dag til Forsorgscentret for København m. v. (afdelingen for børn). - Vil muligvis blive nedlagt i 1977.

2. Feriehjemmet Granbohus, Hillerødvej 43, 3480 Fredensborg. (I Fredensborg-Humlebæk kommune). - 18 pladser. (Drenge og piger).

h. Centerskoler . . . . . 1. Birkeskolen, centerskole (voksne), Ebberødgård, 3460 Birkerød.

2. Centerskolen (børn), Ebberødgård, 3460 Birkerød.

i. Ungdomsskoler . . . . . Husholdningsskolen Birkehjem, Hestkøbvej 9, 3460 Birkerød. - 12 pladser. (Kvinder).

j. Klientværksteder, dagcentre m. v. . . . . 1. Centerværkstedet på Ebberødgård, 3460 Birkerød.

2. Værkstedet, Bygmarken 26, 3520 Farum. - 94 pladser. (Mænd og kvinder).

3. Værkstedsgården, Gydevej 17, Esbønderup, 3230 Græsted. (I Græsted-Gilleleje kommune). - 80 pladser. (Mænd og kvinder).

B. Til amtskommunen. (Kommuner).

a. ***Frederikssund kommune.***

1. Børnehaven, Åbjergvej 30, 3600 Frederikssund. - 24 pladser.
2. Skolen ved Kæret (o), Oppe Sundby, 3600 Frederikssund. - 52 pladser.

b. ***Karlebo kommune.***

Børnehaven, Lerbakkevej 3, Karlebo, 2980 Kokkedal. - 24 pladser.

c. ***Helsingør kommune.***

Nyrup Skole (o), Kongevejen 196,3490 Kvistgård. - 60 pladser.

d. ***Farum kommune.***

Bygmarkskolen, Bygmarken 26,3520 Farum. - 30 pladser.

e. ***Hillerød kommune.***

Skolen ved Skoven, Skovledet 14, 3400 Hillerød. - 113 pladser

II. Fra den øvrige særforsorg.

A. Til amtskommunen.

a. *Blindeforsorgen* . . . . . 1. Blindehjemmet **Bredegaard** (x), 3480 Fredensborg.

2. Blindekonsulent Peer Andersen (x), Syrenhaven 4,3450 Allerød.

b. *Døveforsorgen* . . . . . Ingen.

c. *Tunghøreforsorgen* . . . . . Statens Høreinstitut, Hillerød-afdeling, Slangerupgade 27B, 3400 Hillerød.

d. ***Forsorgen for talelidende og*** *ordblinde* . . . . . Statens institut for talelidende, afdeling Helsingørgade 57, 3400 Hillerød.

e. ***Epileptiker*** *forsorgen* . . . . . Ingen.

f. *Vanføreforsorgen* . . . . . 1. Børnehjemmet Kildehøj (x), 2990 Nivå.

2. Invalidebørnehjælpens Børnehjem (x), Skovvænget 36, 2970 Hørsholm.

3. Fysiurgisk Hospital (x), Havnevej 23, 3100 Hornbæk.

B. Til kommuner.

Ingen.

Roskilde amt

I. Fra åndssvageforsorgen.

A. Til amtskommunen.

a. Centralinstitution . . . . . Ingen.

b. Børnehjem . . . . . Ingen.

c. Skolehjem . . . . . Ingen.

d. Ungdomskostskoler . . . . . Ingen.

e. Pensionater . . . . . Ingen.

f. Plejehjem . . . . . Bramsnæsvig, 4070 Kirke Hyllinge. (I Bramsnæs kommune). - 37 pladser. (Kvinder).

g. Ferie- og aflastningshjem . . . . . Ingen.

h. Centerskoler . . . . . Ingen.

i. Ungdomsskoler . . . . . Birkegårdens Ungdomsskole, Egøjevej 34, 4600 Køge. - 18 pladser.
NB! Ledes fra Frihedsvejens Skole, Frihedsvej 12, 4600 Køge.

j. Klientværksteder, dagcentre m. v. . . . . 1. I. T. C, Industrileddet 4, Svogerslev, 4000 Roskilde. - 100 pladser. (Mænd og kvinder).

2. Værkstedet (o), Tangmosevej 87, 4600 Køge. - 54 pladser. (Mænd og kvinder).

B. Til amtskommunen. (Kommuner).

a. *Roskilde kommune.*

1. Børnehaven (o), Bondetinget 22,4000 Roskilde. - 30 pladser.
2. Storehede Skole, Københavnsvej 266,4000 Roskilde. - 65 pladser.

b. *Koge kommune.*

1. Frihedsvejens Børnehave, Frihedsvej 12,4600 Køge. - 18 pladser.
2. Frihedsvejens Skole, Frihedsvej 12,4600 Køge. — 51 pladser.

II. Fra den øvrige særforsorg.

A. Til amtskommunen.

a. *Blindeforsorgen* . . . . . Ingen.

b. *Døveforsorgen* . . . . . Ingen.

c. *Tunghøreforsorgen* . . . . . Statens høreinstitut, Roskilde-afdeling, Set. Pedersstræde 2, 4000 Roskilde.

d. ***Forsorgen for talelidende og ordblinde*** . . . . . Statens institut for talelidende, **Roskilde-**afdeling, Bondetinget 7, 4000 Roskilde.

e. *Epileptikerforsorgen* . . . . . Ingen.

f. *Vanføreforsorgen* . . . . . Ingen.

B. **Til** kommuner.

Ingen.

Vestsjællands amt

I. Fra åndssvageforsorgen.

A. Til amtskommunen.

a. Centralinstitution. . . . . Centralinstitutionen Andersvænge, Rosenkildevej 47, 4200 Slagelse. - 531 pladser. (Voksne og børn).

b. Børnehjem. . . . . 1. Børnehjemmet Gudrunsminde (x), Kongsted, 8293 Dianalund. - 12 pladser.

2. Tølløse Børnehjem (x), 4340 Tølløse stationsby. (I Tølløse kommune). – 23 pladser.

NB! Overenskomst ved Københavns kommune.

c. Skolehjem. . . . . 1. Korsevad, Sorøvej 49, 4100 Ringsted. - 14 pladser.

2. Højbo, Valentin Jensensvej, 4400 Kalundborg. - 29 pladser.

3. Kaassassuk, Peder Madsensvej 2, 4291 Ruds-Vedby. (I Dianalund kommune). - 10 pladser.

NB! Institutionen er et hjem for åndssvage børn fra Grønland.

d. Ungdomskostskoler. . . . . Holbæk Husholdningsskole, Kalundborgvej 133,4300 Holbæk. - 18 pladser.

e. Pensionater. . . . . 1. Skovsøgård (o), Sorøvej, 4200 Slagelse. - 14 pladser. (Mænd).

2. Elmegården, 4572 Nr. Asmindrup. (I Trundholm kommune). – 24 pladser. (Mænd).

3. Vimarhus, Slagelse Landevej 119, **4241** Vemmelev. (I Korsør kommune). - 38 pladser. (Mænd og kvinder).

f. Plejehjem. . . . . 1. Sorø Hvilehjem, Slagelsevej 5, 4180 Sorø. - 30 pladser. (Kvinder).

2. Niløseholm, Niløse, 4293 Dianalund. - 24 pladser. (Voksne).

3. Skarridsøhjemmet, Slagelsevej 21, 4450 Jyderup. (I Tornved kommune). - 40 pladser. (Voksne).

4. Skovridergården (x), Nyrup, 4700 Næstved. - 48 pladser. (Mænd og kvinder).

g. **Ferie-** og aflastningshjem. . . . . 1. Feriehjemmet Fyrregården (o), Matoliovej 14, Gudminderup Lyng. (I Trundholm kommune). (Drenge og piger).

NB! Institutionen hører i dag til Forsorgscentret for København m. v. (afdelingen for børn). - Bliver nedlagt 1. oktober 1976.

2. Feriehjemmet Lynghuset, Bjerge Nordstrand, 4480 Store Fuglede. (I Gørlev kommune). - 20 pladser. (Mænd og kvinder).

h. Centerskoler. . . . . Centerskolen på Andersvænge 4200 Slagelse.

i. Ungdomsskoler. . . . . Ingen.

j. Klientværksteder, dagcentre m. v. . . . . 1. Centerværkstedet, Andersvænge, 4200 Slagelse. - 105 pladser.

2. Værkstedet (o), Jernbanegade **11,** 4200 Slagelse. - 105 pladser. (Mænd og kvinder).

3. Værkstedet, Venusvej 1,4500 Nykøbing **Sj.** (I Nykøbing-Rørvig kommune). - 60 pladser. (Mænd og kvinder).

4. Værkstedet (o), Blindestræde 1, 4300 Holbæk. - 90 pladser. (Mænd og kvinder).

B. Til amtskommunen. (Kommuner).

a. ***Trundholm kommune.***
Børnehaven i Tengslemark, 4500 Nykøbing Sj. - 22 pladser.

b. ***Tornved kommune.***
Børnehaven Ellebjerg (o), Parkvej 16,4450 Jyderup. - 24 pladser.

c. ***Ringsted kommune.***

1. Set. Bendts Børnehave (o), Søndervang 26, 4100 Ringsted. - 12 pladser.
2. Korsevadskolen, Vestervej 27,**4100** Ringsted. - 40 pladser.

d. ***Slagelse kommune.***

1. Børnehaven, Benediktevej, 4200 Slagelse. - 18 pladser.
2. Hellig Anders Skolen, Sverigesvej, 4200 Slagelse. - 86 pladser.

e. *Jernløse kommune.*
Skolen i Søstrup (o), Søstrup, **4300 Holbæk.** - 20 pladser.

f. *Kalundborg kommune.*
Sigrid Undset Skolen, **Frederik** Andersensvej, 4400 Kalundborg. - 69 pladser.

g. *Holbæk kommune.*
Brunhøjskolen, Holbæk Have, **4300** Holbæk. - 70 pladser.

h. *Korsør kommune.*
Skolen **i** Hemmeshøj, 4241 Vemmelev. - 26 pladser.

II. Fra den øvrige særforsorg.

A. Til amtskommunen.

a. *Blindeforsorgen* . . . . . Refsnæsskolen, Statens kostskole for blinde og svagsynede, Kystvejen, 4400 Kalundborg.

b. *Døveforsorgen* . . . . . Ingen.

c. *Tunghøreforsorgen* . . . . . 1. Statens høreinstitut, Holbæk-afdeling, Blindestræde 2, 4300 Holbæk.
2. Statens høreinstitut, Slagelse-afdeling, Centralsygehuset, 4200 Slagelse.

d. *Forsorgen for talelidende og ordblinde* . . . . . 1. Statens institut for talelidende, Ringsted-afdeling, Set. Bendtsgade 10, 4100 Ringsted.
2. Statens institut for talelidende, Holbæk-afdeling, Smedelundsgade 37, 4300 Holbæk.

e. *Epileptikerforsorgen* . . . . . 1. Kolonien **Filadelfia** (x). 4293 Dianalund.
2. Pedersborghjemmet (x), Søholm, 4180 Sorø.
3. Bromme Plejehjem (x), Bromme, 4190 Munke-Bjergby.

f. *Vanføreforsorgen* . . . . . Ingen.

B. Til kommuner.

Ingen.

Storstrøms amt

I. Fra åndssvageforsorgen.

A. Til amtskommunen.

a. Centralinstitution. . . . . Behandlingscentret, Munkebo Allé 3, 4700 Næstved. - 475 pladser. (Voksne og børn).

b. Børnehjem. . . . . Ingen.

c. Skolehjem. . . . . 1. Skolehjemmet i Nykøbing F, Niels Hemmingsensvej 4, 4800 Nykøbing F. - 60 pladser.
2. Skolehjemmet i Stubbekøbing, Alslevvej 25, 4850 Stubbekøbing. - 15 pladser.

d. Ungdomskostskoler. . . . . Ingen.

e. Pensionater. . . . . 1. Pensionatet Volshave (o), 4920 Søllested. (I Højreby kommune). - 20 pladser. (Mænd og kvinder).
2. Kaj Munk Kollegiet (o), Kaj Munksgade 6, 4930 Maribo. - 18 pladser. (Mænd og kvinder).
3. Pensionatet, Nørregade 21, 4800 Nykøbing F. - 40 pladser. (Mænd og kvinder).
4. Pensionatet Skandinavien (o), Vejlegade 33, 4900 Nakskov. - 29 pladser. (Mænd og kvinder).
5. Ungdomskollegiet, Stubbekøbingvej 83, 4800 Nykøbing F. - 10 pladser. (Mænd og kvinder).
6. Pensionatet, Kindhestegade 16, 4700 Næstved. - 16 pladser. (Mænd og kvinder).

f. Plejehjem. . . . . 1. Rødbygård, Rødbyhavn, 4970 Rødby. - 390 pladser. (Mænd og kvinder).
2. Evensølund, 4720 Præstø. - 85 pladser. (Mænd og kvinder).
3. Østergård, 4735 Mern. (I Langebæk kommune). - 47 pladser. (Mænd).
4. Vindbyvold, Vindbyholt, 4640 Fakse. - 27 pladser. (Kvinder).

5. Hanemosegaard (x), 4891 Toreby L. (I Nykøbing F kommune). - 30 pladser. (Mænd).
6. Klinten (x), 4673 Rødvig Stevns. - 35 pladser. (Kvinder).
7. Rosengaarden (x), Sværdborg, 4750 Lundby. (I Vordingborg kommune). - 9 pladser. (Mænd og kvinder).
8. Marjatta (x), Skovvænget, 4733 Tappernøje. (I Fladså kommune). - 60 pladser. (Mænd og kvinder).

g. **Ferie-** og aflastningshjem. . . . . 1. Ferie- og aflastningshjemmet Strandholm (o), 4673 Rødvig. (I Stevns kommune). - 14 pladser. (Mænd og kvinder).
NB! Institutionen hører i dag til Forsorgscentret for København m. v. (afdelingen for voksne).
2. Feriehjemmet Enø, Enø, 4736 Karrebæksminde. (I Næstved kommune). (Drenge og piger).
NB! Institutionen hører i dag til Forsorgscentret for København m. v. (afdelingen for børn).

h. Centerskoler. . . . . Kobberbroskolen (centerskole), Munkebo Allé 2,4700 Næstved.

i. Ungdomsskoler. . . . . Ungdomsskolen på Hasselø, 4873 Væggerløse. (I Sydfalster kommune). - 42 pladser.

j. Klientværksteder, dagcentre m. v. . . . . 1. Centerværkstedet, Behandlingscentret, Munkebo Allé 3,4700 Næstved.
2. Værkstedet Bindernæs, Rødbygård, 4970 Rødby.
3. Værkstedet, Evensølund, 4720 Præstø.
4. Værkstedet, Gåbensevej 108, 4800 Nykøbing F. - 114 pladser. (Mænd og kvinder).
5. Værkstedet (o), Kattesundet 3, 4900 Nakskov. - 45 pladser. (Mænd og kvinder).
6. Værkstedet Volshave (o), 4920 Søllested. (I Højreby kommune). - 63 pladser. (Mænd og kvinder).

7. Værkstedet, Fabriksvej 78, 4700 Næstved. - 80 pladser. (Mænd og kvinder).

B. Til amtskommunen. (Kommuner).

a. ***Nykøbing F kommune.***

1. Børnehaven Solsikken (o), P. Freuchensvej 11, 4800 Nykøbing F. - 18 pladser.
2. Skolen ved Guldborgsund, Skovboulevarden 1, 4800 Nykøbing F. - 66 pladser.

b. ***Næstved kommune.***

1. Børnehaven Tumlingen, Nellikevej 13,4700 Næstved. - 24 pladser.
2. Hylleboskolen, Sterkelsvej 38,4700 Næstved. - 21 pladser.
   NB! Ledes fra Skolen på Rosenhøj, Næstved.
3. Ungdomsafdelingen (o), Stenstrup **gl.** Skole, Stenstrup, 4700 Næstved. - 18 pladser.
   NB! Ledes fra Skolen på Rosenhøj, Næstved.
4. Skolen på Rosenhøj, Slagelsesvej 47,4700 Næstved. - 44 pladser.

c. ***Rødby kommune.***

Digeskolen, 4970 Rødby. - 32 pladser.

d. ***Nakskov kommune.***

Skolen på Skandsen, Skandsen 11,4900 Nakskov. - 42 pladser.

e. ***Stubbekøbing kommune.***

Grønsundskolen, GI. Landevej, 4850 Stubbekøbing. - 34 pladser.

f. ***Fakse kommune.***

Vemmetofteskolen, Vemmetofte, 4640 Fakse. - 20 pladser.

II. Fra den øvrige særforsorg.

A. Til amtskommunen.

a. *Blindeforsorgen* . . . . . Konsulent C. P. Christiansen (x), Heimdalsvej 16, 4700 Næstved.

b. *Døveforsorgen* . . . . . Ingen.

c. *Tunghøreforsorgen* . . . . . 1. Statens høreinstitut, Næstved-afdeling, Balticagården, Axeltorv 5, 4700 Næstved.
2. Statens høreinstitut, Maribo-afdeling, Østergade 51, 4630 Maribo.
3. Konsulentvirksomheden for tunghøre og døvblevne (x), Balticagården, Axeltorv, 4700 Næstved.

d. ***Forsorgen for talelidende og ordblinde*** . . . . . Statens institut for talelidende, Nykøbing F-afdeling, Øster Allé 34, 4800 Nykøbing F.

e. ***Epileptiker forsorgen*** . . . . . Ingen.

f. *Vanføreforsorgen* . . . . . Ortopædisk-kirurgisk afdeling (x), Centralsygehuset, 4700 Næstved.

B. Til kommuner.

Ingen.

Bomholms amt

I. Fra åndssvageforsorgen.

A. Til amtskommunen.

a. Centralinstitution . . . . . Ingen.

b. Børnehjem . . . . . Ingen.

c. Skolehjem . . . . . Ingen.

d. Ungdomskostskoler . . . . . Ingen.

e. Pensionater . . . . . Pension Dana (o), Østergade 54, 3700 Rønne. - 19 pladser. (Mænd og kvinder).

f. Plejehjem . . . . . 1. Strøbyhus, 3720 Åkirkeby. - 65 pladser. (Voksne.)

2. Se side 111 under Frederiksborg amt: Kysthjemmet.

g. Ferie- og aflastningshjem . . . . . 1. Se side 112 under Frederiksborg amt: Karolinelund.

2. Se side 117 under Vestsjællands amt: Feriehjemmet Fyrregården.

3. Se side 120 under Storstrøms amt: Ferie- og aflastningshjemmet Strandholm.

4. Se side 120 under Storstrøms amt: Feriehjemmet Enø.

h. Centerskoler . . . . . Ingen.

i. Ungdomsskoler . . . . . Ingen.

j. Klientværksteder, dagcentre m. v. . . . . 1. Værkstedet Centrumgården (o), Borgergade 19, 3700 Rønne. - 26 pladser. (Mænd og kvinder).

2. Værkstedet, Strøbyhus, 3720 Åkirkeby. - 30 pladser. (Mænd og kvinder).

B. Til amtskommunen. (Kommuner).

a. *Neksø kommune.*
Børnehaven i Neksø (o), Havnegade 44, 3730 Neksø. - 12 pladser.

b. *Rønne kommune.*
Skolen på Sveasvej, Sveasvej 8, 3700 Rønne. - 40 pladser.

c. ***Allinge-Gudhjem kommune.***

Skolen i Østermarie, Kirkeskolen, Almindingsvej 31, 3751 Østermarie. - 24 pladser.

II. Fra den øvrige særforsorg.

A. Til amtskommunen.

a. *Blindeforsorgen* . . . . . Blindekonsulent Guldborg Christoffersen (x), Strandvejen 46, Tejn, 3770 Allinge. *NB!* Deltidsbeskæftiget.

b. *Døveforsorgen* . . . . . Ingen.

c. *Tunghøreforsorgen* . . . . . Statens høreinstitut, Bornholmsafd., Møllebakken 9, 3740 Svaneke.

d. ***Forsorgen for talelidende og***

ordblinde . . . . . Ingen.

e. *Epileptikerforsorgen* . . . . . Ingen.

f. *Vanføreforsorgen* . . . . . Ingen.

B. **Til** kommuner.

Ingen.

Fyns amt

I. Fra åndssvageforsorgen.

A. Til amtskommunen.

a. Centralinstitution. . . . . Centralinstitutionen Strandhøj, Skaboeshusevej 110, 5800 Nyborg. - 228 pladser. (Voksne og børn).

b. Børnehjem. . . . . Børnehjemmet Nislevgård (x), 5450 Otterup. - 26 pladser.

c. Skolehjem. . . . . 1. Æblegården (o), Æblevej 21, Refsvindinge, 5800 Nyborg. (I Ørbæk kommune). - 12 pladser.

2. Bøgehøj (o), Dyrehavegårdsvej 29, 5771 Stenstrup. (I Svendborg kommune). - 12 pladser.

3. Humlehaven, Sommersgyde 18, Sønderby, 5631 Ebberup. (I Assens kommune). - 15 pladser.

4. Palleshave, Hedebovej 48, 5750 Ringe. - 20 pladser.

d. Ungdomskostskoler. . . . . Brangstrupskolen, Volstrupvej 18, 5750 Ringe. - 24 pladser.

e. Pensionater. . . . . Pensionatet (o), Rolighedsvej 3, 5750 Ringe. - 12 pladser. (Mænd).

f. Plejehjem. . . . . 1. Fælleshåb, Bogensevej 123, 5467 Røjle. (I Middelfart kommune). - 36 pladser. (Kvinder).

2. Åruplund, Lindebjerg 12, 5560 Årup. 62 pladser. (Mænd og kvinder).

3. Skovbakken, Stationsvej 24, 5464 Brenderup. (I Ejby kommune). - 32 pladser. (Mænd).

4. Østruplund. Klintebjergvej 75, 6450 Otterup. - 32 pladser. (Mænd og kvinder).

5. Pilebakken, Pilehaven 84, 5610 Assens. - 60 pladser. (Mænd og kvinder).

6. Bromsmae (x), Kirkevej 16, 5464 Brenderup. (I Ejby kommune). - 20 pladser. (Mænd).

7. Kelleruphus (x), Volstrupvej 1, 5750 Ringe. - 10 pladser. (Kvinder).
8. Eskebjergkollegiet (x), Eskebjergvej 9A, 5762 Vester-Skerninge. (I Egebjerg kommune). - 34 pladser. (Mænd).
9. Birkeholm (x), Ravnebjerggyden 70, 5491 Blommenslyst. (I Odense kommune). - 16 pladser. (Kvinder).
10. Ellerup Plejehjem (x), Mullerup Hovvej 18, 5892 Gudbjerg. (I Gudme kommune). - 37 pladser. (Kvinder).

g. Ferie- og aflastningshjem. . . . . Ingen.

h. Centerskoler. . . . . Strandhøjskolen (centerskole), Skaboeshusevej 110, 5800 Nyborg.

i. Ungdomsskoler. . . . . Ingen.

j. Klientværksteder, dagcentre m. v. . . . .
1. Beskæftigelsesværkstedet, Bygning B, Provst Hjortsvej 1, 5800 Nyborg. - 35 pladser. (Mænd og kvinder).
2. Industriværkstedet, Bredbjergvej 40, 5000 Odense. - 40 pladser. (Mænd og kvinder).
3. Industriværkstedet, Tværgade 13, 5750 Ringe. - 40 pladser. (Mænd og kvinder).
4. Værkstedet Skovgården, Skovgårdsvej 16, 5000 Odense. - 45 pladser. (Mænd og kvinder).
5. Beskæftigelsesværkstedet (o), Gestelevvej 31, Gestelev, 5750 Ringe. - 56 pladser. (Mænd og kvinder).
6. Industriværkstedet, Peder Skramsvej 19, 5000 Odense. - 100 pladser. (Mænd og kvinder).
7. Industriværkstedet, Odensevej 2, 5610 Assens. — 60 pladser. (Mænd og kvinder).

B. **Til amtskommunen. (Kommuner)**.

a. *Odense kommune.*

1. Børnehaven (o), Jagtvej 80, 5000 Odense. - 38 pladser.
2. Enghaveskolen, Roesskovsvej 125, 5200 Odense V. - 125 pladser.
3. Lundhaveskolen, Dockers Lundsvej 186, 5000 Odense. - 70 pladser.

b. *Svendborg kommune.*

1. Børnehaven Tved Søndermark, Hellet 5, Tved, 5700 Svendborg. - 24 pladser.
2. Fruestræde Skole (o), Fruestræde 11, 5700 Svendborg. - 25 pladser.
3. Byhaveskolen, Ørbækvej 47, 5700 Svendborg. - 70 pladser.

c. *Nyborg kommune.*

1. Lindholmskolen, Provst Hjortsvej 1, 5800 Nyborg. - 38 pladser.
2. Christianslundskolen, Skovbrynet 17, 5800 Nyborg. - 45 pladser.

d. *Middelfart kommune.*

1. Skrillinge **gl.** Skole (o), Kålsbjergvej 35, 5500 Middelfart. - 20 pladser.
2. Skrillingeskolen, Kålsbjergvej 36, 5500 Middelfart. - 29 pladser.

e. *Assens kommune.*
Pilehaveskolen, Pilehaven 4, 5610 Assens. - 44 pladser.

II. Fra den øvrige særforsorg.

A. Til amtskommunen.

a. *Blindeforsorgen*	Blindekonsulent Arne Vedel Eriksen (x), Allesøvej 21, 5270 Næsby.
b. *Døveforsorgen*	1. Statens fortsættelsesskole for tunghøre og døve, Vestergade 7, 5800 Nyborg. 2. Erhvervs- og vejledningskontoret for døve, Abigaelsvej 12, 5000 Odense.
c. *Tunghøreforsorgen*	1. Statens hørecentral, Odense sygehus, 5000 Odense. 2. Statens høreinstitut, Odense afdeling, Vindegade 22, 1., 5000 Odense.
d. *Forsorgen for talelidende og ordblinde*	Statens institut for talelidende, Odense afdeling, Odense sygehus, 5000 Odense.
e. *Epileptikerforsorgen*	Ingen.
f. *Vanføreforsorgen*	1. Børnehjemmet i Odense, Platanvej 15, 5000 Odense. 2. Ortopædisk-kirurgisk afdeling i Odense (x), Ambulatoriet m. v., Heden 9, 5000 Odense. - Sengeafdeling: Odense sygehus.

B. Til kommuner.

Ingen.

Sønderjyllands amt

I. Fra åndssvageforsorgen.

A. Til amtskommunen.

a. Centralinstitution . . . . . Ingen.

b. Børnehjem . . . . . Ingen.

c. Skolehjem . . . . . Skolehjemmet, Kystvej 22, 6200 Åbenrå. - 14 pladser.

d. Ungdomskostskoler . . . . . Ingen.

e. Pensionater . . . . . Ingen.

f. Plejehjem . . . . . Løgumgård, 6240 Løgumkloster. - 210 pladser. (Voksne og børn).

g. Ferie- og aflastningshjem . . . . . Ingen.

h. Centerskoler . . . . . Ingen.

i. Ungdomsskoler . . . . . Ingen.

j. Klientværksteder, dagcentre m. v. . . . .
1. Værkstedet Søndervang (o), Stenager 9, Ulkebøl, 6400 Sønderborg. - 60 pladser. (Mænd og kvinder).
2. Værkstedet Kilen, Østermadevej 3, 6200 Åbenrå. - 60 pladser. (Mænd og kvinder).
3. Værkstedet Hjortebo (o), Hirsevej, 6100 Haderslev. - 50 pladser. (Mænd og kvinder).

B. Til amtskommunen. (Kommuner).

a. ***Sønderborg kommune.***

1. Børnehaven (o), Skovvej 4,6400 Sønderborg. - 30 pladser.
2. Tansbjærgskolen, B.S. Ingemannsvej 1, 6400 Sønderborg. - 88 pladser.

b. ***Rødding kommune.***

Børnehaven i Stenderup, 6630 Rødding. - 26 pladser.

c. ***Åbenrå kommune.***

1. Børnehaven, Vestermarksvej, 6200 Åbenrå. - 24 pladser.
2. Bramsbjergskolen, Posekærvej, 6200 Åbenrå. - 60 pladser.

d. *Løgumkloster kommune*
Skolen på Løgumgård, 6240 Løgumkloster.
NB! Skolen ledes i dag fra Vidåskolen i Tønder (Sønderjyllands amt).

e. *Tønder kommune.*
Vidåskolen, Ludw. Andresensvej 39A, 6770 Tønder. - 40 pladser.

f. *Haderslev kommune.*
Skolen ved Stadion, Louisevej, 6100 Haderslev. - 72 pladser.

II. Fra den øvrige særforsorg.

A. **Til amtskommunen.**

a. *Blindeforsorgen*	Ingen.
b. *Døveforsorgen*	Ingen.
c. *Tunghøreforsorgen*	Statens høreinstitut, Åbenrå-afdeling, Svinget 3, 6200 Åbenrå.
d. *Forsorgen for talelidende og ordblinde*	Statens institut for talelidende, Åbenrå-afdeling, Callesensgade 16, 6200 Åbenrå.
e. *Epileptikerforsorgen*	Ingen.
f. *Vanføreforsorgen*	Ortopædisk-kirurgisk afdeling i Sønderborg (x), Ambulatoriet m. v.: Brorsonsvej 1 A, 6400 Sønderborg. - Sengeafdeling: Sønderborg Sygehus.

B. Til kommuner.

Ingen.

Ribe amt

I. Fra åndssvageforsorgen.

A. **Til amtskommunen.**

a. Centralinstitution. . . . . Centralinstitutionen Ribelund med Nørrelund, Tangevej 4, 6760 Ribe. - 700 pladser. (Voksne og børn).

b. Børnehjem. . . . . Ingen.

c. Skolehjem. . . . . Ingen.

d. **Ungdomskostskoler**. . . . . Ingen.

e. Pensionater. . . . . 1. Pensionatet Østbo (o), Exnersgade 4, 6700 Esbjerg. - 22 pladser. (Mænd og kvinder).
2. Pensionatet Vestbo (o), Drost Pedersvej 8, 6760 Ribe. - 13 pladser. (Mænd og kvinder).

f. Plejehjem. . . . . Ingen.

g. **Ferie-** og aflastningshjem. . . . . Ingen.

h. Centerskoler. . . . . Centerskolen på Ribelund, Tangevej 4, 6760 Ribe.

i. Ungdomsskoler. . . . . Ingen.

j. **Klient** værksteder, dagcentre m. v. . . . . 1. Centerværkstedet på Ribelund, Tangevej 2, 6760 Ribe.
2. Værkstedet Højvang (o), Marievej, 6700 Esbjerg. - 100 pladser. (Mænd og kvinder).
3. Værkstedet Industrigården (o), Ørstedsvej, 6760 Ribe. - 37 pladser. (Mænd og kvinder).

B. **Til amtskommunen. (Kommuner).**

a. ***Esbjerg kommune.***

1. Børnehaven, Kornvangen, 6700 Esbjerg. - 24 pladser.
2. Vesterhavsskolen, Kornvangen 1-5, 6700 Esbjerg. - 96 pladser.

b. ***Grindsted kommune.***

1. Børnehaven (o), Brinken 3, 7200 Grindsted. - 12 pladser.

2. Åvangsskolen, Lindevej 4, 7200 Grindsted. - 40 pladser.
3. Dalsmoseskolen (o), GI. Vejlevej 15, 7200 Grindsted. - 24 pladser.

c. *Ribe kommune.*
Set. Jørgensskolen, Obbekærvej 15, 6760 Ribe. - 48 pladser.

II. Fra den øvrige særforsorg.

A. Til amtskommunen.

a. *Blindeforsorgen* . . . . . Blindekonsulent Niels Blendstrup Petersen (x), Skrænten 124, 6700 Esbjerg.

b. *Døveforsorgen* . . . . . Ingen.

c. *Tunghøreforsorgen* . . . . . Statens høreinstitut, Esbjerg-afdeling, Høreklinikken, Jyllandsgade 79 B, 6700 Esbjerg.

d. *Forsorgen for talelidende og ordblinde* . . . . . Statens institut for talelidende, Esbjerg-afdeling, Hjertingvej 62, 6700 Esbjerg.

e. *Epileptikerforsorgen* . . . . . Ingen.

f. *Vanføreforsorgen* . . . . . Ingen.

B. **Til kommuner.**

Ingen.

Vejle amt

I. Fra åndssvageforsorgen.

A. Til amtskommunen.

a. Centralinstitution. . . . . Centralinstitutionen Brejning, Brejning, 7080 Børkop. - 1080 pladser. (Voksne og børn).

b. Børnehjem. . . . . 1. Engvejens Børnehjem, 7130 Juelsminde. - 14 pladser.

2. Børnehjemmet Ulbækhus, 8721 Daugård. (I Vejle kommune). - 18 pladser.

3. Hovedgård Børnehjem (x), 8732 Hovedgård. (I Gedved kommune). - 20 pladser.

c. Skolehjem. . . . . Ingen.

d. Ungdomskostskoler. . . . . Ungdomskostskolen Koldingfjord, 6000 Kolding. - 24 pladser. (Unge piger).

e. Pensionater. . . . . 1. Pensionatet Urkleven, Ndr. Villavej 11, 7100 Vejle. - 11 pladser. (Mænd).

2. Pensionatet i Gauerslund, 7080 Børkop. - 22 pladser. (Mænd og kvinder).

3. Fuglekærgård, Brejning, 7080 Børkop. - 24 pladser. (Mænd og kvinder).

4. Pensionatet Kolding Øst, Koldingfjord, 6000 Kolding. - 10 pladser. (Mænd og kvinder).

f. Plejehjem. . . . . 1. Afdelingen på Koldingfjordskolen, 6000 Kolding. - 76 pladser. (Voksne og børn).

2. Alderdomshjemmet i Børkop, Søndergade 16, 7080 Børkop. - 25 pladser. (Mænd).

g. Ferie- og aflastningshjem. . . . . Ferie- og aflastningshjemmet Skovbrynet, 7140 Stouby. (I Juelsminde kommune). - 16 pladser. (Mænd og kvinder).

h. Centerskoler. . . . . 1. Skolen på Kellersvej, centerskole (voksne), Brejning, 7080 Børkop.

2. Skolen på Kellersvej, centerskole (børn), Brejning, 7080 Børkop.

i. Ungdomsskoler . . . . . Ingen.

j. **Klient** værksteder, dagcentre m. v. . . . . 1. Centerværkstedet, Brejning, 7080 Børkop.

2. Værkstedet **Ref** o (o), Grejsdalsvej 230, 7100 Vejle. - 40 pladser. (Mænd og kvinder).

3. Værkstedet Ellehøj, Ellehammersvej 8, 7100 Vejle. - 100 pladser. (Mænd og kvinder).

4. Værkstedet Horshøj, Islandsvej 17, 8700 Horsens. - 100 pladser. (Mænd og kvinder).

5. Værkstedet Nordhøj, Niels Bohrsvej 6, 6000 Kolding. - 60 pladser. (Mænd og kvinder).

B. Til amtskommunen. (Kommuner).

a. *Kolding kommune.*

1. Børnehaven (o), Hertug Abelsvej 50, 6000 Kolding. - 12 pladser.
2. Lykkegårdens Børnehave (o), Eliassensvej 46, 6000 Kolding. - 12 pladser.
3. Koldingfjordskolen, 6000 Kolding. - 80 pladser.
4. Markdannerskolen (o), Strandhuse, 6000 Kolding. - 32 pladser.

b. *Horsens kommune.*

1. Børnehaven (o), Torvet 4, 8700 Horsens. - 24 pladser.
2. Børnehaven (o), Teglgårdsvej 22, 8700 Horsens. - 12 pladser.
3. Bygholmsskolen, Fuglevangsvej, 8700 Horsens. - 80 pladser.
4. Skolen i Tyrsted (o), Nordrevej **14–18,** Tyrsted, 8700 Horsens. - 27 **pladser.**

c. *Vejle kommune.*

1. Børnehaven (o), Søndermarksvej 53, 7100 Vejle. - 18 pladser.
2. Petersholmsskolen, Petersholms Allé 50, 7100 Vejle. - 95 pladser.

d. *Fredericia kommune.*

1. Børnehaven (o), Anders Billesvej 26, 7000 Fredericia. - 12 pladser.
2. Slesvigsgades Skole (o), Sjællandsgade 3, 7000 Fredericia. - 38 pladser.

II. Fra den øvrige særforsorg.

A. **Til amtskommunen.**

a. *Blindeforsorgen* . . . . . Ingen.

b. *Døveforsorgen* . . . . . 1. **Fredericiaskolen,** Statens skole for tunghøre og døve, Dronningensgade 99, 7000 Fredericia.

		2. **Erhvervs-** og vejledningskontoret for døve (x), Nørrebrogade 2, 7000 Fredericia.
c.	*Tunghøreforsorgen*	1. Statens høreinstitut, Østervoldgade 26, 7000 Fredericia. 2. Statens høreinstitut, Vejle-afdeling, Ørstedsgade 13, 7100 Vejle. 3. Konsulentvirksomheden for tunghøre og døvblevne (x), Statens høreinstitut, Østervoldgade 26, 7000 Fredericia.
d.	***Forsorgen for talelidende og ordblinde***	Statens institut for talelidende, **Vejle-** afdeling, Ørstedsgade 13, 7100 Vejle.
e.	*Epileptikerforsorgen*	1. Plejehjemmet Stormly (x), Juelsminde. 2. Plejehjemmet Sells Minde (x), Over Vrigsted, Stouby.
f.	*Vanføreforsorgen*	Ortopædisk-kirurgisk afdeling i Kolding (x), Ambulatoriet m. v.: Skovvangen, 6000 Kolding. - Sengeafdeling: Set. Hedvigs Hospital, Damhusgade 22, 6000 Kolding.

B. **Til kommuner.**

Ingen.

Ringkøbing amt

I. Fra åndssvageforsorgen.

A. Til amtskommunen.

a. Centralinstitution . . . . . Ingen.

b. Børnehjem . . . . . Ingen.

c. Skolehjem . . . . . Ingen.

d. Ungdomskostskoler . . . . . Ingen.

e. Pensionater . . . . . 1. Skovbrynskollegiet (o), Fasan vej, 6900 Skjern. - 20 pladser. (Mænd og kvinder).
2. Nørholmkollegiet (o), Lillelundvej 24, 7400 Herning. - 19 pladser. (Mænd og **kvinder)**.
3. Marienlundskollegiet (o), Kirkegade 102, 7430 Ikast. - 26 pladser. (Mænd og kvinder).

f. Plejehjem . . . . . 1. Fovsing Plejehjem (x), 7600 Struer. - 18 pladser. (Mænd).
2. Plejehjemmet Saustrup (x), Saustrupvej 12, 7500 Holstebro. - 29 pladser. (Mænd).

g. Ferie- og aflastningshjem . . . . . Ingen.

h. Centerskoler . . . . . Ingen.

i. Ungdomsskoler . . . . . Ingen.

j. Klientværksteder, dagcentre m. v. . . . . 1. Værkstedet (o), Skovbrynet, 6900 Skjern. - 21 pladser. (Mænd og kvinder).
2. Værkstedet Tre Birke, Dueoddevej, 7400 Herning. - 100 pladser. (Mænd og kvinder).
3. Værkstedet (o), Tværgade 4, 6900 Skjern. - 30 pladser. (Mænd og kvinder).
4. Værkstedet, Byskellet, Rindum, 6950 Ringkøbing. - 60 pladser. (Mænd og kvinder).

5. Holstebro Montageværksted,
Niels Ebbesensvej 6, 7500 Holstebro.
40 pladser. (Mænd og kvinder).

B. Til amtskommunen. (Kommuner).

a. ***Ikast kommune.***

Børnehaven (o), Sønderparken 42, 7430 Ikast. - 18 pladser.

b. ***Herning kommune.***

1. Børnehaven (o), Teglvænget 95, 7400 Herning. - 18 pladser.
2. Lindegårdsskolen, Herluf Trollesvej, 7400 Herning. - 65 pladser.
3. Teglparkskolen (o), Teglvænget 95, 7400 Herning. - 48 pladser.

c. ***Skjern kommune.***

1. Børnehaven (o), Kongevej 46, 6900 Skjern. - 18 pladser.
2. Skjernåskolen, Fredensgade 34, 6900 Skjern. - 55 pladser.

d. ***Holstebro kommune.***

1. Børnehaven, Lægårdsvej, 7500 Holstebro. - 18 pladser.
2. Skolen på Beringsvej, Beringsvej 19, 7500 Holstebro. - 57 pladser.

II. Fra den øvrige særforsorg.

A. Til amtskommunen.

a. *Blindeforsorgen* . . . . . Blindekonsulent Bent Hermannsen (x), Elkjærsvej 131, Mejrup, 7500 Holstebro.

b. *Døveforsorgen* . . . . . Erhvervs- og vejledningskontoret for døve, Jyllandsgade 3, 7400 Herning.

c. *Tunghoreforsorgen* . . . . . Statens høreinstitut, Herning-afdeling, Søndergade 6, 7400 Herning.

d. ***Forsorgen for talelidende og ordblinde*** . . . . . Statens institut for talelidende, Herning-afdeling, Bredgade 11, 7400 Herning.

e. *Epileptikerforsorgen* . . . . . Ingen.

f. *Vanføreforsorgen* . . . . . Ortopædisk-kirurgisk afdeling i Holstebro (x), Centralsygehuset, 7500 Holstebro.

B. **Til kommuner.**

Ingen.

Århus amt

I. Fra åndssvageforsorgen.

A. Til amtskommunen.

a. Centralinstitution. . . . . Centralinstitutionen Sølund, 8660 Skanderborg. - 380 pladser. (Voksne og børn).

b. Børnehjem. . . . . 1. Elev Børnehjem (x), Elev, 8520 Lystrup. (I Århus kommune). - 26 pladser.

2. Børnehjemmet Granbakken (x), 8961 Allingåbro. (I Rougsø kommune). - 20 pladser.

3. Hadsten Børnehjem (x), 8370 Hadsten. - 16 pladser.

4. Børnehjemmet Solbo (x), Resenbro, 8600 Silkeborg. - 22 pladser.

c. Skolehjem. . . . . Skolehjemmet Fjellerup Østergård (o), Fjellerup, 8584 Tranehuse. (I Nørre-Djurs kommune). - 16 pladser.

d. Ungdomskostskoler. . . . . Ingen.

e. Pensionater. . . . . 1. Lyngåkollegiet (o), Graham Bellsvej 4, 8200 Århus N. - 36 pladser. (Mænd og kvinder).

2. Pensionatet, Høvejen 23, Vorup, 8900 Randers. - 25 pladser. (Mænd og kvinder).

3. Pensionatet, Kirketoften 6, 8260 Viby J. (I Århus kommune). - 18 pladser. (Mænd og kvinder).

4. Pensionatet Møllen (o), Ny Grenåvej 100, Kristrup, 8900 Randers. - 25 pladser. (Mænd og kvinder).

f. Plejehjem. . . . . 1. Sødisbakke, 9550 Mariager. - 215 pladser. (Voksne).

2. Vejlsøhus, 8600 Silkeborg. - 185 pladser. (Voksne).

g. Ferie- og aflastningshjem. . . . . Ingen.

h. Centerskoler. . . . . Centerskolen på Sølund, 8660 Skanderborg.

i. Ungdomsskoler. . . . . Ungdomsskolen i Århus, Lyngåskolen, Graham Bellsvej 1, 8200 Århus N. - 80 pladser.

j. **Klient** værksteder, dagcentre m. v....1. Centerværkstedet, **Søtof** ten, 8660 Skanderborg.

2. Værkstedet i Skanderborg Øst (x).
   NB! Ledes fra Centerværkstedet, Søtoften, 8660 Skanderborg.
3. Værkstedet på Sødisbakke, 9550 Mariager.
   NB! Ledes fra Centerværkstedet, Søtoften, 8660 Skanderborg.
4. Værkstedet på Vejlsøhus, 8600 Silkeborg.
   NB! Ledes fra Centerværkstedet, Søtoften, 8660 Skanderborg.
5. Værkstedet, Elmetoften 1, 8361 Hasselager. (I Århus kommune). - 50 pladser. (Mænd og kvinder).
6. Værkstedet, Tøjhushavevej 28, 8900 Randers. - 125 pladser. (Mænd og kvinder).
7. Erhvervstræningen, Nr. Allé 46, 8000 Århus C. - 90 pladser. (Mænd og kvinder).
   NB! Institutionen er et specialværksted for erhvervsoptræning af åndssvage.
8. S. **Å.** Industriservice, Vestergade 7, 9550 Mariager. - 80 pladser. (Mænd og kvinder).
9. Værkstedet, Fabriksvej 8, 8500 Grenå. - 80 pladser. (Mænd og kvinder).
10. S. Å. Industriservice, Lillehøjvej 30, 8600 Silkeborg. - 80 pladser. (Mænd og kvinder).

B. **Til amtskommunen. (Kommuner)**.

a. *Århus kommune.*

1. Børnehaven Villa Kampen, Strandvejen 104, 8000 Århus C. - 24 pladser.
2. Dagplejen, Strandvejen 98, 8000 Århus C. - 22 pladser.
3. Kroghsgade Skole (o), Kroghsgade, 8000 Århus C. - 84 pladser.
4. Stensagerskolen, Stensagervej, 8260 Viby J. - 150 pladser.

b. *Silkeborg kommune.*

1. Børnehaven (o), Skolegade 18, 8600 Silkeborg. - 24 pladser.
2. Skolen på Vejlsøhus, 8600 Silkeborg.
   NB! Ledes fra Centerskolen på Sølund, 8660 Skanderborg.
3. Lysbroskolen (o), 8600 Silkeborg. - 45 pladser.

c. *Randers kommune.*

1. Børnehaven, Lucernevej 61, 8900 Randers. - 24 pladser.
2. Parkskolen, Bakkevej 1, Hornbæk, 8900 Randers. - 53 pladser.
3. Bakkeskolen, Udbyhøjvej 170, Dronningborg, 8900 Randers - 65 pladser.

d. *Mariager kommune.*
Skolen på Sodisbakke, 9550 Mariager.
NB! Ledes fra Centerskolen på Sølund, 8660 Skanderborg.

e. *Midt-Djurs kommune.*

1. Marie Magdalene Skole (o), 8550 Ryomgård. - 30 pladser.
2. Djurslandskolen, Tøstrup, 8581 Nimtofte. - 55 pladser.

f. *Skanderborg kommune.*
Vestergades Skole (o), Vestergade 12, 8660 Skanderborg. - 54 pladser.

II. Fra den øvrige særforsorg.

A. Til amtskommunen.

a. *Blindeforsorgen* . . . . . Blindekonsulent Arne Dvirr (x), Åbrovej, 8870 Langå.

b. *Døveforsorgen* . . . . . Erhvervs- og vejledningskontoret for døve (x), Nørre Allé 42, 8000 Århus C.

c. *Tunghøreforsorgen* . . . . . 1. Statens hørecentral, Århus kommunehospital, 8000 Århus C.
2. Statens høreinstitut, Århus-afdeling, Nørregade 42, 8000 Århus C.

d. *Forsorgen for talelidende og ordblinde* . . . . . Statens institut for talelidende, Tjørnevej 6,8240 Risskov.

e. *Epileptikerforsorgen* . . . . . Ingen.

f. *Vanføreforsorgen* . . . . . 1. Ortopædisk Hospital (x), Randersvej 1, 8200 Århus N.
2. Solbakken (x), Egebæksvej 26, 8270 Højbjerg.

B. Til kommuner.

Ingen.

Viborg amt

I. Fra åndssvageforsorgen.

A. **Til amtskommunen.**

a.	Centralinstitution	Centralinstitutionen Hald Ege, Egeskovvej 2, Hald Ege, 8800 Viborg. - 185 pladser. (Voksne og born).
b.	Børnehjem	Ingen.
c.	Skolehjem	Nørresø Skolehjem, Set. Knudsvej 5, 8800 Viborg. - 12 pladser.
d.	Ungdomskostskoler	Ingen.
e.	Pensionater	Ingen.
f.	Plejehjem	Resenlund, 7800 Skive. - 150 pladser. (Mænd og kvinder).
g.	Ferie- og aflastningshjem	Ingen.
h.	Centerskoler	Centerskolen på Hald Ege, 8800 Viborg.
i.	Ungdomsskoler	Skivefjord Ungdomsskole (o), Smøgen 7, 7800 Skive. - 25 pladser.
j.	Klientværksteder, dagcentre m. v.	1. Værkstedet (o), Jegstrupvej 17, 8800 Viborg. - 56 pladser. (Mænd og kvinder). 2. Værkstedet Nymo (o), N. A. Kristensensvej 10, 7900 Nykøbing Mors. (I Morsø kommune). - 36 pladser. (Mænd og kvinder). 3. Thy-værkstedet (o), Industrivej, 7700 Thisted - 34 pladser. (Mænd og kvinder). 4. Grundfos A/S beskyttede værksteder (x), 8850 Bjerringbro. - 24 pladser. (Mænd og kvinder).

B. **Til amtskommunen. (Kommuner).**

a. *Thisted kommune.*

1. Børnehaven Højtofte (o), Højtoftevej 19, 7700 Thisted.
2. Østermølleskolen, Fjordlystvej 4,7700 Thisted. - 40 pladser.

b. *Viborg kommune.*

1. Børnehaven Nørrehus (o), Set. Laurentiivej 16a, 8800 Viborg. - 18 pladser.
2. Rosenvængets Skole, Rosenvænget, 8800 Viborg. - 79 pladser.

c. *Skive kommune.*
Egerisskolen, Arvika vej, 7800 Skive. - 48 pladser.

d. *Morsø kommune.*
Morsøskolen (o), Alsted, 7900 Nykøbing Mors. - 30 pladser.

II. Fra den øvrige særforsorg.

B. Til amtskommunen.

a. *Blindeforsorgen*	Ingen.
b. *Døveforsorgen*	Ingen.
c. *Tunghøreforsorgen*	Statens høreinstitut, Viborg-afdeling, Grønnegade 3, 8800 Viborg.
d. *Forsorgen for talelidende og ordblinde*	Statens institut for talelidende, Viborg-afdeling, Set. Mathiasgade 48, 8800 Viborg.
e. *Epileptikerforsorgen*	Ingen.
f. *Vanføreforsorgen*	Fysiurgisk Hospital, Hald (x), Hald Ege, 8800 Viborg.

B. Til kommuner.

Ingen.

Nordjyllands amt

I. Fra åndssvageforsorgen.

A. Til amtskommunen.

a. Centralinstitution. . . . . Centralinstitutionen Vodskov, Pitsvej 2, 9310 Vodskov. (I Ålborg kommune). - 606 pladser. (Voksne og børn).

b. Børnehjem. . . . . Brønderslev Børnehjem (x), Tolstrupvej 2, 9700 Brønderslev. - 25 pladser.

c. Skolehjem. . . . . Ingen.

d. Ungdomskostskoler. . . . . Limfjordsskolen, Granlyvej 5, 9670 Løgstør. - 28 pladser. (Piger).

e. Pensionater. . . . . 1. Pensionatet (o), Wibroesvej 16, Hasseris, 9000 Aalborg. - 16 pladser. (Mænd).

2. Pensionatet (o), Norgesvej 12, 9670 Løgstør. - 28 pladser. (Kvinder og mænd).

f. Plejehjem. . . . . 1. Gunderuplund, Rønnovsholmsvej 12, Hæstrup, 9800 Hjørring. - 40 pladser. (Kvinder og mænd).

2. Kommunegården i Langholt (x), 9310 Vodskov. (I Aalborg kommune). - 16 pladser. (Mænd).

g. Ferie- og aflastningshjem. . . . . Ingen.

h. Centerskoler. . . . . Skolen i Bakkerne (centerskole), Storemosevej 19, 9310 Vodskov. (I Aalborg kommune).

i. Ungdomsskoler. . . . . Ungdomsskolen Dalgården (o), Oustrupvej 8, 9600 Års. - 15 pladser. *NB!* Ledes fra Vestermarkskolen i Års kommune.

j. Klientværksteder, dagcentre m. v. . . . . 1. Centerværkstedet, 9310 Vodskov. (I Aalborg kommune).

2. Limfjords værkstedet, Sundsholmen 21, 9400 Nørresundby. (I Aalborg kommune) . - 100 pladser. (Mænd og kvinder).

3. S. Å.-Værkstedet, Georg Jensensvej 12, 9800 Hjørring. - 130 pladser. (Mænd og kvinder).

4. S. Å.-Værkstedet (optræningsværkstedet) i Gravsholt, 9310 Vodskov. (I Aalborg kommune). - 30 pladser. (Mænd).
   NB! Institutionen er et specialværksted for erhvervsoptræning af åndssvage.
5. S. Å.-Værkstedet, Anholtvej 10, 9900 Frederikshavn. - 60 pladser. (Mænd og kvinder).
6. S. Å.-Værkstedet (o), Jyllandsvej 4, 9670 Løgstør. - 60 pladser. (Mænd og kvinder).
7. S. **Å.-Værkstedet,** Anders Mørchs Vej 1, 9400 Nørresundby. (I Aalborg kommune) . - 75 pladser. (Mænd **og** kvinder).

B. Til amtskommunen. (Kommuner).

a. *Ålborg kommune.*
   1. Børnehaven (o), Konvalvej 47, 9000 Aalborg. - 18 pladser.
   2. Børnehaven (o), Sankt Peders Gade 14, 9400 Nørresundby. - 18 pladser.
   3. Sohngårdsskolen, Borgmester Jørgensens Vej 2, 9000 Aalborg. - 100 pladser.
   4. Ny skole (oprettes den 1. august 1976), Studievej, 9400 Nørresundby. - 80 pladser.

b. *Hjørring kommune.*
   1. Børnehaven, Kongensgade 9, 9800 Hjørring. - 12 pladser.
   2. Elsagerskolen (o), Elsagervej 25,9800 Hjørring. - 88 pladser.

c. *Frederikshavn kommune.*
   Møllehusskolen, L. P. Houmøllersvej 28, 9900 Frederikshavn. - 77 pladser.

d. *Års kommune.*
   Vestermarkskolen, Vestre Boulevard 17, 9600 Års. - 68 pladser.

e. *Skørping kommune.*
   Skibstedskolen, Skibsted, 9293 Kongerslev. - 46 pladser.

II. Fra den øvrige særforsorg.

A. Til amtskommunen.

a. *Blindeforsorgen* . . . . . Blindekonsulent Harry M. Olsen (x), Nylandsvej 12, Kærby, 9000 Aalborg.

b. *Døveforsorgen* . . . . . 1. Aalborgskolen, Statens specialskole for Nordjylland, Kollegievej 1, 9000 Aalborg.

	2. Erhvervs- og vejledningskontoret for døve (x), Vesterbro 70, 9000 Aalborg.
c. *Tunghøreforsorgen*	1. Statens høreinstitut, Aalborg-afdeling, Aalborg Sygehus Syd, Hobrovej 18, 9000 Aalborg.
	2. Statens høreinstitut, Hjørring-afdeling, Hjørring Sygehus, 9800 Hjørring.
	3. Konsulentvirksomheden for tunghøre og døvblevne (x), Statens høreinstitut, Aalborg-afdeling, Aalborg Sygehus Syd, Hobrovej 18, 9000 Aalborg.
d. ***Forsorgen for talelidende og ordblinde***	Statens institut for talelidende, **Aalborg-**afdeling, Umanakvej 1, 9000 Aalborg.
e. *Epileptikerforsorgen*	Plejehjemmet Attruphøj (x), 9310 Vodskov.
f. *Vanføreforsorgen*	1. Ortopædisk-kirurgisk afdeling i Aalborg (x), Ambulatoriet m. v.: Urbansgade 32, 9000 Aalborg. - Sengeafdeling: Set. Josephs Hospital, Kastelvej 33, Aalborg.
	2. Revalideringshjemmet (x), Østerskoven, 9500 Hobro.

B. **Til kommuner.**

Ingen.

Grønland

I. Fra åndssvageforsorgen.

a. Centralinstitution . . . . . Ingen.

b. Børnehjem . . . . . Ingen.

c. Skolehjem . . . . . Ingen. (Se dog side 116 under Vestsjællands amt: Skolehjemmet Kaassassuk).

d. Ungdomskostskoler . . . . . Ingen.

e. Pensionater . . . . . Ingen.

f. Plejehjem . . . . . Ingen.

g. Ferie- og aflastningshjem . . . . . Ingen.

h. Centerskoler . . . . . Ingen.

i. Ungdomsskoler . . . . . Ingen.

j. Klientværksteder, dagcentre m. v. . . . Ingen.

k. Børnehaver . . . . . Ingen.

1. Skoler . . . . . Ingen.

II. Fra den øvrige særforsorg.

a. *Blindeforsorgen* . . . . . Ingen.

b. *Døveforsorgen* . . . . . Ingen.

c. *Tunghøre forsorgen* . . . . . Ingen.

d. *Forsorgen for talelidende og ordblinde* . . . . . Ingen.

e. *Epileptikerforsorgen* . . . . . Ingen.

f. *Vanføreforsorgen* . . . . . Ingen.

Færøerne

I. **Fra åndssvageforsorgen.**

a.	Centralinstitution	Ingen.
b.	Børnehjem	Ingen.
c.	Skolehjem	Ingen.
d.	Ungdomskostskoler	Ingen.
e.	Pensionater	Afdeling 74 på Statshospitalet i Torshavn (o). - 11 pladser.
f.	Plejehjem	Afdeling V på Statshospitalet i Torshavn (o). - 20 pladser. (Børn og unge).
g.	Ferie- og aflastningshjem	Ingen.
h.	Centerskoler	Ingen.
i.	Ungdomsskoler	Ingen.
j.	Klientværksteder, dagcentre m. v.	Værkstedet i Torshavn (o), Tinghusvegur 18,3800 Torshavn.
k.	Børnehaver	Ingen.
1.	Skoler	Ingen.

På Færøerne findes endvidere en social afdeling (o), Tinghusvegur 18, 3800 Torshavn.

II. **Fra den øvrige særforsorg.**

Statens specialskole i Torshavn overgår fra den 1. august 1976 til at være en selvejende institution, Færøernes specialskole. Den er fælles for særforsorgen (herunder åndssvageforsorgen) og folkeskolen til undervisning og pleje af handicappede.

Den selvejende institution ledes af en bestyrelse der tæller repræsentanter for Færøernes landsstyre, skolens forældreforening samt Rigsombudsmanden på Færøerne.

Udgifterne til skolens drift vil blive dækket med 75 pct. af statskassen og 25 pct. af de færøske myndigheder.

Efter de af Færøernes landsstyre, socialminsteriet og undervisningsministeriet godkendte vedtægter står skolen under tilsyn af Færøernes landsstyre, socialministeriet og undervisningsministeriet.

Staten

I. **Fra åndssvageforsorgen.**

1. ***Børnehjemmet til forskningsafdelingerne på John F. Kennedy-Instituttet,* GI. Landevej** 7-9,2600 Glostrup. (I Albertslund kommune). - 10 pladser.
   NB! Institutionen er et landsdækkende specialbehandlingshjem.
   Driftsherre: Socialstyrelsen.
2. ***Forskningsafdelingerne på John F. Kennedy-Instituttet,* GI. Landevej 7-9, 2600** Glostrup. (I Albertslund kommune).
   Driftsherre: Socialstyrelsen.

II. **Fra den øvrige særforsorg.**

a.	*Blindeforsorgen*	1. *Øjenklinikken,* Rymarksvej 1, 2900 Hellerup. Driftsherre: Socialstyrelsen, evt. Righospitalet. 2. ***Statens bibiotek for blinde,*** Rønnegade 1, 2100 København 0. Driftsherre: Socialstyrelsen. 3. ***Statens trykkeri for blinde,*** Rønnegade 1, 2100 København 0. Driftsherre: Socialstyrelsen. 4. ***Statens hjælpemiddelcentral for blinde,*** Kastelsvej 60, 2100 København 0. Driftsherre: Socialstyrelsen.
b.	*Døveforsorgen*	*Døvefilm,* Bryggervangen 11, 2100 København 0. Driftsherre: Socialstyrelsen evt. Danmarks Radio.
c.	***Tunghøreforsorgen***	***Laboratoriet for teknisk-audiologisk forskning,*** Odense Sygehus, 5000 Odense. Driftsherre: Laboratoriets struktur er under overvejelse. Der kan blive tale om placering under Odense Universitet, evt. Danmarks Tekniske Højskole eller **forbliven** under socialstyrelsen.
d.	***Forsorgen for talelidende og ordblinde***	Ingen.
e.	***Epileptiker forsorgen***	Ingen.
f.	*Vanføreforsorgen*	Ingen.

Åndssvageforsorgens forsorgscentres områder pr. 1. august 1976.

FC.I. ***Forsorgscentret for København m. v. (Afdelingen for børn og afdelingen for voksne).***
København kommune.
Frederiksberg kommune.
Københavns amt.
Bornholms amt.

FC.II. ***Forsorgscentret for Nordsjælland.***
Frederiksborg amt.
Roskilde amt.

FC.III. ***Forsorgscentret for Vejle amt m. v.***
Vejle amt.
Følgende kommuner i Ringkøbing amt: Åskov, Brande, Egvad, Herning, Ikast, Skjern og Videbæk. (Øvrige kommuner i dette amt: Se forsorgscenter X).

FC.IV. ***Forsorgscentret for Ribe og Sønderjyllands amter.***
Ribe amt.
Sønderjyllands amt.

FC.V. ***Forsorgscentret for Nordjyllands amt.***
Nordjyllands amt.

FC.VI. ***Forsorgscentret for Storstrøms amt og Færøerne.***
Storstrøms amt.
Færøerne.

FC.VI I. ***Forsorgscentret for Vestsjællands amt og Grønland.***
Vestsjællands amt.
Grønland.

FC.VI 11. ***Forsorgscentret for Fyns amt.***
Fyns amt.

FC.IX. ***(Nedlagt).***

FC.X. ***Forsorgscentret for Viborg amt m. v.***
Viborg amt.
Følgende kommuner i Ringkøbing amt: Aulum-Haderup, Thyborøn-Harboøre, Holmsland, Holstebro, Lemvig, Ringkøbing, Struer, Thyholm, Trehøje, Ulfborg-Vemb og Vinderup. (Øvrige kommuner i dette amt: Se forsorgscenter III).

FC.XI. ***Forsorgscentret for Århus amt.***
Århus amt.

Skematisk oversigt til underbilag b for så vidt angår åndssvageforsorgen.

I skemaet er anført antallet af institutioner i de enkelte amter m. v. - Endvidere er i parentes anført antallet af pladser på disse institutioner.

Særlige bemærkninger.

A. 4 ferie- og aflastningshjem og 1 plejehjem er ikke medtaget i oversigten. Det drejer sig om nedennævnte institutioner, der i dag hører til forsorgscentret for København (afdelingen for børn og afdelingen for voksne). Dette forsorgscenter omfatter Københavns kommune, Frederiksberg kommune, Københavns amt og Bornholms amt. De nævnte institutioner ligger imidlertid i andre amter, og det fremtidige driftsherreansvar er ikke endeligt placeret.

   a. Kysthjemmet i Ålsgårde i Frederiksborg amt. (Underbilag b, side 111).

   b. Karolinelund i Frederiksborg amt. (nderbilag b, side 112).

   c. Feriehjemmet Fyrregården i Vestsjællands amt. (Underbilag b, side 117).

   d. Strandholm i Storstrøms amt. (Underbilag b, side 120).

   e. Feriehjemmet Enø i Storstrøms amt. (Underbilag b, side 120).

B. Tølløse Børnehjem i Vestsjællands amt (underbilag b, side 116 er i denne oversigt placeret under Københavns kommune, idet denne kommune i dag har overenskomst med institutionen.

C. Skemaet omfatter ikke Grønland, Færøerne og Staten. (Underbilag b, side 145-47).

D. For centerskoler foreligger der ikke pladsantal.

E. Markeringen: x angiver følgende:

   1. *Ved skolehjem:* Blandt de 3 skolehjem i Vestsjællands amt er 1 hjem med 10 pladser udelukkende for åndssvage børn fra Grønland.

   2. *Ved klientværksteder:* De anførte pladsantal er ikke fuldstændige, idet der mangler pladsantal for centerværksteder m. v.

   3. *Ved skoler:* De anførte pladsantal er ikke fuldstændige, idet der mangler pladsantal for visse skoler på institutioner m. v.

	Københavns kommune	Frbg. kommune	Københavns amt	Frederiksborg amt	Roskilde amt	Vestsj. amt	Storstrøms amt	Bornholms amt	Fyns amt	Sønderjyllands amt	Ribe amt	Vejle amt	Ringkøbing amt	Århus amt	Viborg amt	Nordjyllands amt	I alt
Central-institutioner	0	0	2 = 1 (617)	1 (879)	0	1 (531)	1 (475)	0	1 (228)	0	1 (700)	1 (1080)	0	1 (380)	1 (185)	1 (606)	11 = 10 (5681)
Børnehjem	1 (23)	0	3 (38)	0	0	1 (12)	0	0	1 (26)	0	0	3 (52)	0	4 (84)	0	1 (25)	14 (260)
Skolehjem	0	0	4 (80)	3 (43)	0	3* (53)	2 (75)	0	4 (59)	1 (14)	0	0	0	1 (16)	1 (12)	0	19* (352)
Ungdoms-kostskoler	0	0	0	0	0	1 (18)	0	0	1 (24)	0	0	1 (24)	0	0	0	1 (28)	4 (94)
Pensionater	2 (91)	2 (34)	1 (14)	1 (14)	0	3 (76)	6 (133)	1 (19)	1 (12)	0	2 (35)	4 (67)	3 (65)	4 (104)	0	2 (44)	32 (708)
Plejehjem	2 (103)	0	0	5 (153)	1 (37)	4 (142)	8 (683)	1 (65)	10 (339)	1 (210)	0	2 (101)	2 (47)	2 (400)	1 (150)	2 (56)	41 (2486)
Ferie- og aflastningshjem	0	0	0	1 (18)	0	1 (20)	0	0	0	0	0	1 (16)	0	0	0	0	3 (54)
Centerskoler	0	0	2	2	0	1	1	0	1	0	1	2	0	1	1	1	13
Ungdoms-skoler	1 (30)	0	0	1 (12)	1 (18)	0	1 (42)	0	0	0	0	0	0	1 (80)	1 (25)	1 (15)	7 (222)
Klientværkst., dagcentre m.v.	6 (312)	1 (36)	3 (289)	3 (174)*	2 (154)	4 (360)	7 (302)*	2 (56)	7 (376)	3 (170)	3 (137)*	5 (300)*	5 (251)	10 (505)*	4 (150)	7 (455)*	72 (4027)*
Børnehaver	4 (84)	1 (24)	8 (175)	2 (48)	2 (48)	4 (76)	2 (42)	1 (12)	2 (62)	3 (80)	2 (36)	6 (90)	4 (72)	4 (94)	2 (36)	3 (48)	50 (1027)
Skoler	1 (72)	1 (60)	6 (440)	4 (255)	2 (116)	6 (311)	8 (277)	2 (64)	9 (466)	5 (260)*	4 (208)	6 (352)	4 (225)	10 (536)*	4 (197)	6 (459)	78 (4298)*
I alt	17 (715)	5 (154)	29=28 (1653)	23 (1596)*	8 (373)	29* (1599)	36 (2029)*	7 (216)	37 (1592)	13 (734)*	13 (1116)*	31 (2082)*	18 (660)	38 (2199)*	15 (755)	25 (1736)*	344 = 343* (19209)*

Skematisk oversigt til underbilag b for så vidt angår den øvrige særforsorg. (Blindeforsorgen, døveforsorgen, tunghøreforsorgen, forsorgen for talelidende og ordblinde, epileptikerforsorgen og vanføreforsorgen).

Oversigten omfatter amtskommuner m. v., men ikke Færøerne, Grønland og Staten.

	Blindeforsorgen	Døveforsorgen	Tunghøreforsorgen	Forsorgen for talelidende og ordblinde	Epileptikerforsorgen	Vanføreforsorgen
Københavns kommune	1. Inst., Rymarksvej 2. To blindekons.	1. Skole, Kastelsvej 2. Skole, Randersg. 3. Børneklinik 4. Vejledningskontor	1. Hørecentral, Bisp. Hosp. og Dr. Tværgade 2. Høreinst., Dr. Tværgade 3. Konsulenter	0	0	1. Ortopæd. Hospital 2. Klinik for c.p. og børneneurologi 3. Inst. for resp.pt.er 4. Børnehaven ved klinik for c.p. og børneneur. 5. Håndværksskole
Frederiksberg kommune	0	0	Høreinstitut, Sct. Knudsvej	0	0	Klinik, Thorvaldsensvej
Københavns amt	0	Inst., Herlev + hjem i Hellerup, Nærum, Vamdrup og Nyborg	Høreinstitut, Gentofte	1. Taleinstitut, Rygårds Allé 2. Ordblindeinst.	0	1. Geelsgård Kostskole 2. Børnehjem, Søllerød
Frederiksborg amt	1. Bredegaard 2. En blindekons.	0	Høreinstitut, Hillerød	Taleinstitut, Hillerød	0	1. Børnehjem, Kildehøj 2. Børnehjem, Hørsholm 3. Fysiurg. Hosp., Hornbæk
Roskilde amt	0	0	Høreinst., Roskilde	Taleinst., Roskilde	0	0
Vestsjællands amt	Refsnæsskolen	0	1. Høreinst., Holbæk 2. Høreinst., Slagelse	1. Taleinst., Ringsted 2. Taleinst., Holbæk	1. Filadelfia 2. Pedersborghjemmet 3. Bromme Plejehjem 4. Solvang	0

Storstrøms amt	En blindekons.	0	1. Høreinst., Næstved 2. Høreinst., Maribo 3. Konsulenter, Næstved	Taleinst., Nykøb. F.	0	Ortopæd.-kirurg. afd., Næstved
Bornholms amt	En blindekons.	0	Høreinst., Bornholm	0	0	0
Fyns amt	En blindekons.	1. Skole, Nyborg 2. Vejledn.kt., Odense	1. Hørecentral, Odense 2. Høreinst., Odense	Taleinst., Odense	0	1. Børnehjem, Odense 2. Ortopæd.-kirurg. afd., Odense
Sønderjyllands amt	0	0	Høreinst., Åbenrå	Taleinst., Åbenrå	0	Ortopæd.-kirurg. afd., Sønderborg
Ribe amt	En blindekons.	0	Høreinst., Esbjerg	Taleinst., Esbjerg	0	0
Vejle amt	0	1. Skole, Fredericia 2. Vejledn.kt., Fredericia	1. Høreinst., Fredericia 2. Høreinst., Vejle 3. Kons.er, Fredericia	Taleinst., Vejle	1. Stormly, Juelsminde 2. Sells Minde, Stouby	Ortopæd.-kirurg. afd., Kolding
Ringkøbing amt	En blindekons.	Vejledningskontor, Herning	Høreinst., Herning	Taleinst., Herning	0	Ortopæd.-kirurg. afd., Holstebro
Århus amt	En blindekons.	Vejledningskontor, Århus	1. Hørecentral, Århus 2. Høreinst., Århus	Taleinst., Risskov	0	1. Ortopæd. Hosp., Århus 2. Solbakken
Viborg amt	0	0	Høreinst., Viborg	Taleinst., Viborg	0	Fysiurg. Hosp., Hald
Nordjyllands amt	En blindekons.	1. Skole, Aalborg 2. Vejledningskontor, Aalborg	Høreinst., Aalborg	Taleinst., Aalborg	0	1. Ortopæd.-kirurg. afd., Aalborg 2. Rev.hjemmet, Hobro

Bilagsafsnit

Nedenfor er opregnet de henvendelser og lignende, som udvalget har modtaget. Et (x) betyder, at henvendelsen er optaget som bilag i betænkningen. Det må dog understreges, **at *samtlige henvendelser har været udsendt til medlemmerne.***

I Betænkning fra planlægningsudvalget under dansk selskab for oligofreniforskning.

II Skrivelse af 14. november 1975 med bilag fra et udvalg af børnehaveledere inden for åndssvageforsorgen.

III Skrivelse af 15. januar 1976 med bilag fra formanden for åndssvageforsorgens overlægekollegium til udvalgets formand.

IV Skrivelse af 19. januar 1976 fra Dansk Blindesamfund, (x)

V Skrivelse af 19. januar 1976 fra Foreningen af Medarbejdere ved Særforsorgen, (x)

VI Skrivelse af 19 januar 1976 fra Landsforeningen Evnesvages Vel.

VII Skrivelse af 19. januar 1976 fra Landsforeningen af Vanføre, (x)

VIII Redegørelse af 19. januar 1976 fra Åndssvageforsorgens Personaleforbund, (x)

IX Skrivelse af 19. januar 1976 med bilag fra Landsforeningen for Bedre Hørelse.

X Skrivelse af 19. januar 1976 med bilag fra Hørehæmmede Børns Forældreforening.

XI Skrivelse af 28. januar fra Danske Døves Landsforbund, (x)

XII Notat af 28. januar 1976 fra Dansk Epilepsiforening, (x)

XIII Skrivelse af 28. januar 1976 fra Landsforeningen Evnesvages Vel. (x)

XIV Skrivelse af 8. marts 1976 fra Samfundet og Hjemmet for Vanføre, (x)

XV Referat af De samvirkende Invalideorganisationers konference om særforsorgens fremtid.

XVI Skrivelse af 2. marts 1976 fra Åndssvageforsorgens Personaleforbund.

XVII Skrivelse af 11. marts 1976 fra Åndssvageforsorgens Personaleforbund, (x)

XVIII Skrivelse af 12. marts 1976 fra Landsforeningen Evnesvages Vel. (x)

XIX Skrivelse af 12. marts 1976 fra Fællesrådet af Lærerforeninger ved Særforsorgens og Åndssvageforsorgens Institutioner, (x)

XX Skrivelse af 17. marts 1976 fra forældreforeningen BONAVENTURA. (x)

XXI Skrivelse af 22. marts 1976 med bilag fra Landsforeningen for Bedre Hørelse, (x)

XXII Skrivelse af 17. marts 1976 fra Landsforeningen for Læbe-ganespalte, (x)

XXIII Skrivelse af 8. april 1976 fra Landsforeningen af Vanføre.

XXIV Referat af mødet den 11. april 1975 i Åndssvageforsorgens Centralt Vejledende Råd.

XXV Referat af mødet den 9. maj 1975 i Tunghørenævnet.

XXVI Referat af mødet den 21. maj 1975 i Blindenævnet.

XXVII Referat af mødet den 28. maj 1975 i Døvenævnet.

XXVIII Referat af mødet den 10. oktober 1975 i Åndssvageforsorgens Centralt Vejledende Råd.

XXIX Rapport fra arbejdsgruppen vedrørende handicappede børns optagelse i daginstitutioner.

XXX Skrivelse af 30. marts 1976 fra Forældreforeningen ved Statens Institut for Talelidende i Århus.

XXXI Skrivelse af 30. marts 1976 fra Statens Institut for Talelidende i Århus.

XXXII Skrivelse af 8. april 1976 fra Landsforeningen af Vanføre, (x)

XXXIII Skrivelse af 27. april 1976 fra undervisningslederkollegiet ved Åndssvageforsorgen, (x)

XXXIV Redegørelse fra overlæge, dr. med. Henning Skydsgaard. (x)

XXXV Skrivelse af 18. maj 1976 fra De samvirkende Invalideorganisationer, (x)

XXXVI Skrivelse af 3. maj 1976 fra samarbejdsudvalgene ved Statens Institutter for Talelidende.

XXXVII Skrivelse af 17. maj 1976 fra Læge-tandlægeteamet, Statens Institut for Talelidende, Hellerup.

XXXVIII Redegørelse fra P-Club, foreningen for stammere i Danmark, (x)

XXXIX Skrivelse af 11. juni 1976 fra Københavns overborgmester, (x)

XXXX Skrivelser af 21. maj og 27. maj 1976 fra Foreningen af Talepædagoger ved åndssvageforsorgen.

XXXXI Meddelelse om skrivelse af 18. juni 1976 fra Frederiksberg kommune, (x)

Socialminister Eva Gredals tale ved åbningen den 25. september 1975 af de samvirkende invalideorganisationers konference om særforsorgens fremtid.

Som alle her sikkert ved, fremkom socialreformkommissionen med tanker om betragtelige administrative omlægninger inden for åndssvageforsorgen og den øvrige særforsorg, og vi står nu over for overvejelserne om, hvorledes socialreformens principper på dette område kan føres ud i livet.

Når så vigtige overvejelser står for døren, er det af stor betydning at vide, hvilke tanker de handicappedes egne organisationer gør sig i den anledning.

Socialreformkommissionen lagde afgørende vægt på at fremme en udvikling, hvor forsorgen mister noget af sin absolutte karakter og i stedet fremtræder som en kombination af almene og specielle tilbud, afpasset efter den enkeltes behov. Kommissionen gik endda så vidt, at den ikke ville afvise, at en organisatorisk, finansielt og begrebsmæssigt afgrænset forsorg kan være med til at forhindre, at visse af klienterne opnår den bedst mulige service på lige fod med andre.

Det var som et middel til at afhjælpe den slags svagheder, at kommissionen pegede på muligheden for at decentralisere forsorgen.

Da folketinget i sin tid behandlede bistandsloven, kunne socialudvalget tiltræde min forgængers tanke om, at en afklaring om denne decentralisering først kunne ske i sidste trediedel af 1970'erne. Socialudvalget fandt det dog særdeles ønskeligt, om decentralisering så vidt muligt kunne finde sted 1. april 1978.

Det har herefter været min opgave som minister at få gang i overvejelserne om, hvordan socialreformkommissionens principielle synspunkter kan omsættes i praksis, og det er derfor, at jeg har nedsat et udvalg om udlægning af åndssvageforsorgen og den øvrige særforsorg.

Socialudvalget pegede på en ret hurtig decentralisering, så derfor fandt jeg det naturligt, at udvalget ikke blev for stort og tungtarbejdende. Nu er en udlægning af forsorgen jo i sig selv et administrativt spørgsmål, fordi man ikke direkte sigter på at ændre indholdet af den bistand, der ydes de handicappede. Derfor er udvalget sammensat med henblik på at løse administrative problemer i forbindelse med decentraliseringen. Det består udover DS I af repræsentanter for stat, amtskommuner og kommuner.

Overskriften over socialreformens tanker kunne passende være: »Normalisering«. Det er en helt afgørende socialpolitisk opgave at give de handicappede en tilværelse, hvor den enkeltes chancer så lidt som muligt ødelægges af hans handicap. Derfor må man nøje overveje, på hvilken måde de handicappede kan betjenes med de tilbud, som samfundet også stiller til rådighed for andre borgere. En isolation på særlige, afgrænsede institutioner er desuden næppe fremmende for befolkningens forståelse for de handicappedes problemer.

Jeg tror altså, at det er sundt, at vi kommer så langt væk som muligt fra den gamle, skarpt afgrænsede særforsorg. Men det betyder naturligvis ikke, at de handicappede skal afskæres fra noget af den bistand, som de hidtil har modtaget. En normalisering af tilværelsen vil bestemt ikke sige, at de handicappede kun skal have den bistand, som

alle andre også kan få. Men det betyder en nedbrydelse af de administrative barrierer, der har hæmmet deres adgang til hensigtsmæssig bistand fra samfundets side, og som også menneskeligt kan gøre dem isolerede i forhold til deres medborgere.

Det er med sådanne formål i tankerne, og ikke af koldt administrationstekniske årsager, at der tales om en udlægning af åndssvageforsorgen. Det er derfor, at vi må overveje, hvorledes særforsorgsopgaverne kan indplaceres hos kommunerne og amtskommunerne, der jo netop har ansvaret for de tilgrænsende sociale, sundhedsmæssige og undervisningsmæssige områder.

Det er mig imidlertid magtpåliggende at slå fast, at staten hverken kan eller vil fraskrive sig ethvert ansvar for de handicappedes velfærd ved at overføre det umiddelbare ansvar for særforsorgsopgaverne til kommuner og amtskommuner. Selv om udlægningen forekommer mig ønskelig af socialpolitiske årsager, må den ikke ske på en sådan måde, at man glemmer de særlige hensyn, der **udspringer** af, at de handicappede grupper udgør en meget beskeden del af befolkningen. Det er ikke acceptabelt for nogen parter, at handicappede nogetsteds i landet lades i stikken. Derfor kan jeg meget vel forestille mig, at vi vil være nødt til at opbygge styringsmidler inden for en udlagt særforsorg. Jeg har også pålagt udvalget at overveje »de af decentraliseringen nødvendiggjorte samarbejdslinier mellem staten, amtskommunerne og kommunerne.

Spørgsmålet om særforsorgens fremtidige administration er således for kompliceret til, at vi kan klare det ved bare at sige »ja« eller »nej« til decentralisering. Der er uendelig mange muligheder mellem på den ene side en fuldstændig statslig særforsorg og på den anden side en særforsorg, der udelukkende styres af amtskommuner og kommuner. Og der er også et stort og nuanceret register af mulige løsninger på udlægningsspørgsmålet. Det vil derfor efter min mening være forkert på nuværende tidspunkt at låse sig fast på et for firkantet svar, og jeg kan heller ikke tro, at det ville være til gavn for klienterne.

Jeg håber derfor på et frugtbart udvalgsarbejde, der kan give os et solidt grundlag for at løse problemerne om den administrative fremtid for åndssvageforsorgen og den øvrige særforsorg.

FORENINGEN **AF**
MEDARBEJDERE VED SÆRFORSORGEN
Brolæggerstræde 14,2.,
1211 **København** K.

19. januar 1976.

Til udvalget om udlægning af åndssvageforsorgen og den øvrige særforsorg
Socialministeriet, Slotsholmsgade 6, 1216 København K.

Til brug ved udvalgets arbejde og især med henblik på mødet den 29. ds. skal foreningen udtrykke nogle hovedsynspunkter omkring udlægning af den øvrige særforsorg.

Til orientering skal lige oplyses, at FMS dækker hovedparten af alle medarbejderkategorier (undtagen lærere og enkelte andre) inden for forsorgen for blinde og svagsynede, døve og tunghøre, talelidende, dele af vanføreforsorgen, Kolonien Filadelfia samt en række private specialinstitutioner. Desuden også specialskoler på Færøerne.

Først vil vi gerne nævne, at vi i foreningens kommentarer til udkastet til bistandsloven støttede den forenkling og de hovedprincipper, som loven byggede på. Desuden støtter foreningen forslaget om at overføre særforsorgens skoler og specialundervisning til undervisningsministeriet.

Det må stærkt understreges, at man ikke kan tale om decentralisering af den øvrige særforsorg uden også at tale om integrering. Forsorgens størrelse og specifikke karakter gør, at disse to begreber er knyttet uløseligt til hinanden. Og der skal ikke herske tvivl om, at foreningen naturligvis mener, at alle de handicappede, i hvis tarv det er at leve og virke blandt ikke-handicappede, også skal forsøges integreret. De almindelige institutioner skal udbygges, så de kan fungere bedst i forholdet til at integrere handicappede. Som den anden part i dette vigtige arbejde står særforsorgens specialinstitutioner, hvor vi tidligere i kommentarerne til bistandsloven har peget på, at vi savnede en lovmæssig baggrund for en intensivering netop af dette arbejde.

Vi vil bede udvalget være meget opmærksom på, at særforsorgen langsomt er ved at ændre klientel, således at de lettere handicappede integreres, og særforsorgen optager et klientel, der på grund af dobbelt eller multihandicap tidligere var forkert anbragt i forhold til mulighederne for udvikling og trivsel (f.eks. døve under åndssvageforsorgen).

Foreningen og dens medlemmer er klart imod en decentralisering, idet vi ikke finder, at den tjener noget formål i de handicappedes tarv, og deler denne opfattelse med en lang række andre fagorganisationer, klientorganisationer, forældreforeninger og eksperter inden for området.

De steder i udlandet, hvor en egentlig decentralisering har fundet sted, er det sket ned til en størrelsesorden af den særforsorg, vi har her i landet. Man må betænke forsorgens ringe størrelse og meget forskelligartede og specifikke klientel.

For klienterne må bevares et sikkerhedsnet for de, hvor integrering ikke lykkes og miljøer for de, der behøver specialpleje. Der må være en tilstrækkelig identifikationsgruppe af de enkelte handicaps, så de handicappede kan bevare deres identitet og integritet.

For særforsorgens medarbejdere må bevares mulighederne for uddannelse af både basismedarbejdere og specialister, hvor opsamling og gensidig udveksling af erfaringer, for både medicinsk, undervisningsmæssig og socialpædagogisk forskning.

En styrkelse af mulighederne og en intensivering af arbejdet med integrering af særforsorgens klientel er hensigtsmæssigt og forsvarligt.

En decentralisering af den øvrige særforsorg kan kun fremkomme som et ønske i bredere politisk sammenhæng med økonomiske besparelser for øje og de endelige tabere vil være de handicappede, der i endnu højere grad må indrette sig på andres præmisser.

Der findes ingen kommunale eller amtskommunale instanser, der med et realistisk og sagligt udgangspunkt ønsker at overtage det fulde ansvar for dette forsorgsområde, hvorimod de selvfølgelig ønsker at medvirke ved løsningen af problemerne omkring disse medborgere. Derfor bør der fortsat findes en central særforsorg med tilhørende nødvendige institutioner i statsligt regie.

Med venlig hilsen

Bent Klausen.

/ Jørgen Andersen.

LANDSFORENINGEN AF
VANFØRE
Hans Knudsens Plads I[10]
2100 Kobenhavn 0.

19. januar 1976

Til udvalget om udlægning af Åndssvageforsorgen
og den ovrige særforsorg.

Specielt om problemer vedrørende vanføreforsorgen.

I. *Decentralisering contra central styring:*

Vanforeforsorgen har - som andre grene af særforsorgen - sin rod i forrige århundredes filantropi. Velbjergede borgere kastede deres kærlighed på en bestemt gruppe handicappede, satte foranstaltninger i værk for den og rejste institutioner.

Ved socialreformen i 1933 blev særforsorgen bevaret, vel mest fordi det ikke var muligt for staten at etablere et behandlingsapparat, der kunne aflose de hidtidige private. Langs ad vejen har det udviklet sig til, at enten udoves særforsorgen under socialministeriets ledelse af socialstyrelsen eller af selvejende institutioner, som ministeren har bemyndiget hertil.

Imidlertid er der dog - især efter den 2. verdenskrig - fundet en udsivning sted af de opgaver, som oprindeligt blev varetaget af særforsorgen. Som eksempler kan nævnes særlige handicapbørnehaver, folkeskolens specialundervisning, oprettelse af ortopædisk-kirurgiske afdelinger i provinsen med tilknyttede bandagerier samt den omfordeling af beskæftigelsen med de vanfores problemer, der skete som folge af revalideringsog omsorgslovens bestemmelser.

Selv om visse dele af arbejdet omkring de vanføre fremdeles befinder sig i vanføreforsorgens regie, må det vel erkendes, at der for længst er taget hul på en udvikling, der som sin logiske konsekvens må få, at væsentlige dele af områder, som hidtil er varetaget af vanføreforsorgen, for fremtiden må løses på primærkommunal eller amtskommunal basis.

Det vil derfor være urealistisk politik at votere for en vanforeforsorg af det nuværende omfang. Dertil er for mange funktioner allerede nu overgået til andre instanser, ligesom Samfundet og Hjemmet for Vanføres egne decentralisations-initiativer gennem årene faktisk har foregrebet overdragelse af visse funktioner til amts- og primærkommuner.

Hvad der bør drøftes i det følgende, er, hvilke områder der ikke kan decentraliseres, uden at nogle i den gruppe, som Landsforeningen af Vanføre repræsenterer, kommer alvorligt i klemme i behandlings-, undervisnings- og uddannelsesmæssig henseende.

Det må kunne forventes, at vanføre med lette eller middelsvære handicaps under den nye opgavefordeling mellem staten og kommunerne vil få deres problemer lost lige så godt som under den eksisterende ordning. Men tilbage bliver en gruppe, hvis særlige problemer kun vil kunne løses ved etablering af lands- eller landsdelsdækkende institutioner.

Om disse specielle arrangementer skal sortere direkte under staten, eller om dele af vanføreforsorgen skal bevares og eventuelt udbygges til varetagelse af disse særlige opgaver, er et vanferepolitisk spørgsmål, som det vel i øvrigt er for tidligt at tage endelig

stilling til, da det i høj grad vil bero på, hvilke udspil der kommer fra statens (socialministerens) side.

Efter bedste skøn vil der være rimelige chancer for, at specialer, der fordrer et stort befolkningsunderlag, kan forblive i statsligt regie. Selv om den dominerende idé i dag hedder decentralisering af socialpolitikken, erkendes det dog, at der findes sådanne subspecialer, at de ikke vil kunne løses af en amtskommune.

Socialreformkommissionens 2. betænkning diskuterer problemet. Der er ojensynlig stor kærlighed til decentraliseringstanken, men samtidig en erkendelse af, at den ikke på alle felter er praktisabel, jfr. pag. 177 og 178 i ovennævnte betænkning.

II. ***Kommissoriet i socialministerens skrivelse af 16. juni 1975:***

Kommissoriet er så til pas rummeligt, at det ikke umiddelbart giver anledning til ængstelse. Man skal dog være opmærksom på, at det meget vel kan ske, at kommissionsarbejdet munder ud i en forcering af total decentralisering, hvorved vor gruppes specielle interesser ikke vil blive tilgodeset.

Udvalgets sammensætning kan vel begrunde en sådan frygt, da udvalget er domineret af embedsmænd fra styrelser og ministerier samt repræsentanter for amtskommuner og kommuner, mens de samvirkende invalideorganisationer kun får 1 repræsentant, samtidig med at ingen af de forskellige særforsorgsområder er repræsenteret. 1 skrivelsen fra socialministeren nævnes det ganske vist, at »i det omfang, hvori det skønnes nødvendigt for arbejdet, kan udvalget tilkalde sagkyndig bistand, repræsentanter for interesserede organisationer m.v. Udvalget bemyndiges endvidere til at modtage deputationer, der ønsker at fremføre sine synspunkter med hensyn til gennemførelsen af den nævnte udlægning«.

Men disse muligheder er ikke det samme som direkte repræsentation i udvalget. Det er næppe nogen overdrivelse at sige, at de vanføres gruppe rummer så mange aspekter af både behandlings-, undervisnings- og uddannelsesmæssig art, at Vanføreforeningen kun dårligt kan lade sig repræsentere af en repræsentant fra en anden handicapgruppe, som af naturlige årsager ikke kan have den nødvendige indsigt i vores helt specielle problemer.

Når hertil så lægges, at den gruppe af medarbejdere, som har sit virke inden for vanføreforsorgen, ikke er repræsenteret i udvalget og derfor ikke umiddelbart kan komme til orde, må det meget befrygtes, at vore problemer og synspunkter vil være uden talsmand, hvorfor de let vil blive overset eller direkte ignoreret.

I ministerens skrivelse hedder det om **»målsætningen«:**

»Udvalgsarbejdet skal finde sted på grundlag af den samlede særforsorgs mangeårige målsætning, hvorefter det skal tilstræbes at give de handicappede en tilværelse så nær det normale som muligt, hvad enten denne tilværelse helt eller delvis må blive på en institution eller ude i samfundet«.

I sit svar af 17. juni 1975 til Eva Gredal påpeger Svend Jensen,

»at særforsorgens målsætning om normalisering principielt også må gælde i et nyt system, men vel at mærke en normalisering på den handicappedes forudsætninger og ønsker. I hvert fald nogle særforsorgsgrupper er sig ganske bevidst, hvilke ønsker man har til systemet i den retning …«

I denne forbindelse var det måske en overvejelse værd enten i form af et spørgeskema eller på anden måde at spørge et udsnit af tidligere og nuværende klienter og patienter, hvad de er tilfredse med, og hvad de er utilfredse med i den nuværende organisation. Ved en sådan undersøgelse kunne der måske også komme ting på bordet, som fortalte noget om, hvordan fremtidens vanføreforsorg burde organiseres.

III. ***Bistandslovens paragraffer vedrørende særforsorgen:***

Når bistandsloven overhovedet har paragraffer, der omhandler særforsorgsforanstaltninger, må det sikkert ses i sammenhæng med, at det ikke har været muligt at få skabt

en ny struktur på området, hvorved amts- og primærkommunerne i højere grad kom ind i billedet eller helt overtog den tidligere forsorgs funktioner.

Problemerne ved at få en sådan ny-ordning op at stå er der allerede redegjort for i afsnittet om decentralisering contra central styring. Det betyder imidlertid ikke, at reglerne om særforsorg er overført til bistandsloven i uændret skikkelse. Der er indført ændringer, som er affødt af bistandslovens grundprincipper i øvrigt, mens man på andre områder stort set har bevaret den eksisterende særforsorgs status.

Men generelt kan det siges om bistandslovens særforsorgs paragraffer, at de er at opfatte som overgangsbestemmelser, indtil en permanent løsning bliver skabt.

Reglerne for omsorgen for det hidtidige særforsorgsklientel findes i bistandslovens §§ 115-20. I § 115 bestemmes det, at »staten sørger for oprettelsen og driften af særlige institutioner til varetagelsen af behandlingen og omsorgen for (…) vanføre … «

Denne paragraf svarer til bestemmelserne i lov om offentlig forsorg § 70 og 71. Bestemmelsen vil blive opretholdt, indtil en hel eller delvis overflytning af disse opgaver vil kunne finde sted til kommuner og amtskommuner.

§ 116 fastslår, at »forsorgen for (…) vanføre (.. .) udøves under socialministerens ledelse af socialstyrelsen eller af selvejende institutioner, som ministeren bemyndiger dertil«, hvad der svarer til bestemmelsen i lov om offentlig forsorg § 70.

»Personer med behov for særforsorg modtager efter denne lov (…) behandling, oplæring, beskæftigelse samt særlig pleje og bistand på statens dag- og døgninstitutioner eller tilsvarende statsanerkendte institutioner«, hedder det i bistandslovens § 117, mens det i stk. 2 siges, at »socialstyrelsen fastsætter med socialministerens godkendelse regler om ydelse af arbejdsvederlag, lommepenge, beklædning samt befordring og kostgodtgørelse m. v. til personer på forsorgens dag- og døgninstitutioner«.

Mens der ikke med det første sker ændringer på institutionsområdet, ophører den kontrollerede familiepleje med bistandslovens ikrafttrædelse, idet personer, der hidtil har været optaget i kontroll, familiepleje under Samfundet og Hjemmet for Vanføre, skal oppebære økonomisk hjælp på lige fod med alle andre efter de almindelige regler om offentlige tilskud eller ydelser i bistandsloven (§ 48, stk. 2, som omhandler merudgifter ved forsørgelse af personer, der i eget hjem er under vedvarende tilsyn fra en særforsorgsinstitution). Endvidere skal der oppebæres hjælp efter de sociale pensionslove, og i tilfælde, hvor f. eks. en invalidepension ikke dækker plejebetalingen, vil forskellen formodentlig kunne udredes som personligt tillæg til pensionen. Men det er vigtigt at understrege, at det ikke længere er Samfundet og Hjemmet for Vanføre, som kan bevilge tilskud, men den stedlige primærkommunes socialudvalg (social- og sundhedsforvaltning).

§ 119 beskæftiger sig med ankemulighederne, dersom man er utilfreds med en afgørelse truffet af en særforsorgsinstitutions ledelse, mens § 120 omhandler betalingsbetingelserne for ophold på en af forsorgens institutioner.

Konsekvensen af ovennævnte paragraffer - og da især efter at de ortopædiske-kirurgiske afdelinger er indsluset i det almindelige hospitalsvæsen - kan komme til at betyde opsplitning af et system, som hidtil har fremtrådt for brugerne som en helhed, vel særligt for forældrene til vanføre børn og unge. Efter den nugældende ordning kan en vanførs problemer, både når det drejer sig om det behandlingsmæssige, det rådgivende og det økonomiske, klares af Samfundet og Hjemmet for Vanføre.

Når (og hvis) de nye principper træder i kraft, skal den sygdomsmæssige side af vanførheden drøftes med den ortopædisk-kirurgiske afdeling, mens de økonomiske problemer, som er affødt af vanførheden, sorterer under primærkommunens social- og sundhedsforvaltning, samtidig med at Samfundet og Hjemmet for Vanføres sociale service skal optræde som koordinator, da det er særforsorgen, som ifølge bistandslovens § 48 sidder inde med indstillingsretten til den stedlige primærkommune.

IV. *Problemer i forbindelse med vanføreforsorgens indskrænkning eller direkte nedlæggelse:*

I dette afsluttende afsnit skal det drøftes, hvilken konsekvens en indskrænkning eller direkte ophævelse af Samfundet og Hjemmet for Vanføres aktiviteter vil få for vanføregruppen, og hvilke minimumskrav Landsforeningen må stille på gruppens vegne, for at dens vilkår ikke skal blive forringet i behandlings-, undervisnings- og uddannelsesmæssig og økonomisk henseende.

a) økonomien:

For nærværende er det overhovedet det vanskeligste punkt at udtale sig om. Dels kan ingen vide, hvor mange eller hvor få aktiviteter der forbliver under Samfundet og Hjemmet for Vanføre, og om der vil være fuld statsrefusion for udgifterne på disse områder, og dels er det endnu uigennemskueligt, hvad kontrolleret familieplejes konvertering til tilskud ifølge bistandslovens § 48 og i primærkommunalt regie vil komme til at betyde: forringelse, forbedring eller en fastholden af den nu eksisterende status.

b) de ortopædisk-kirurgiske afdelinger, ambulatorierne og bandagerierne:

Når (og hvis) de ortopædisk-kirurgiske afdelinger integreres i det amtslige (eller kommunale) hospitalsvæsen, vil der opstå en række problemer.

Den »klassiske« eller »kolde« ortopædi var oprindeligt de ortopædiske afdelingers virkeområde, hvilket vil sige, at det var de gængse typer af vanførhed, man beskæftigede sig med. Ved formuleringen af det ortopædisk-kirurgiske speciale udvidedes feltet med »varm« kirurgi, hvad der betød, at skader pådraget ved færdselsulykker og lign. også blev ortopædens domæne.

Tendensen mod, at kirurgiske afdelinger prioriterer friske tilfælde højere end gamle, er øjensynlig. Det kan derfor befrygtes, at det vil gå på samme måde med den ortopædiske kirurgi, når denne incorporeres i det almindelige hospitalsvæsen. For at tage højde for denne udvikling vil det være nødvendigt, at der stilles et antal senge eller direkte et sengeafsnit til disposition for de klassiske, ortopædiske patienter på de respektive afdelinger.

Det vil dog næppe være alle former for ortopædiske lidelser, der vil kunne klares i amtsligt regie. Der vil fremdeles forekomme tilfælde, som er mere sjældne og mere komplicerede, og som vil kræve tilstedeværelsen af særlige specialafdelinger, der kan klare de forskellige subspecialer.

Problemet kan her meget vel blive af økonomisk art, dersom hjemkommunen skal betale for indlæggelse i specialafdeling. Det kan da befrygtes, at kommunen vil vige tilbage for at betale for et eventuelt dyrt ophold, hvorefter patienten må lade sig nøje med en ringere behandling i et hospital inden for egen amtskommune.

Derfor må der etableres en ordning, så staten ikke alene har ansvaret for oprettelsen af disse afdelinger, men også betaler den fulde takst for indlæggelse i dem.

De ortopædiske ambulatorier har andre og flere funktioner, end almindelige hospitalsambulatorier har. Sidstnævnte optræder gerne som visitator for indlæggelse i en af hospitalets sengeafdelinger samt foretager efterkontrol, når patienterne er udskrevet, mens de ortopædiske ambulatorier ved de ofte tilbagevendende - og måske livsvarige - besøg kan tilbyde patienterne socialrådgivning og konsultation hos ortopædisk speciallæge.

Der bør derfor på de ortopædisk-kirurgiske afdelinger i amtsligt regie forefindes ambulatorier af en tilsvarende alsidighed og kvalitet som de i dag eksisterende, hvis ikke den ortopædiske patient skal se sine vilkår forringet.

I øvrigt er de ortopædisk-kirurgiske afdelinger bedre forsynet med socialrådgivere, ergo- og fysioterapeuter, end det er almindeligt inden for det amtslige hospitalsvæsen. Foruden at betjene sengeafdelinger og ambulatorium, påtager disse personalekategorier sig også opsøgende arbejde hos tidligere patienter, hvad der heller ikke er tradition for i det almindelige hospitalsvæsen.

Skal de ortopædiske patienter derfor ikke fremover stilles ringere, må der ikke finde nogen reduktion sted af personalet, ligesom dets funktionsområde ikke må indskrænkes.

Bandagerierne har hidtil været drevet som en privat forretning under Samfundet og Hjemmet for Vanføre. Da amterne ikke har ønsket at gå sammen med institutionen om et fælles selskab, er det vel tænkeligt, at bandagerivirksomheden i forbindelse med eksisterende og eventuelt nye ortopædisk-kirurgiske afdelinger kan blive på Samfundet og Hjemmet for Vanføres hænder.

Men det er ingenlunde givet. Institutionen skal nemlig i høj grad ud at konkurrere på det frie marked, og en afdeling kan lige så godt samarbejde med en privat bandagist som med Samfundet og Hjemmet for Vanføre. Det vil imidlertid sikkert i de fleste tilfælde bero på et skøn af afdelingens overlæge. I dag er, så vidt det har kunnet oplyses, den ortopædiske afdeling ved sygehuset i Randers den eneste, der bliver betjent af en privat bandagist.

Både af hensyn til et ensartet og kvalitativt godt produkt og under hensyntagen til den fortsatte forskning på området er det afgørende nødvendigt, at bandageri-virksomheden ikke i tiltagende omfang bliver underkastet de almindelige markedsmekanismer.

Det bør i sammenhængen understreges, at det også for fremtiden må være et ufravigeligt krav, at bandagist og skomager indgår i den ortopædisk-kirurgiske afdelings behandlingsteam.

c) undervisningen:

Undervisningen af vanføre børn og unge finder i dag sted både på vanforeforsorgens specialskole Geelsgaard og inden for folkeskolens specialundervisning.

I forbindelse med socialreformkommissionens arbejde blev der nedsat en arbejdsgruppe, der skulle drøfte afgrænsningen mellem den samlede særforsorgs specialskoler og folkeskolens specialundervisning. Arbejdsgruppen anbefalede, at kommissionen traf principbeslutning om, »at der i forbindelse med decentraliseringen af forsorgs-områderne søges etableret en sammenhængende opbygning under undervisningsministeriets område af de samlede specialundervisningstilbud inden for folkeskolens almindelige klasser, specialklasser og specialskoler sammen med forsorgs-områdernes specialklasser og specialskoler, hvad enten der er tale om eksterne eller interne special undervisningsforanstaltninger for børn i skolealderen eller for før skolepligtige børn«. (Socialreformkommissionens 2. betænkning, pag. 186). Kommissionen anbefalede arbejdsgruppens indstilling, samme betænkning, pag. 191.

Selv om beslutningen om at samle al specialundervisning under undervisningsministeriets regie er i god overensstemmelse med de pædagogiske bestræbelser, der gennem de seneste år er gået ud på at placere enhver form for undervisning i undervisningsministeriet, af hvilken art den end måtte være, forekommer det dog, at der i forbindelse med specialundervisningen står et par åbne spørgsmål tilbage.

Det er for det første et åbent spørgsmål, om det er en god idé, dersom en specialskole som Geelsgaard assimileres i det almindelige skolevæsen og ikke bevarer sit tilhørsforhold til staten som en landsdækkende specialskole for vanføregruppen.

Om dette forhold har arbejdsgruppen følgende almindelige betragtninger, pag. 186:

» … arbejdsgruppen skønner, at sammenhængende organisation af specialundervisningsforanstaltningerne nu bør forberedes og søges gennemført i sammenhæng med decentraliseringen af forsorgsomraderne i øvrigt. Arbejdsgruppen lægger vægt på, at decentraliseringen sker samlet for forsorgsområderne som helhed og ikke isoleret, for så vidt angår f.eks. specialundervisningsfunktionen. Indpasningen i de kommunale systemer bør nemlig ske på en sådan måde, at det hidtil etablerede tværfaglige samarbejde ikke alene videreføres, men udbygges inden for den kommunale struktur«.

Både dette udsagn fra arbejdsgruppens side og lignende tilsvarende lader en ane, at gruppen ikke forestiller sig, at det bliver nødvendigt at bibeholde landsdækkende specialskoler. At kommissionens medlemmer har haft sine betænkeligheder, vil fremgå af følgende passus (pag. 183):

»Der er i nævnte beretning (arbejdsgruppens) ikke taget stilling til, hvorvidt særforsorgens stærkt specialiserede skoler bør forblive i statsligt regie, eller om de skal decentraliseres til vedkommende amtskommunale skolevæsen. I overvejelserne om, hvad der er mest hensigtsmæssigt, må der (…) lægges vægt på visse praktisk-administrative hensyn, idet der på disse specialområder må antages fortsat at være behov for foranstaltninger med landsdels- eller landsdækkende distrikter, både af hensyn til skole, observation, udgående støtte, materialefremstilling osv. En evt. amtskommunalisering måtte derfor under alle omstændigheder følges op af en samordnet landsplanlægning (central styring)«.

Og sluttelig hedder det:

»Såfremt der også på længere sigt er tale om klare specialfunktioner, der bedst kan udøves på landsbasis, må det erkendes, at der kan blive tale om, at de pågældende funktioner må drives i statsligt regie«.

Det andet spørgsmål drejer sig om, hvilke funktioner i forbindelse med særforsorgsskolerne det er, man tænker sig overført til undervisningsministeriet. Drejer det sig alene om undervisningsfunktionen, må overflytningen anses for rimelig. Men drejer det sig desuden om en særforsorgsskoles mangehånde sociale funktioner, melder betænkelighederne sig, da der i undervisningsministeriet hverken er tradition eller erfaring for sådanne opgaver endsige ressourcer til at påtage sig dem.

d) uddannelsen:

Gennem mangfoldige år har oplæringen og uddannelsen af unge vanføre været Samfundet og Hjemmet for Vanføres mærkesag frem for nogen. Indtil etableringen af revalideringscentrene var Håndværksskolen stort set alene om at påtage sig denne opgave, fordi det kun var et fåtal, der på Invalideforsikringsrettens foranstaltning - eller på anden måde - blev placeret umiddelbart i det almindelige erhvervsliv.

Efter at revalideringscentrene havde virket i nogle år, og efter at det blev mere almindeligt, at vanføre gik ind i videregående boglige uddannelser, var søgningen til Håndværksskolen ikke længere så stor. Et forhold, der også må ses i sammenhæng med de stigende gode erhvervsmuligheder på arbejdsmarkedet under tressernes boom.

Derfor rejser det spørgsmål sig, om der fremover vil være brug for et særligt oplæringssted for vanføre. Betragter man imidlertid unge vanføres muligheder for at opnå læreforhold i det almindelige erhvervsliv - og især i en afmatningsperiode - tegner situationen sig noget anderledes, end man måske umiddelbart skulle tro.

For mens intellektuelt velfungerende vanføre næsten på lige fod med alle andre uddannelsessøgende har adgang til de videregående teoretiske uddannelser, er den direkte adgang til lærepladser - på grund af mesterlæren - som oftest blokeret. 1 de fleste tilfælde vil en læremester hverken have lyst eller mod til at påtage sig oplæring af en vanfør.

Dette forhold skulle klart indicere, at der fremdeles vil være behov for en særlig institution til oplæring og tillæring af unge vanføre. Så længe de erhvervsfaglige grunduddannelser kun er i deres vorden, og så længe unge vanføre ikke har meget lettere ved at slippe ind på EFG-kurser end hos private mestre på grund af det store pres på disse grunduddannelse, er det nødvendigt med en Håndværksskole specielt for vanføre.

Først når EFG-uddannelsen helt har afløst mesterlæren, og når den vanføres adgang til en faglig oplæring er lige så friktionsfri som adgangen til de mere teoretisk betonede videreuddannelser, vil en nedlæggelse af Håndværksskolen måske komme på tale. Men næppe før.

I forbindelse med uddannelsesproblematikken skal der peges på, at Samfundet og Hjemmet for vanføre i forbindelse med sine ortopædisk-kirurgiske afdelinger gennem årene har uddannet adskillige vanføre i kontorfaget. Når disse afdelinger overgår til amtskommunerne, falder denne mulighed bort.

Der bør derfor sikkert med den enkelte amtskommune - subsidiært med Amtsrådsforeningen - træffes den bindende aftale, at amtskommunerne tager på sig at uddanne

vanføre i kontorfaget i et tilsvarende omfang, som Samfundet og Hjemmet for Vanfore hidtil har gjort.

e) Vanføreforsorgens øvrige aktiviteter:

I det tidligere omtalte er børnehaverne, behandlingsbornehjemmene, spastiker-klinikken og de to fysiurgiske hospitaler m. v. ikke specielt behandlet. Men for disse områder må den samme grundholdning, som har præget forholdet til de Samfundet og Hjemmet for Vanfore-institutioner og -initiativer, der er blevet udførligere behandlet, være gældende: at ingen nedlæggelse eller overgang til primær- eller amtskommunalt regie kan finde sted, uden at der ikke sker forringelse af de vanføres eksisterende vilkår, hvad angår behandling, omsorg, undervisning og uddannelse.

LANDSFORENINGEN AF VANFØRE

Kobenhavn, den 19. januar 1976.

Erik Knudsen,

landsformand.

DANSK BLINDESAMFUND
Randersgade 68
2100 København©.

19. januar 1976.

Til udvalget om udlægning af åndssvageforsorgen
og den øvrige særforsorg
Socialministeriet, Slotsholmsgade 6, 1216 København K.

I anledning af udvalgets drøftelser omkring mulige ændringer i den nuværende statslige blindeforsorg tillader Dansk Blindesamfund sig herved høfligst at fremkomme med følgende synspunkter om dette spørgsmål.

Den nuværende blindeforsorg har sit udspring mere end hundrede år tilbage i tiden, idet staten i 1858 påtog sig ansvaret for undervisning og uddannelse af blinde. Dette skete samtidig med åbningen af det Kgl. Blindeinstitut i København. Den statslige blindeforsorg udvidedes i 1898, hvor der etableredes en forskole for blinde småborn - den nuværende Refsnæsskole.

Parallelt med denne udvikling udvikledes i øvrigt Dansk Blindesamfund, stiftet 1911, der er interesseorganisation og serviceorganisation for voksne blinde.

Den nuværende blindeforsorg hviler i hovedsagen på lov om foranstaltning for blinde og stærkt svagsynede, der trådte i kraft i 1956, efter et forudgående kommissionsarbejde.

Den statslige blindeforsorg omfatter i dag Refsnæsskolen, Statens Institut for Blinde og Svagsynede i København for unge og voksne, Institutionen Bredegård, træningsinstitution for voksne, Statens Trykkeri og Bibliotek for Blinde samt den af socialministeren etablerede konsulentordning for blinde.

Disse statsinstitutioners funktioner og sammenhæng er belyst i det af socialstyrelsen til brug for socialministeriet indsamlede og bearbejdede materiale, og denne redegørelse skal derfor ikke i detaljer belyse virksomheden.

Med i vurderingen af det samlede billede af blindeforsorgen må Dansk Blindesamfunds virksomhed inden for visse områder indgå, idet Dansk Blindesamfund på det offentliges vegne, administrerer forskellige serviceydelser for voksne blinde, ligesom en række af Dansk Blindesamfunds »private serviceydelser« har en nøje sammenhæng med forskellige offentlige ydelser.

Ifølge lov om foranstaltning for blinde og stærkt svagsynede har blinde under 18 år pligt til at modtage undervisning på de af staten drevne skoler, men loven åbner mulighed for dispensation fra denne hovedregel. Gennem de sidste 10-15 år er dispensationsmulighederne blevet anvendt stedse hyppigere i forbindelse med den stigende interesse for integreret undervisning af blinde børn. Dette har bl. a. sin baggrund i folkeskolens ændrede muligheder for at meddele undervisning til handicappede, og i konsekvens af denne udvikling er der i amtsligt regie etableret en særlig serviceorganisation bemandet med synskonsulenter med tilknytning til de amtslige skolepsykologiske kontorer.

Interessen for integreret skolegang må forventes fastholdt mindst på det nuværende niveau, men som det vil fremgå af det efterfølgende, vil denne »decentralisering af klientelet« efter vort skon ikke kunne modsvares af et decentraliseret system i almindelighed.

I den almene opinion såvel som i lovgivningsmagten har der i de seneste 15-20 år kunnet noteres en klar tendens til større forståelse for samfundets minoritetsgruppe, og herunder også en større forståelse for visse aspekter i handicappedes tilværelse. Dette har bl. a. givet sig udslag i en holdning, der sigter mod at indrette samfundet og »samfundets færdselsregler«, så de passer til handicappede. Herved er mange positive fremskridt opnået, men samtidig har man mistet noget af sansen for det enkelte handicaps helt specielle problematik.

Det er klart, at blindhed, og de deraf følgende problemer, i en vis udstrækning kan afbødes gennem samfundets generelle handicapvenlige foranstaltninger, men tilbage vil der altid blive en række problemer, der kræver en helt speciel indsats.

Synssansen er i det moderne samfund helt uundværlig, hvis man skal leve op til de forventninger, samfundet stiller til sine borgere, og hvis man skal have chance for at udnytte de goder samfundet stiller til rådighed. Manglen på synssansen betyder derfor meget stor indskrænkning i pågældendes muligheder for at etablere en tilværelse svarende til den almindelige.

Blindhed betyder f. eks., at man må anvende et særligt skriftsprog. Blindhed betyder, at dagligdagens tusinde gøremål må gøres på en særlig måde. Blindhed betyder, at den erfaringsrigdom, der hentes ind gennem synet, må tilvejebringes på anden måde, og sådan kan en uendelig række af problemer opstilles, men fælles for dem alle er, at problemerne eller afhjælpningen af de værste ulemper forudsætter bistand fra særligt sagkyndige. Det påregnes, at der her i landet findes ca. 10.000 personer i alderen fra 0 år og opefter, der opfylder de i den officielle definition opstillede forudsætninger for at kunne karakteriseres som blinde. Ca. 70 pct. af disse personer er mere end 60 år gamle, og det helt overvejende antal befinder sig naturligt nok i voksengruppen.

Hver årgang blinde børn er følgelig af meget beskeden størrelse og danner derfor ikke underlag for decentraliserede servicesystemer, såfremt disse servicesystemer skal have samme kvalitet som de centrale systemer, vi kender i dag.

Uanset at folkeskolen gennem en særdeles effektiv indsats har gjort integreret skolegang for blinde mulig, må det slås fast, at denne integration kun kan fungere med centrale landsdækkende institutioner som serviceapparat, herunder personalemæssig bistand, for arbejdet ude i lokalområderne. Den faglige erfaring, der til enhver tid må være til stede, vil næppe kunne opretholdes, endsige videreudvikles, uden et centralt landsdækkende system.

Dansk Blindesamfund må derfor være af den opfattelse, at den service, der skal tilbydes blinde børn samt unge og voksne under uddannelse, uanset om det drejer sig om integrerede eller segregerede, har som nødvendig forudsætning opretholdelse af såvel Refsnæsskolen som Statens Institut for Blinde og Svagsynede i København som centrale landsdækkende institutioner.

For så vidt angår Statens Trykkeri og Bibliotek for Blinde skal følgende bemærkes.

Institutionen er landsdækkende og betjener blinde og stærkt svagsynede med litteratur og andet læsestof på punktskrift og på lydbånd. Der findes for tiden registreret ca. 6.500 lånere. Begge de nævnte produktionsformer er for det første betinget af specialmedarbejdere og for det andet overordentlig ressourcekrævende. Det vil næppe alene ud fra et økonomisk synspunkt være hensigtsmæssigt at decentralisere denne service, men det skal herudover påpeges, at specielt fremstillingen af punktskrift forudsætter tilstedeværelsen af særligt sagkyndige, og disse særligt sagkyndiges arbejde er i dag og formentlig også i fremtiden så beskedent, at decentralisering af denne produktionsgren kun vil kunne gennemføres med den yderste vanskelighed.

Dansk Blindesamfund finder serviceniveauet på dette område helt utilstrækkeligt allerede under det nuværende system, og da en decentralisering efter vor opfattelse uden for enhver tvivl vil betyde en niveausænkning, må vi være af den opfattelse, at det nuværende system bør opretholdes.

Hvad angår Institutionen Bredegård skal vi pege på, at man netop i samarbejde med socialstyrelsen og finansieret af staten har gennemført et nybyggeri til afløsning af de

helt forældede bygninger, institutionen rådede over. Det har samtidig været Tilsynsrådets opfattelse, at institutionen burde have et nyt indhold, idet blindeforsorgen har været enig om, at der i forsorgen savnedes en institution med et aktivt pædagogisk indhold, der kunne betjene et klientel, der udviklingsmæssigt må karakteriseres som noget retarderet. Institutionen må altså til trods for øjeblikkelige økonomiske problemer anses for at være en værdifuld brik i den samlede mosaik, og den bør derfor fortsat være til rådighed for blindeforsorgen.

Socialreformkommissionen har som ledetråd bag planerne om en ny social tilstand ønsket om styrkelse af totalitetsbegrebet i forbindelse med sociale tilbud til borgerne.

For de særlige ydelser, der er til rådighed for blinde, er dette totalitetsprincip af særlig stor betydning, idet den blinde på grund af handicappet ofte vil være afskåret fra på egen hånd at drage nytte af samfundets differentierede muligheder.

Den af socialministeriet nedsatte konsulentordning for blinde er i dag i sin fysiske form decentraliseret, idet ordningens 9 medarbejdere betjener hver sit geografiske område. Denne fysiske decentralisering kan fungere, fordi ordningen indholdsmæssigt fungerer som en central institution. De 9 medarbejdere er i realiteten det centrale systems forlængede arm, men en integreret del af det centrale system, samtidig med at konsulentordningen på klienternes vegne kan drage fuld nytte af de private ressourcer på området.

Blindeforsorgen er altså i dag opbygget som en såkaldt totalforsorg med de fordele og ulemper, der kan følge heraf. En generel vurdering ud fra Dansk Blindesamfunds synspunkter må imidlertid give til resultat, at systemet funktionelt er det bedst tænkelige.

Tænker man sig dele af forsorgen udlagt til lokale ansvarsområder, må vi derfor befrygte, at den sammenhæng, der i dag karakteriserer forsorgen, vil gå tabt. Sammenhæng i systemet er imidlertid vigtig, fordi de enkelte arbejdsopgaver trinvis afløser hinanden efter en nøje afstemt helhedsplan.

Decentralisering af større områder vil betyde en spredning af specialistressourcerne med den konsekvens, at specialerne vil forfalde som følge af områdets lidenhed.

Blindeforsorgen har hidtil været varetaget under socialministeriet, bl. a. med den motivering, at der ikke kun er tale om undervisning og uddannelse, men også i vid udstrækning om socialpædagogisk og anden behandling.

For så vidt angår de egentlige undervisningsmæssige funktioner, må det erkendes, at udviklingen i nogen grad taler for at overføre disse funktioner til undervisningsministeriet, vel navnlig på grund af det nære samarbejde mellem specialskole og folkeskole, der er en forudsætning for den integrerede undervisning. Det synes dog allerede under de nuværende ressortforhold at være lykkedes at gennemføre samarbejdsformer, der på fuldt forsvarlig måde kan sikre bistanden til den enkelte, og såfremt disse samarbejdsformer kan opretholdes, må det anses for hensigtsmæssigt at bevare systemets indre sammenhæng og altså ikke skifte ressort for visse dele heraf.

Virksomheden, og herunder naturligvis navnlig virksomheden for ungdoms- og voksengrupperne, er af helt overvejende social karakter, og funktionerne kan derfor ikke flyttes ud af det sociale område.

Blindeforsorgen er i dag fuldt ud finansieret af staten, hvilket betyder, at forsorgsudøvelsen er gratis for den enkelte klient, og det betyder ligeledes, at den enkelte klients hjemkommune ikke har udgifter i forbindelse med særforsorgsanbringelse.

En decentralisering til kommunalt eller amtskommunalt plan må have til forudsætning, at udgifterne ved forsorgsudøvelsen flyttes tilsvarende. Dette kan indebære en risiko for forkerte løsninger, idet der her er tale om meget store økonomiske konsekvenser. F. eks. er udgiftsforskellen mellem institutionsanbringelse og forbliven i eget hjem meget stor.

De samlede udgifter til blindeforsorgen er i sammenligning med statsbudgettet af beskedent omfang, og budgetteringen ligger i øjeblikket så stramt, at selv små nedskæringer har indgribende virkninger. Skal et budget af lignende størrelse sammenstykkes af lokale budgetter, vil overblikket naturligvis gå tabt, men hvad værre er, budgetlægnin-

gen vil dels være langt mere usikker og dels i høj grad være præget af lokalpolitiske forhold på helt andre områder.

Konkluderende skal det herefter slås fast, at Dansk Blindesamfund ikke anser en ændring i blindeforsorgens nuværende organisation for hensigtsmæssig. En decentraliseret blindeforsorg vil ikke, hverken indholdsmæssigt eller funktionelt, kunne fastholde forsorgens nuværende niveau, og vi skal i den sammenhæng pege på, at socialministeren klart har givet udtryk for, at eventuelle ændringer i forsorgens organisation ikke må medfore faldende niveau.

Dansk Blindesamfund er ikke af den opfattelse, at den statslige blindeforsorg er ideel, men vi er af den opfattelse, at den kunne være ideel i sin nuværende form, såfremt de nødvendige ressourcer blev stillet til rådighed.

Svend Jensen.

DANSKE DØVES LANDSFORBUND
Brohusgade 17, 2200 København N.

28. januar 1976.

Til udvalget om udlægning af åndssvageforsorgen
og den øvrige særforsorg.
Socialministeriet, Slotsholmsgade 6, 1216 København K.

Under henvisning til udvalgets skrivelse af 18. december 1975 skal Danske Doves Landsforbund herved høfligst fremkomme med følgende synspunkter omkring den *eventuelle* udlægning af døveforsorgen.

Vore synspunkter er udfærdiget efter følgende disposition:

1. Definition af begrebet døvhed og en redegørelse for vores specielle situation.
2. Danske Døves Landsforbund som interesse- og serviceorgan.
3. Vor nuværende forbindelse til socialministeriet (Døvenævnet) og onskct om tilsvarende kontakt i fremtiden.
4. Generelle synspunkter omkring den eventuelle decentralisering.
5. Specielle synspunkter omkring de enkelte områders forbliven i statsligt regie.
6. Konklusion.

ad 1. Definition af begrebet døvhed og en redegørelse for vores specielle situation.

I Danske Døves Landsforbunds vedtægter (§ 3) er ordet »dov« udtryk for en *sociologisk definition.* Definitionen dækker over et adfærdsmønster i den høreskadedes liv (skole, erhverv, familie og fritid). En høreskadet kan, *uanset* graden af horetabet, fungere som »en døv« i en eller flere situationer.

En høreskadet kan være født døv (egentlig døv) eller have fået høretabct senere i livet (døvbleven).

Vore medlemmer er således personer, der er undervist i henhold til kap. II. § 3 i lov nr. 21 af 27. januar 1950 som er ændret ved lov nr. 227 af 27. maj 1970 (Doveloven), såvel som personer, der har været undervist i folkeskolens centre eller specialklasser, jfr. den »grønne« betænkning (nr. 277/1961).

At være døv betyder ikke blot »ikke at kunne høre«, men også, at man trods en større eller mindre hørerest, og trods anvendelse af høreapparat ikke uden mundaflæsning kan skelne ordene fra hinanden (vi kan altså ikke bruge telefon, forstå TV og radio). Endvidere kan man, selv om man i visse situationer *kan* bruge telefon, være fortabt i kommunikationen i en gruppe på flere end 2-3 personer.

Til forskel fra andre handicapgrupper har vi *kommunikationsproblemet.* Vi kan af denne simple grund ikke integreres på samme måde som andre handicappede - vi kan ikke integreres i et *lydmiljø!*

Denne simple kendsgerning er man tilbøjelig til at overse. Man behover ikke at læse ret meget af socialminister Eva Gredals artikel i »Blindesagen« nr. 8 i 1975: »Det store sikkerhedsnet« før man spørger sig selv: Hvorledes vil man *sikre* sig, at på eet og samme sted (det enstrengede system) kan *kommunikere* med den døve borger?

Det er ganske afgørende, at en rimelig grad af forståelse for vor specielle situation også vil føre til en erkendelse af kommunikationsproblemet, som er det største og afgø-

rende i den døves og svært tunghøres tilværelse. En verden uden lyde medfører en anden personlighedsudvikling, hvilket blot skal tilføjes for en sikkerheds skyld, idet en redegørelse herfor vil blive af en anseelig længde.

Et eksempel på en løsning af kommunikationsproblemet vil være udvalget bekendt, idet vi ved vort møde den 29. januar 1976 med udvalget må have assistance af **en** *tegnsprogstolk.* At beherske vore særlige meddelelsemidler kræver en lang og stadigt varende uddannelse.

ad 2. Danske Døves Landsforbund som interesse- og serviceorgan.

Danske Døves Landsforbund blev stiftet i 1935. Forud for stiftelsen virkede »Døvstummeforeningen af 1866« med hovedsæde i København tillige som landsorganisation. Døveforeningen af 1866 er nu en lokal døveforening for Storkøbenhavn, men det er altså i 1976 110 år siden de døve selv fandt sammen og stiftede verdens ældste handicaporganisation.

Landsforbundets virksomhed har gennem årene berørt en lang række områder, hvoraf flere har forbindelse til institutionerne for døve, navnlig voksenforsorgen. I de senere år har Landsforbundet i stigende grad interesseret sig for skoleområdet, og er gået ind i en nær kontakt med såvel forældre- som skolerepræsentanter.

Mange af vore serviceydelser over for voksne døve har nær sammenhæng med det offentliges ydelser. Eksempelvis er den nuværende konsulentordning startet af Landsforbundet, og vi er nu ved at få en tilsvarende tolkeordning op at stå (der er bl. a. ansat et par tolke ved Døves Center for Total Kommunikation).

Landsforbundet har ligeledes startet institutionen »Døvefilm«, der nu udelukkende virker med fuld økonomisk støtte fra socialstyrelsen, og hvis virksomhed er planlagt udbygget kraftigt i de kommende år.

ad 3. Vor nuværende forbindelse til socialministeriet (Døvenævnet) og ønsket om tilsvarende kontakt i fremtiden.

Fra 1950 indtil 1970 havde Døvenævnet direkte reference over for ministeren, mens nævnet siden etableringen af socialstyrelsen har haft forsorgschefen som formand, og dermed kun reference til styrelseschefen.

Vi har siden denne ændring følt, at vi savnede kontakt til ministeriet, ligesom vi ikke føler, at vi gennem nævnet har haft mulighed for at gøre vor indflydelse gældende i fornødent omfang.

På den anden side har vi udbygget kontakten til socialstyrelsens embedsmænd, hvilket har været os til megen hjælp.

Landsforbundet ønsker en videreførelse af Døvenævnet under den ene eller anden form. Det er den eneste måde, vi kan sikre os, at ministerierne også i fremtiden vil trække på den fornødne ekspertise. Det er muligt, at Døvenævnet i sin nuværende form ikke vil være det rigtige forum, når døveskolerne til sin tid flyttes til undervisningsministeriets regie, men vi vil pege på muligheden af under en eller anden form at få oprettet handicapråd.

ad 4. Generelle synspunkter omkring den eventuelle decentralisering.

Selv om den nuværende døveforsorg kan forbedres på adskillige punkter, mener vi dog, at den skal bevares i statsligt regie. De forskellige institutioner og døveskoler sidder inde med en viden om vore særlige problemer, og dér findes den nødvendige ekspertise, der er så nødvendig netop i døveforsorgen.

At vi slår så kraftigt til lyd for at bevare de bestående institutioner, er ikke ensbetydende med, at vi er tilhængere af »lukkede, isolerede institutioner«. Nej, døveforsorgens institutioner er netop rede til at åbne sig, at lade andre - ja, alle, der har behov derfor - trække på deres erfaringer.

Vi ønsker ikke, at man splitter institutionerne ud på amter/kommuner, men at man

giver dem de nødvendige bevillinger, således at deres serviceniveau kan hojnes til gavn for såvel amternes som kommunernes borgere.

En eventuel decentralisering forudsætter, at man fra centralt hold afstikker retningslinierne, idet vi i givet fald ønsker garanti for følgende:

- At den særlige ekspertise og bistand, der ydes døve og tunghøre born, unge og voksne, skal bevares.
- At denne særlige sagkundskab hentes ved de eksisterende institutioner (der tænkes her på det særlige arbejdsmiljø, der er etableret på institutionerne, og som vil være forudsætningen for fortsat udvikling af sagkundskaben).
- At der sikres de døve og tunghøre børn, unge og voksne, valgmuligheder i integrationen (til såvel normalt hørende som ligestillede). På skolerne forudsætter dette, at der er et elevgrundlag, der sikrer den enkelte elev et grundlag for valg af ligestillede kammerater (dvs. eet spor med 5-8 elever på samtlige alderstrin).
- At tolkning under uddannelsen og andre hjælpeforanstaltninger (herunder bl. a. revalidering) ikke skal være afhængig af kommunernes skøn, men en *lovbunden udgift* ***for det offentlige.***
- At voksenforsorgen bevares som en central institution, idet den nuværende ordning, hvor døvekonsulenterne i stor udstrækning samarbejder med lokale bistandsmyndigheder, må være en forudsætning for, at døve og tunghøre sikres den rigtige bistand (kommunikationsvanskelighederne).

Endnu en ting, der ikke må overses: Skal en decentralisering af døveforsorgen ske, vil den økonomiske byrde for samfundet under ét blive betydeligt større!

ad 5. Specielle synspunkter omkring de enkelte omraders forbliven i statsligt regie.

F ør *skoleområdet* omfatter undersøgelse af børn og vejledning af forældre. Dette arbejde forudsætter særlig ekspertise, og en decentralisering af de eksisterende institutioner på området vil efter vor opfattelse betyde en ganske enorm forringelse af servicemulighederne. Vi ønsker endda sådanne forbedringer på disse eksisterende institutioner, at det må forudsætte bevarelse af centrale enheder.

Skoleområdet er allerede inde i en udvikling, der vil give os ret i tidligere fremsatte påstande. Flere og flere centerskoler erkender nu kommunikationsvanskelighederne. Der er simpelt hen *ikke* elevgrundlag nok til et undervisningscenter for døve og tunghøre i hvert amt. Der må fremover tages helt anderledes fat på centralt hold, således at man anvender ressourcerne bedst muligt. De nuværende døveskoler må bevares som statsinstitutioner, således at der sikres en aldersmæssig sammenhæng og kontinuitet i skolernes arbejde. Såfremt der alligevel sker en administrativ overførsel til amterne, må der skabes sikkerhed for, at det nuværende funktionsniveau kan opretholdes.

Unge under uddannelse kræver ligeledes en central styring. Ud over fortsættelsesskolen i Nyborg må der etableres en tolkeordning, der sikrer enhver døv og tunghør adgang til uddannelsesinstitutionerne på lige fod med normalthørende. Dette er i dag - forudsat den fornødne *tolkebistand* er tilstede - den bedste illustration af, hvad integration er.

Voksne- og ældreområdet omfatter dels institutioner **(bo-institutioner)** dels døvekonsulentordningen. Der er ingen tvivl om, at de få institutioner vil blive bevaret i statsligt regie, men med hensyn til døvekonsulentordningen må vi også kræve, at denne styres centralt, både hvad angår ansættelse og uddannelse. En kommune eller et amt har ingen eller kun få forudsætninger for at bedømme en døvekonsulentsstillings indhold og krav. Tanken om at ville decentralisere denne ordning uden mulighed for central styring må afvises.

Det skal nævnes, at vi også på dette område ønsker en tolkeordning etableret. Vi

døve og tunghøre skal leve blandt normalthørende også, og med den udvikling samfundet har oplevet, er det nødvendigt at være velorienteret, at kunne kommunikere, og her er det nødvendigt med tolkebistand i et større omfang end det hidtil har været tilfældet.

ad 6. Konklusion.

Det er Danske Døves Landsforbunds opfattelse, at en decentralisering af døveforsorgen vil være uhensigtsmæssig, ud fra den betragtning, at den lille gruppe, døve og svært tunghøre, der her er tale om (ca. 3.500 personer), udgor et alt for lille grundlag til, at man **i** kommunerne og amterne kan sikre den nødvendige ekspertise og bistand.

Skulle man trods alt alligevel vælge at decentralisere dele af døveforsorgen, må man efter vor mening følge de betragtninger og anvisninger, der er givet i det foran fremførte om de enkelte områder.

En decentralisering af døveforsorgen uden hensyntagen til netop vort særlige handicap - kommunikationsvanskelighederne - vil betyde en ulykkelig udgang for den enkelte døve, og på længere sigt medføre betydelige vanskeligheder for de offentlige myndigheder.

Den hidtidige udvikling inden for specielt centerskole-området bestyrker os kun i vor opfattelse af, at døveforsorgen bør bevares i statsligt regie og styres fra centralt hold.

Vi har her i korte træk forsøgt at redegøre for vore synspunkter omkring døveforsorgens fremtidige placering, og skal sluttelig pege på, at socialministeren gentagne gange har udtalt, at eventuelle ændringer i forsorgen ikke må medføre et lavere niveau!

Selv om Landsforbundet er af den opfattelse, at den nuværende, centralt styrede, døveforsorg ikke er fuldkommen, mener vi dog, at den *kunne* være det, såfremt de nødvendige ressourcer var **til** stede!

Med venlig hilsen

p. 1. v.

Ole Munk Plum,
formand.

/ *Knud Søndergaard,*
næstformand.

DANSK EPILEPSIFORENING
Admiralgade 15
1066 København K.

28. januar 1976.

Synspunkter fremført af Dansk Epilepsiforening ved møde den 29. januar 1976 i det af socialministeriet nedsatte udvalg om udlægning af åndssvageforsorgen og den øvrige særforsorg.

Dansk Epilepsiforening (D.E.) har været repræsenteret i det af indenrigsministeren nedsatte udvalg vedrørende behandlingen af og forsorgen for epileptiske patienter og har medunderskrevet den eenstemmige rapport, der p. t. befinder sig i indenrigsministeriet.

På den givne foranledning finder D.E. dog grund til at fremhæve respektive uddybe nogle af de i nævnte rapport fremsatte forslag med relation til forberedelsen af decentraliseringen af forsorgen for de epilepsilidende.

Der er grund til at klargøre, at den lægelige og sociale behandling af det store flertal af landets ca. 34.000 epilepsilidende forlængst er overtaget af det almindelige sundhedsvæsen og foregår hos praktiserende læger, speciallæger, børneafdelinger og neurologiske afdelinger samt ved de amtskommunale sygehusvæsener bortset fra Bornholms amts ambulant arbejdende epilepsiklinikker. Den socialmedicinske, herunder revalideringsmæssige indsats gives i samarbejde med revalideringscentrene respektive de kommunale social- og sundhedsforvaltninger.

Særforsorgen har i hovedsagen kun omfattet den stationære behandling i Kolonien Filadelfia og dens tilknyttede plejehjem og ambulante konsultationer.

D.E. tilslutter sig principielt planerne om ophævelse af den afgrænsede særforsorg for de epilepsilidende, især ud fra den betragtning, at særforsorgens institutionelle, centraliserede karakter principielt tenderer til diskriminering og kan vanskeliggøre bestræbelserne for integrering.

Den decentralisering, som følger af ophævelsen af særforsorgen, kan imidlertid forsvarligt kun iværksættes under en række forudsætninger.

I Filadelfia og dens plejehjem findes flere hundrede plejepatienter, der har opholdt sig der i en lang årrække, og hvis forbindelser med samfundet er mere eller mindre ophævet. De har fundet deres hjem der, og det vil være åbenbart inhumant at flytte dem.

En anden nødvendig forudsætning for decentralisering er oprettelse af 4 epilepsicentre. Filadelfia har på landsbasis hidtil taget sig af de svært medtagne og ofte multihandicappede patienter, der i nævnte rapport er betegnet som gruppe II og gruppe III. Det drejer sig om patienter, der har behov for langtidsindlæggelse, respektive om kroniske patienter, som kræver langvarige og gentagne hospitalsindlæggelser i perioder, men som dog ikke kan karakteriseres som plejepatienter. Disse to patientgrupper tænkes fremtidig behandlet ved epilepsicentrene.

Ved et epilepsicenter forstås en overregional, differentieret hospitalsenhed, der er i stand til at varetage diagnosticeringen, den medicinske og sociale behandling samt medvirke ved revalidering af epilepsilidende i alle aldre og af alle sværhedsgrader, og som kan tilgodese den nødvendige uddannelse af personnel og den nødvendige forskning på området. Et epilepsicenter tænkes tilknyttet den neuromedicinske afdeling ved et fuldt ud specialiseret amtskommunalt sygehus. Det skal arbejde tæt sammen med psykiatrisk

afdeling og neurofysiologisk laboratorium. Et center skal dels behandle friske og lettere tilfælde i for-ambulatorium, ved kortere indlæggelser og ved ambulant efterbehandling, dvs. fungere som en af de nuværende epilepsiklinikker for sit lokale opland. Derudover skal det fra pågældende landsdel kunne modtage og behandle de nævnte to grupper patienter med behov for langtidsbehandling, respektive gentagne indlæggelser.

D. E. ønsker stærkt at understrege, at en tredie forudsætning for gennemførelsen af decentraliseringen vil være etableringen af et differentieret kontinuum af beskyttede boliger og beskyttede arbejds- og beskæftigelsesforanstaltninger. Dette er nødvendigt, hvis man fremtidigt vil undgå den »produktion« af segregerede, institutionaliserede plejepatienter, som man hidtil har set. Mere positivt sagt: Det er nødvendigt for at fremme den integrering i samfundet af de handicappede, som er ønskelig.

D. E. kan slutte sig til den beskrivelse af de forskellige former for beskyttede boliger respektive beskyttet beskæftigelse, der er beskrevet i nævnte rapport til indenrigsministeren, men ønsker at understrege følgende:

De epilepsilidende, der har behov af den nævnte art, vil, hvor det drejer sig om institutioner, i hovedsagen kunne bo respektive beskæftiges sammen med personer med andre former for handicap. Dette kan endda i visse henseender betragtes som ønskeligt.

I tæt befolkede områder, det vil først og fremmest sige i hovedstadsområdet, hvor der er et tilstrækkeligt antal epilepsilidende til fuldt at belægge alle en institutions pladser, vil det dog være ønskeligt at oprette respektive bevare institutioner alene for epilepsilidende. Dette er først og fremmest af hensyn til den socialmedicinske forskning og til personaleuddannelsen. Som et mønstereksempel herpå skal fremhæves Dansk Epilepsiforenings dagcenter i Avedøre Stationsby, Hvidovre.

D. E. ønsker særligt at pege på, at det er en almindelig erfaring, at der findes et ikke ubetydeligt antal ikke åndssvage epilepsilidende, der kun vanskeligt kan indpasses i de bestående, beskyttede værksteder. De har for ringe arbejdsevne til at kunne accepteres der og er på den anden side for gode til anbringelse på dagcentre. Utvivlsomt findes der også blandt andre handicap-grupper et tilsvarende behov for, hvad der kunne kaldes pladser på særligt beskyttede værksteder.

I den nævnte rapport til indenrigsministeriet behandles Filadelfia's epilepsiafdelingers situation efter decentraliseringen af behandlingen af forsorgen for de epilepsilidende. Der peges i denne forbindelse på, at disse afdelinger fremtidig vil kunne indgå som en del af et af de foreslåede 4 epilepsicentre. D. E. ønsker at støtte denne tanke. Der er igennem et par generationer samlet en betydelig specialviden og erfaring på området på disse afdelinger.

Med henblik på patientbehandlingen og forskningen og formentlig også i økonomisk henseende må det være rationelt at etablere et af epilepsicentrene her.

Med venlig hilsen

DANSK EPILEPSIFORENING

Mogens Lund

Overlæge, **dr.** med.

Formand.

LANDSFORENINGEN EVNESVAGES VEL
Vester **Voldgade 96**
1552 **København V.**

28. januar 1976.

Udvalget om udlægning af åndssvageforsorgen
og den øvrige **særforsorg,**
c/o Socialministeriet, Slotsholmsgade 6, 1216 K.

Under henvisning til Landsforeningen Evnesvages Vel's skrivelse af 19. januar 1976 skal vi overfor udlægningsudvalget nærmere redegøre for indholdet af de hovedpunkter, som vi anførte i vor skrivelse:

Pkt. 1.

Landsforeningens stillingtagen til foreslåede decentralisering af åndssvageforsorgen i henhold til socialreformkommissionens første betænkning.

I forbindelse med socialreformkommissionens første betænkning havde Landsforeningen Evnesvages Vel lejlighed til foretræde for folketingets sociale udvalg, og vi udtalte ved denne lejlighed vor meget stærke skepsis overfor tilpasningen af åndssvageforsorgen i det såkaldte »eenstrengede system« og en decentralisering af forsorgen, idet vi var af den overbevisning, at åndssvageforsorgen ville være bedst tjent med fortsat at være i statslig regie.

Landsforeningens betænkeligheder drejede sig i det væsentlige om den uensartede udbygning, der var af åndssvageforsorgen i de enkelte forsorgsområder, og at udbygningen ikke ville blive tilgodeset på en ønskelig måde ved decentralisering.

Pkt. 2.

Landsforeningens nuværende stilling til decentraliseringen.

I socialreformkommissionens anden betænkning udtales det blandt andet, »at åndssvageforsorgen på længere sigt skulle overgå til den kommunale administration, formentlig under amtskommunal ledelse. Dette vil først kunne ske efter en overgangstid, i hvilken en ensartet opbygning af åndssvageforsorgens standard over hele landet havde fundet sted under statens ledelse. Det måtte derfor i de kommende år overvejes, hvorledes en sådan overgang kunne gennemføres«.

På baggrund af denne udtalelse har landsforeningen kunnet acceptere, at der finder en udflytning af åndssvageforsorgen sted, men det må på den anden side være en absolut forudsætning for denne udflytning, at der finder en ensartet udbygning sted af forsorgen i hele landet.

Endvidere må det være et krav, at der fra statens side stilles et minimumskrav til amter og kommuner om forsorgstilbud på et så acceptabelt grundlag, at forsorgen for de åndssvage ikke bliver ringere, snarere bedre end dens nuværende stade.

Pkt. 3.

Landsforeningens holdning til en total ***decentralisering/integrering*** *af åndssvageforsorgen.*

Socialreformkommissionen har udtalt, at »det ville være ønskeligt, om decentraliseringen af åndssvageforsorgen og den øvrige særforsorg så vidt muligt kunne finde sted pr. 1. april 1978«.

Dette opfatter landsforeningen som en realitet, men det må vel erkendes, at socialstyrelsen og socialministeriet ikke siden 1970, hvor socialstyrelsen blev etableret, har formået at udbygge forsorgen for de åndssvage i den takt, som af Landsforeningen Evnesvages Vel var ønskeligt.

Landsforeningen må derfor se i øjnene, at decentraliseringen skal finde sted, men finder det ønskeligt, at alle åndssvageforsorgens hjælpeforanstaltninger decentraliseres på en gang, og at for eksempel samtlige elever, der i dag hører til i åndssvageforsorgens undervisningsregie, overføres til undervisningsministeriet.

Da der efter landsforeningens opfattelse ikke vil forekomme særlige sygehuslignende foranstaltninger under åndssvageforsorgen ved en decentralisering, er vi enige med socialreformkommissionen i, at de foranstaltninger under åndssvageforsorgen, som ikke skal henføres under skole- eller undervisningssektoren, overføres til social- og sundhedsforvaltningerne i kommunerne.

Landsforeningen kan også være enig med socialreformkommissionen i dens forslag om at gennemgå selve ledelsesfunktionerne af de enkelte institutionsenheder indenfor forsorgen, jvf. side 189 i socialreformkommissionens anden betænkning.

Landsforeningen tror ikke på, at en total decentralisering/integrering er mulig for åndssvageforsorgen, og det er derfor landsforeningens opfattelse med hensyn til opgavefordelingen mellem amtskommunerne og primærkommunerne, at åndssvageforsorgen ved decentraliseringen stort set placeres på amtskommunalt plan, idet vi ikke mener, at der normalt er befolkningsunderlag nok på **primærkommunalt** plan til at løse opgaverne på en tilfredsstillende måde.

Pkt. 4.

Landsforeningens stillingtagen til decentraliseringens økonomiske aspekter, herunder refusionsordning for amter og kommuner.

Med hensyn til de økonomiske aspekter i forbindelse med decentraliseringen må det være en absolut forudsætning, at der finder en refusionsordning sted, således at landsforeningen kan få garanti for, at udviklingen i forsorgen ikke standses i forbindelse med decentraliseringen, men at den tværtimod hæves.

Staten må efter vor formening være villig til at yde den fornødne refusion, således at forsorgsudøvelsen for de åndssvage bliver hævet til et acceptabelt niveau.

Pkt. 5.

Muligheden for landsforeningen at følge udviklingen efter decentraliseringen og for at bevare de nuværende rettigheder som anerkendt forhandlingsberettiget forældreorganisation.

Landsforeningen Evnesvages Vel har siden sin start i 1952 varetaget de åndssvage og deres pårørendes interesser, også i forbindelse med det offentliges forsorg for de åndssvage, og ved ændringen af åndssvageloven af 1959 i 1970 blev landsforeningen anerkendt som en forhandlingsberettiget forældreorganisation.

I forbindelse med loven af 1959 udpegede landsforeningen dels en repræsentant til bestyrelsen for Statens Åndssvageforsorg dels repræsentanter til de tilsynsråd, der i kraft af loven blev oprettet i de enkelte forsorgscentre.

Ved ændringen af åndssvageloven i 1970, i forbindelse med etableringen af socialstyrelsen, har landsforeningen udpeget dels to medlemmer af det af socialministeriet nedsatte centralt vejledende råd og dels to medlemmer til hvert af de i de respektive forsorgscentre oprettede lokalt vejledende råd.

Gennem disse instanser har landsforeningen haft mulighed for at følge udviklingen indenfor åndssvageforsorgen, og landsforeningen må anse det som en ret, at vi fortsat, i forbindelse med decentraliseringen af forsorgen, får samme mulighed for at følge udviklingen af forsorgen, for derigennem ved vor »advokatvirksomhed« for de åndssvage at sikre disse en medindflydelse på forsorgen.

Landsforeningen mener, at der bør oprettes organer i lighed med de nuværende lokalt vejledende råd og med samme eller udvidede beføjelser.

Til orientering for udlægningsudvalget kan landsforeningen oplyse, at foreningen har nedsat et udvalg, der har fået til opgave at fremkomme med forslag til etablering af organer, som vil kunne tilgodese landsforeningens ønsker og krav med hensyn til medindflydelse på åndssvageforsorgens udøvelse i det decentraliserede system.

Når dette udalg har afsluttet sit arbejde, vil landsforeningen tillade sig at sende resultaterne heraf til udlægningsudvalget.

Alb. Christensen,
landsformand.

Børge W. Olsen,
forretningsfører.

SAMFUNDET OG HJEMMET
FOR VANFØRE
Borgervænget 5-7, 2100 København 0.

8. marts 1976.

Til udvalget om udlægning af åndsvageforsorgen
og den øvrige særforsorg
Socialministeriet, Slotsholmsgadc 6, 1216 K.

Den af socialstyrelsen i samarbejde med socialministeriet igangsatte udbygningsplanlægning af særforsorgen vil på en lang række områder påvirke Samfundet og Hjemmet for Vanføres aktiviteter, således at den af institutionen opnåede særforsorgsanerkendelse ved socialreformens ikrafttræden i 1933 stort set vil blive afviklet ved den forestående decentralisering af opgaverne. Denne afvikling er en naturlig følge af de senere års bestræbelser på at incorporerc den handicappede i en tilværelse så nær de normale som muligt.

Fra Vanførehjemmets side kan man fuldt ud gå ind for bestræbelserne henimod fuldstændig decentralisering af forsorgen og den handicappedes integrering i samfundet på lige fod med landets øvrige borgere.

Vi er imidlertid af den opfattelse, at der kan være områder af forsorgen, hvor små grupper af handicappede vil få et ringere serviceniveau, medmindre amter og kommuner løser opgaverne ved fælles aktiviteter. Dette særlige problem vil vi komme nærmere ind på nedenfor under behandlingen af Vanførehjemmets enkelte aktiviteter.

Samfundet og Hjemmet for Vanføre startede sin virksomhed i 1872 under meget beskedne former i København, og en større indsats med henblik på lægelig behandling, bandagering, skoleuddannelse og oplæring i håndværksfag af de vanføre børn og unge blev først mulig omkring århundredskiftet, da man købte ejendommene på Toldbodvej (Esplanaden), hvor hospitalsvirksomheden og bandagerierne havde til huse indtil 1934, da man opførte Ortopædisk Hospital i København. Barneskolen fortsatte på Esplanaden indtil 1955, da man byggede Geelsgaard Kostskole.

I 1975 flyttede endelig håndværksskolen og centraladministrationen til en nyopført bygning bag ved Ortopædisk Hospital i Kobenhavn, hvorefter samtlige aktiviteter på Esplanaden er nedlagt, når bortses fra en kollegieafdeling med plads til ca. 30 elever.

I 1940 tog man det ortopædiske hospital i Århus i brug, og fra omkring 1950 udvidede man Vanførehjemmets aktiviteter med ortopæd-kirurgiske afdelinger og bandagerier i 6 provinsbyer, fysiurgiske hospitaler i Hornbæk og Hald samt børnehjem i Odense og Søllerød.

Samtlige ovennævnte aktiviteter med undtagelse af badagerierne drives for statens regning i henhold til lov om offentlig forsorg.

Ved en decentralisering af særforsorgen skal vi henlede udvalgets opmærksomhed på de nedennævnte forhold ved følgende afdelinger:

1. De ortopædiske hospitaler og klinikker i København, Århus, Ålborg, Holstebro, Kolding, Sønderborg, Odense og Næstved.
2. Behandlingsbørnehjemmene i Odense og Søllerød.
3. Klinikken for cerebral parese og børneneurologi v. OH.K.
4. De fysiurgiske hospitaler i Hornbæk og Hald.

5. Geelsgaard Kostskole i Virum.
6. Håndværksskolen i København.
7. Den sociale rådgivningsvirksomhed.

ad 1. De ortopædiske hospitaler og klinikker i København, Århus. Ålborg, Holstebro, Kolding, Sønderborg. Odense og Næstved.

I 1968 forelå Indenrigsministeriets betænkning om de ortopædiske hospitalers og klinikkers overgang til det amtskommunale sygehusvæsen, og i 1970 blev der af indenrigsministeren nedsat et udvalg, der skulle tage stilling til de praktiske problemer ved incorporeringen af afdelingerne.

Man er i udvalget stort set enig om fremgangsmåden ved afviklingen, når bortses fra Ortopædisk Hospital i København, hvor der gør sig særlige forhold gældende med hensyn til spørgsmålet om hospitalets incorporering i statsligt eller kommunalt regie.

Ved de forhandlinger, der gennem årene er foregået i udvalget, har der været enighed om, at patienter med ortopædiske lidelser lige så vel kunne behandles i amtskommunalt regie som hos Samfundet og Hjemmet for Vanføre. Man bør imidlertid være opmærksom på, at der findes en mindre gruppe af vanføre med medfødte lidelser og misdannelser af vidt forskellig art. De pågældende patienter, de såkaldt klassisk vanføre, har som regel behov for lægelig kontrol og behandling gennem hele livet. Det må være en forudsætning, at disse hjælpeforanstaltninger opretholdes i det nye regie.

ad 2. Behandlingsbørnehjem i Odense og Søllerød.

Børnehjemmet i Odense har en belægning på ca. 30 børn, hvoraf ca. -/s er externe og Vs bor på institutionen. Børnene, der er i alderen fra 2 til 8 år, har deres hjem på Fyn og omliggende øer.

Børnehjemmet i Søllerød har en belægning på 20–25 børn, der stort set alle bor på institutionen. Her er børnene i alderen fra ca. 2 til ca. 11 år. Tidligere var alle børnene under skolealderen, men i de senere år har det ikke været muligt at få de større børn fuldt ud overført til andre institutioner. En væsentlig del af børnene er hjemmehørende i det storkøbenhavnske område.

For begge institutioner gælder, at der er tale om meget svage, behandlingskrævende børn, således at et stadigt tilsyn af speciallæger er absolut påkrævet. Ved udlægning af særforsorgen vil disse institutioner formentlig henhøre under henholdsvis Fyns amt og Københavns amt, en udvikling man gerne ønsker tilgodeset for den øvrige del af landet.

Da decentraliseringen vil bevirke, at forbindelsen til Samfundet og Hjemmet for Vanføres læger ophører, må der opnås sikkerhed for, at der i stedet bliver fast tilknytning med hensyn til lægelig kontrol og behandling til de amtskommunale sygehuse.

ad 3. Klinikken for cerebral parese og børneneurologi ved Ortopædisk Hospital, København.

Klinikken blev oprettet som en afdeling af Ortopædisk Hospital, specielt med henblik på fysiurgisk optræning af spastisk lammede børn, ofte børn, der har fået foretaget operationer på Ortopædisk Hospital for at stabilisere gang og bevægelse.

Det lægelige arbejde ved klinikken ledes af en overlæge. Det lægelige arbejde har i særdeleshed omfattet børneneurologisk diagnosestilling samt evt. behandling, dels af børn, der er optaget i klinikkens børnehave, der tæller ca. 25-30 bom, dels af børn, der kommer til ambulant behandling.

I 1975 er der til klinikken blevet nyhenvist 128 børn i alderen 0 til halvvoksen alder, hvoraf ca. 35 pct. er hjemmehørende i København og Frederiksberg kommune, ca. 35 pct. i Københavns amt og resten ca. 30 pct. er hjemmehørende på Sjælland, Lolland-Falster og Grønland.

Ved decentraliseringen af de ortopædiske hospitaler ville man finde det praktisk af hensyn til den bedst mulige behandling af børnene, at der bliver et samarbejde med

Rigshospitalets børneafdeling med henblik på en mulig sammenslutning af dette stort set landsdækkende, meget specialiserede arbejde, som udføres ved de 2 afdelinger. Det skal dog bemærkes, at arbejdet ved Rigshospitalet med spastiske børn i væsentlig højere grad end ved Ortopædisk Hospital har omfattet børn også fra områder vest for Storebælt.

For så vidt angår klinikkens børnehave er det nok tvivlsomt, om denne ville kunne inddrages under Rigshospitalet, men det skal bemærkes, at der i børnehaven udføres et betydeligt småbørnspædagogisk arbejde, og da dette omfatter behandling af neuroligisk handicappede børn, skal man fra Samfundet og Hjemmet for Vanføres side henstille, at børnehaven videreføres under en eller anden form, evt. under Københavns kommune i lighed med børnehaverne på Tuborgvej og Jyllingevej. Det måtte imidlertid beklages, hvis det nære og givtige samarbejde, der i mange år har bestået mellem læger og pædagoger i klinikken, skulle afbrydes.

Det var ønskeligt, at den kirurgiske spastikerbehandling kunne overføres til Rigshospitalet samtidig med en flytning af spastikerklinikken.

ad 4. De fysiurgiske hospitaler i Hornbæk og Hald.

I den forannævnte betænkning fra 1968 er anført, at de fysiurgiske hospitaler skulle fortsætte endnu nogle år under ledelse af Samfundet og Hjemmet for Vanføre. Antallet af fysiurgiske hospitaler skulle samtidig udvides med 3 for at yde den bedst mulige service på dette område. Tiden er imidlertid løbet fra denne ide, idet amterne i vidt omfang allerede har oprettet og fortsat opretter fysiurgiske afdelinger. Det må derfor anses for rigtigst, at institutionens 2 fysiurgiske hospitaler nedlægges.

Samfundet og Hjemmet for Vanføre har som et særligt speciale påtaget sig behandlingen af paraplegi- og tetraplegi patienter, idet der på hvert af de fysiurgiske hospitaler til stadighed er indlagt ca. 10 patienter af denne meget behandlingskrævende patientgruppe.

I Samfundet og Hjemmet for Vanføres bestyrelse har man ved flere lejligheder drøftet muligheden for, at paraplegi- og tetraplegi patienterne kunne samles på 2 landsdækkende afdelinger, f. eks. på Rigshospitalet og på Århus kommunehospital, idet behandlingen kræver stor expertise og samling af mange specialafdelinger inden for samme hospital. Det er under alle omstændigheder absolut nødvendigt, at der også fremover skabes muligheder for effektiv behandling af disse patienter - en opgave, der formentlig bedst løses i statsligt regie.

ad 5. Geelsgaard Kostskole i Virum.

Som foran nævnt blev Geelsgaard Kostskole oprettet i 1955 ved udflytning af barneskolen fra Esplanaden. Skolen blev indrettet til 96 interne elever og ca. 50 externe elever. I 1965 blev skolen udvidet ved tilbygning af 4 elevhjem, hvorefter den samlede normerede belægning androg 140 interne og 100 externe.

Børnene kom fra hele landet, dog med overvægt af børn fra det storkøbenhavnske område. I de senere år har belægningen været stærkt faldende. For tiden er belægningen 110 børn, dvs. noget over halv belægning, hvoraf ca. halvdelen er interne. Det stærke fald i belægningen skyldes oprettelse af centerskoler. De svageste børn er blevet tilbage på Geelsgaard Kostskole, hvorfor skolen efterhånden kan få karakter af et behandlende og pædagogisk plejehjem. Det er bemærkelsesværdigt, at der fra Jylland-Fyn området efterhånden kun er enkelte elever på skolen. Den største del af eleverne kommer nu fra det storkøbenhavnske område, og da der her er oprettet centerskoler, er det sandsynligt, at belægningen vil falde yderligere.

Tilbage bliver herefter en lille gruppe af meget svage børn, der bør blive på skolen. Undervisningen på skolen bør overtages af skolevæsenet i Lyngby/Tårbæk kommune med udgiftsdækning fra stat eller amt. Hvorvidt elevhjemmet fortsat skal henhøre under staten eller overføres til amtskommunen er mindre væsentligt, for så vidt børn kan optages uanset hjemstedskommune.

ad 6. Håndværksskolen i København.

Håndværksskolen er i 1975 flyttet fra Esplanaden til nybygning ved Ortopædisk Hospital. **Elevnormeringen** er fastsat til 130, hvoraf ca. 30 bor på skolens kollegium.

Håndværksskolens væsentligste opgave vil formentlig også i fremtiden være at give fuld faglig oplæring først og fremmest til vanføre, men også til andre handicappede. Der vil naturligt blandt disse være en del, som har behov for ekstra støtte såvel af fagteoretisk som almen skolemæssig art. En sådan støtte gives naturligvis også på **håndværks**skolen. Eventuelt vil det være hensigtsmæssigt tillige at tage et vist antal elever, som ikke er handicappede, ind på skolen, såfremt pladsforholdene muliggør dette.

I visse faglige områder gives en tillæring, som ikke sigter mod svendeprøve.

Håndværksskolen har også stillet sig som opgave at bidrage til afklaring af erhvervsvalg for de elever, der står usikre over for afgørelse herom, uanset om sigtet er oplæring på skolen eller ej. En væsentlig del af håndværksskolens elever har gennem de seneste år gennemført en kortere praktikperiode i relevante fag, førend endelig beslutning om oplæring blev truffet.

Vi anser det for tvivlsomt, om håndværksskolens oplærings- og praktikmuligheder kan opretholdes ved en eventuel decentralisering af skolen. Det vil næppe heller være praktisk muligt at lade funktionen indgå som led i andre revalideringsvirksomheders område. I den almindelige uddannelsessektor findes ikke tilsvarende institutioner, som kunne overtage håndværksskolens opgaver, således som det f. eks. er tilfældet i det svenske uddannelsessystem. Vi finder det rimeligt, at håndværksskolen forbliver en enhed i statsregie for at sikre munghed for, at ikke mindst unge handicappede kan få en oplæring under egnede forhold.

ad 7. Den sociale rådgivningsvirksomhed.

Med henblik på social vejledning af patienter og elever samt deres pårørende har Samfundet og Hjemmet for Vanføre drevet en betydelig social rådgivningsvirksomhed. Der er således for tiden ansat ca. 30 socialrådgivere ved institutionens afdelinger, jævnt fordelt over hele landet. Udgifterne ved denne virksomhed er blevet dækket dels i henhold til bestemmelserne i forsorgslovens paragraf 70 og dels af institutionens private midler, hvor der er tale om rådgivning vedr. institutionens private sektor, herunder institutionens legatmidler. Ca. halvdelen af rådgivningsvirksomheden vedrører den kontrollerede familiepleje, idet der til stadighed er ca. 900 børn inddraget under ordningen. Socialrådgiverne giver indstilling om optagelse i kontrolleret familiepleje, og når optagelsen har fundet sted, er det socialrådgivernes opgave at støtte forældrene dels gennem hjemmebesøg og dels ved forældrenes henvendelse at rådgive med henblik på iværksættelse af de nødvendige pædagogiske og erhvervsmæssige foranstaltninger.

Ved bistandslovens ikrafttræden pr. 1. april 1976 afløses bestemmelserne i forsorgslovens paragraf 70 om kontrolleret familiepleje med bistandslovens paragraf 48, stk. 1, hvorefter de nødvendige merudgifter ved forsørgelse i hjemmet af et handicappet barn betales af primærkommunerne. En del af socialrådgivernes funktioner overgår således til de sociale udvalg. Så længe de ortopædiske hospitaler og afdelinger har særforsorgsstatus fortsætter socialrådgiverne ved Samfundet og Hjemmet for Vanføre, og spørgsmålet om optagelse i familiepleje i henhold til bistandsloven afgøres af primærkommunerne efter indstilling fra vedkommende særforsorgsinstitution. Nyordningen pr. 1. april 1976 skulle således ikke berøre institutionens rådgivningsvirksomhed væsentligt. Når hospitalernes særforsorgsstatus bortfalder, ophører Samfundet og Hjemmet for Vanføres socialrådgivning i vidt omfang, og rådgivningsvirksomheden overgår til kommunerne.

For gruppen af vanføre, med kroniske lidelser, der skal behandles med mellemrum gennem hele livet, har den faste stab af socialrådgivere ved Samfundet og Hjemmet for Vanføre haft meget stor betydning, idet man ved gentagne henvendelser om støtte har kunnet henvende sig til en og samme socialrådgiver. Denne meget nære tilknytning mellem patient og socialrådgiver vil ved ophævelse af det nuværende system svække den

vanføres mulighed for hurtig og effektiv hjælp, medmindre de kommunalt ansatte socialrådgivere får fast og varig tilknytning til hospitalerne.

En mindre stab af socialrådgivere vil forhåbentlig fortsat kunne beskæftiges ved Samfundet og Hjemmet for Vanføre, når hospitalerne overgår til amtskommunalt regie, og man vil naturligvis fortsat yde social bistand i det omfang, midlerne hertil måtte kunne opnås, således at de vanføres muligheder for social bistand så vidt muligt opretholdes.

Med venlig hilsen

Fr. Knudsen.

St. Nielsen.

ÅNDSSVAGEFORSORGENS
PERSONALEFORBUND
Studiestræde 15,1.
1455 København K.

11. marts 1976.

Socialministeriets udvalg for udlægning af
åndssvageforsorgen til amterne.

Att.: Hr. kontorchef Ole Asmussen.

Åndssvageforsorgens Personaleforbund fremsender herved nedenstående redegørelse for vore synspunnkter vedrørende åndssvageforsorgens udlægning til amterne, idet vi henviser til møde i udvalget den 29. januar 1976.

Personaleforbundet forudsætter, at særforsorgsinstitutioner efter bistandslovens § 117 udlægges til amterne efter en lovændring.

Vi henviser til bilag I, vor redegørelse vedrørende antal klienter i åndssvageforsorgens forskellige sektorer.

Åndssvageforsorgens målsætning.

Personaleforbundet kan være enig i målsætningen: - Så nær det normale som muligt - men må dog påpege, at normalisering for dybt udviklingshæmmede ikke må være »slagord« -.

Vi vil derfor henvise til en målsætning udarbejdet af en arbejdsgruppe nedsat i juli 1970 fra landsforeningen Evnesvages Vel, Personaleforbundet og Statens Åndssvageforsorg.

I denne formulering lyder målsætningen således:

Udfra disse forskellige hensyn har arbejdsgruppen formuleret følgende målsætning for et samarbejde mellem forældre og forsorgens medarbejdere:

»Disse to parter må i fællesskab - som et led i forsorgsudøvelsen - medvirke til at skabe de bedst mulige trivsels- og udviklingsmuligheder for de åndssvage børn og voksne under harmoniske forhold, således at de åndssvage kan opnå en livsførelse, der passer deres muligheder, evner og behov bedst.«

Det er en målsætning, som Personaleforbundet stadig kan vedstå.

Åndssvageforsorgens indpasning i bistandslovens sociale system og målsætning.

Personaleforbundet finder, at åndssvageforsorgens institutioner og tilbud udmærket vil kunne tilpasses og indføres i det sociale system i amterne.

Vi må dog, jvf. vor tidligere for udvalget fremlagte redegørelse, forlange sikkerhed for, at de store mangler, navnlig i boligsektoren, forbedres, og at vi får sikkerhed for, at dette sker.

Som det bl. a. fremgår af rapport fra folketingets ombudsmand, er visse af vore interne afdelinger så ringe, at de direkte modarbejder klienternes udvikling.

Personaleforbundet har som de første her i landet taget initiativ til byggeri af små institutioner.

Vi ønsker denne udvikling fortsat, men er enig med socialminister Eva Gredal i, at der er klienter, der aldrig kan bo i almindeligt byggeri og har behov for specialbehandling med udvikling for øje.

Personaleforbundet ønsker derfor ikke ensidigt, men et mangesidigt bo-tilbud til vore klienter.

Åndssvageforsorgens ledelsesforhold.

Som alle forsorgsgrene her i landet er åndssvageforsorgen startet som private, godtgørende foretagender.

Efter 1959 loven fik vi en kompromisløsning med den nuværende opbygning i centre, der stort set svarer til amtsgrænserne og den velkendte firedelte ledelse, inspektør, overlæge, socialleder og undervisningsleder.

Denne ordning har Personaleforbundet aldrig været tilfreds med, den har afsløret uheldige forhold.

Disse er bl. a. følgende:

a. Den virker centralistisk og usmidig.
b. Tilsidesætter det udøvende basispersonales muligheder og initiativ.
c. Fremmer kompetancestridigheder og svækker dermed forsorgens udøvelse.

Personaleforbundet foreslår derfor en ansvarsfordeling, der minder mest om ledelses- og administrationsforhold ved amters og primærkommuners mindre institutioner.

Personaleforbundet må påpege, at situationen i dag er en helt anden end i 1959. Der er opbygget en udmærket 3-årig uddannelse for vort basispersonale og en god efteruddannelse, samt videreuddannelse.

Et tilsvarende godt uddannet personale har vi i vore børnehaver og værksteds/dagcentre.

Der, hvor dette personale har fået en større selvstændighed, er der sket en overordentlig positiv udvikling af klienterne.

Socialstyrelsen har i øvrigt foreslået en sådan decentralisering af ledelsesforholdene ved vore afdelinger.

Personaleforbundet må derfor foreslå, at man allerede nu og senest ved udlægning til amterne selvstændiggor enhederne ved åndssvageforsorgen.

Dette gælder:

a. Boafdelinger på vore lokalinstitutioner og centralinstitutioner.
b. Mindre boenheder, såsom skolehjem, pensionater, kollegier og aflastningshjem.
c. Værksteds/dagcentre og tilsvarende beskæftigelses- og revaliderende optræningssteder.
d. Daghjem.
e. Børnehaver.

Personaleforbundet onsker ikke de nævnte enheder gjort til selvejende institutioner, men vi onsker dem gjort til selvstændige enheder under amtets socialudvalg.

Ved hver af de fra a. til e. nævnte enheder bør oprettes et tilsynsråd, hvori følgende repræsenteres:

1. Folkevalgte, udpegede af amtsrådet.
2. Forbrugerorganisationer. F. eks. Evnesvages Vel.
3. Den ansvarlige leder. Eventuelt uden stemmeret.
4. Repræsentanter for medarbejderne.

Det vil ses, at disse forslag ikke afviger stort fra det nuværende lokale vejledende råd. Tillige afviger det ikke væsentligt fra ledelsesforhold, under beskyttede værksteder, revalideringsværksteder, børnehaver og børnehjem i amter og primærkommuner.

Fordeling af de nuværende arbejdsområder for inspektør, overlæger, socialleder og undervisningsleder.

1. De store fælles administrative opgaver på lokal- og centralinstitutioner giver mere end rigelige opgaver til inspektørerne, hvis arbejdsbyrder er meget store.
   I erkendelse af basispersonalets betydning har der i mange år været ansat omsorgsinstruktører.
   Vi foreslår, at man ansætter en socialpædagogisk uddannet forstander ved hver lokalinstitution og ved hver centralinstitution for at samordne og koordinere arbejdet.
2. Lægerne må virke som konsulenter i deres hidtidige område og i amtets socialcenter og sygehussektoren.
3. Socialllederen må virke ved konsultative sociale opgaver i amtets socialcentre, derunder rådgivning til primærkommunerne.
4. Personaleforbundet foreslår, at undervisningslederen og åndssvageforsorgens skoler overflyttes til folkeskolen.

Der må oprettes et visitationsudvalg i hvert amt.

I henhold til bistandslovens almene målsætning må man forudse en mere smidig og fleksibel visitation, i nogen grad på tværs af det nugældende »båsesystem« til de forskellige enheder, f.eks. værksteds/dagcentre, beskyttet værksted, revaliderende værksted, og forskellige børne-, dag- og døgninstitutioner, aldershjem, boliginstitutioner m. v.

Sådanne visitationsudvalg er med held oprettet i amterne, f. eks. for aldershjem og børneinstitutioner.

I et sådant visitationsudvalg bør - efter vor opfattelse forefindes følgende:

1. Folkevalgte.
2. Forbrugerorganistionen.
3. Sagkundskab og ekspertice.
4. Repræsentation for enhederne (medarbejderindflydelse).

De forskellige områder ved åndssvageforsorgen i det sociale system.

Vi fremsætter her et kort beskrivende forslag i rækkefølge som nævnt i bistandsloven.

a. *Dag- og døgnpleje.*

   Personaleforbundet er principielt tilhænger af, at den åndssvage medborger, når han/hun når til voksen alder skal have botilbud så selvstændigt som muligt.
   Vi er modstandere af, at den åndssvage skal være »evighedsbarn« og bo hos familie, der kan blive afhængige af den åndssvages invalidepension.

b. *Daginstitutioner for børn.*

   Vi har oparbejdet en god forsorg og udviklingsmuligheder for det åndssvage barn. Desværre får ikke alle handicappede børn den tidlige stimulering, som er nødvendig for deres udvikling til selvhjulpenhed.
   Nedskæringer i børnesektoren har fremmet denne negative udvikling.
   Vi må foreslå, at vore nuværende børnehaver fortsætter som særdeles gode og relevante behandlings- og udviklingstilbud til alle handicappede børn. Vi har personale, der igennem år har opnået stor erfaring og ekspertice på disse områder.

c. *Åndssvageforsorgen har udviklet en række gode tilbud på værksteds/dagcenter området.*

   Vi må foreslå, at disse tilbud ikke blot opretholdes, men yderligere udvikles. Vi henviser her til den af Socialstyrelsen udarbejdede rapport om værksted/dagcentre. */,

De heri opstillede forslag om samarbejde med de i amterne værende beskyttede paragraf 10 værksteder, paragraf 5 værksteder kan vi fuldt ud tiltræde. Vort tilbud på dette område er meget righoldigt og hele området er i stadig udvikling.

d. *Revaliderende institutioner.*

Åndssvageforsorgen har erhvervsoptræningsvirksomheder, husholdningsskoler og tilbud på vore værksted/dagcentre med revalidering og optræning for øje.
Imidlertid har Personaleforbundet gentagne gange foreslået, at denne virksomhed systematiseres, særligt med henblik på alle handicappede unge, der efter vor opfattelse bør have uddannelse for »livet« mellem barneskolen og voksen tilværelsen.
Et sådant forslag har Personaleforbundet udarbejdet. Det tiltrædes af de andre tilsvarende personaleorganisationer på de andre handicapområder.
Vi vedlægger forslaget som bilag og forventer, at man vil stille sig velvillig over for dette initiativ.

e. *Daghjem.*

Disse institutioner med mere omsorgskrævende klientel er blevet udviklet meget ved åndssvageforsorgen de senere år.
Det foregår dels med udvikling til selvhjulpenhed som formål og dels som aflastning for hjemmene.
Vi foreslår dette arbejde både fortsættes og udvides.

f. *Åndssvageforsorgens mange boligtilbud til vore klienter er blevet udvidet med årene.*

Vi nævner den ringe standard på lokal- og centralinstitutioner.
Målsætningen er en række gode boligtilbud, der fører klienten længst muligt frem til selvhjulpenhed som endemål, helst som endemål udslusning til egen bolig og egen arbejdsplads.
Målet er at sanere og modernisere de enkelte central- og lokalinstitutioner, så at de fremtræder som moderne behandlingscentre.
I åndssvageforsorgens boligtilbud må boliger som f. eks. i boligselskab under stadig hjemmevejlederhjælp indgå.

g. / *amternes socialcentre og rådgivningscentre for børn og unge må ikke savnes den ekspertice, som er oparbejdet ved åndssvageforsorgen.*

Vi har i hvert center ansat sociale medarbejdere og hjemmevejledere med omsorgs- eller anden socialpædagogisk uddannelse.
Disse medarbejderes virke er forudsætningen for, at mange klienter kan bo selvstændigt.
Der foretages af disse medarbejdere et stort opsøgende og forebyggende arbejde. Vi må derfor foreslå, at dette arbejde fortsættes og udvides.

h. *Døgninstitutioner for børn og unge.*

Blandt de tilbud, som åndssvageforsorgen har udviklet, er skolehjemmene, der er mindre selvstændige institutioner. De har opnået særdeles gode resultater.

Personaleforbundet vil gerne over for udvalget begrunde forslagets enkeltheder, enten skriftligt eller ved drøftelse.

Bilag:

Oversigt over institutioner, pladser og antal klienter i åndssvageforsorgen.
Rapport om revalideringen og åndssvageforsogens værksteder/dagcentre.
Rapport om det omsorgsmæssige arbejde omkring klientboliger og personaleindsatsen.
Forslag til EFG-uddannelse af handicappede.

Med venlig hilsen
p. f. v.

V. Marker,
forbundsformand.

LANDSFORENINGEN EVNESVAGES VEL
Vester Voldgade 96,
DK 1552 København V.

12. marts 1976.

Udvalget om udlægning af åndssvageforsorgen
og den øvrige særforsorg,

c/o Socialministeriet, Slotsholmsgade 6, 1216 K.

Under henvisning til aftale på udlægningsudvalgets møde med landsforeningen den 29. januar 1976, jfr. referat af 24. februar 1976, kan vi oplyse, at det udvalg, som landsforeningen har nedsat med henblik på at fremkomme med forslag til sikring af landsforeningens/de lokalt vejledende råds forhandlingsret, når åndssvageforsorgen pr. 1. april 1978 eller eventuelt 1. januar 1979 decentraliseres til amts- og primærkommunalt regie, nu har fremlagt sine forslag for landsforeningens kompetente forsamlinger.

Efter endte drøftelser fremsender Landsforeningen Evnesvages Vel hermed sine forslag til udlægningsudvalget, dels bilag A og dels bilag B, idet vi indledningsvis skal understrege, at forslagene er prioriteret i den nævnte rækkefølge.

Udover fremsendelsen af vore forslag har vi følgende kommentarer:

Landsforeningens forslag, hvori vi efterligner skolekommissionernes opbygning, er stort set bygget op omkring en decentralisering til amtskommunalt regie med udgangspunkt i enheder/institutioner, hvor der er overvægt af klienter, der lider af åndssvaghed, og vi mener, at man derigennem sikrer de åndssvage/pårørende mulighed for medindflydelse.

Vi forestiller os endvidere, at nogle åndssvage vil blive integreret i amternes/kommunernes almindelige tilbud til borgerne, og vi mener, at man de fleste steder (børnehaver - skoler) gennem de eksisterende samarbejdskanaler kan sikre klienternes/ pårørendes interesser varetaget.

Vi vil imidlertid gerne pege på, at det må forudses, at nogle åndssvage vil blive integreret på institutioner, f. eks. værksteder eller lignende, hvor man ikke har formaliseret et samarbejdsforhold, og at der her må indføres regler, der sikrer disse samfundsborgeres forbrugerindflydelse.

Forklaringen på, at Landsforeningen Evnesvages Vel og de øvrige særforsorgsorganisationer udpeger medlemmer af »kommisionen«, er den, at det, efter vor formening, er mere praktisk at gøre det på denne måde end at lade repræsentanter til »kommissionen« blive udvalgt på samme måde, som man i dag gør for medlemmer til skolekommissionerne.

I landsforeningens forslag er det foreslået, at der i hvert amt oprettes en stilling som konsulent, lønnet af landsforeningen, men med refusion fra det offentlige.

Baggrunden herfor er den, at vi med den erfaring, vi sidder inde med, dels fra forældrearbejde her i landet og dels med erfaring fra åndssvageforsorgens decentralisering i Sverige, med en til vished grænsende sandsynlighed må forudse, at der vil opstå en kolossal utryghed såvel hos de åndssvage som disses pårørende i forbindelse med overgangen til et nyt system - nemlig på det amtskommunale og primærkommunale regie med mange forsorgsudøvere i forhold til det hidtidige - ligesom der utvivlsomt vil opstå rådvildhed og ikke få vil føle afmagt.

Det er derfor meget vigtigt for landsforeningen, at man gør de åndssvage/pårørende trygge ved den ændring, der skal ske, og det mener vi, man kan gøre ved at lade en af landsforeningen ansat konsulent - som er de pårørendes garanti for uvildighed - være rådgiver for forældrene og tillige bindeled mellem de **åndssvage/** pårørende og amternes/kommunernes administration, herunder også institutionerne.

Baggrunden for at landsforeningen ønsker at udpege 3 medlemmer, mens de øvrige handicaporganisationer kun skal udpege 2, er den, at landsforeningen repræsenterer cirka 3 gange så mange handicappede som den øvrige særforsorg.

Ved fremsendelsen af vedlagte forslag har det været landsforeningens mål at kunne medvirke til en konstruktiv løsning af det omhandlede spørgsmål, men det er vigtigt for os at understrtege, at vort forslag sigter på nogle principper i en struktur og ikke på detaljerede regler for enhedernes funktion og kompetence i denne struktur. Det drejer sig altså ikke om nyskabelser, men om allerede velerhvervede rettigheder.

Vi går imidlertid ud fra, at der bliver lejlighed til en drøftelse, når de nærmere regler skal udformes. Landsforeningen er endvidere rede til på et hvilket som helst tidspunkt i udlægningsudvalgets arbejde at fortsætte drøftelserne og i givet fald medvirke til at bygge videre på de af os her fremsendte forslag.

Til slut vil vi gerne præcisere, at vi med vore forslag kun har taget stilling til forældreindflydelsen i relation til den decentraliserede del af åndssvageforsorgen. Med hensyn til en forbrugerindflydelse - herunder forældreindflydelse - i et centralt system vil Landsforeningen Evnesvages Vel gerne vende tilbage til dette spørgsmål, såsnart der tegner sig noget, der kan bygges videre på.

Med venlig hilsen

Landsforeningen Evnesvages Vel

Alb. Christensen,
landsformand.

/ Børge W. Olsen.
forretningsfører.

LANDSFORENINGEN EVNESVAGES VEL
Vester Voldgade 96,
1552 København V.

Forslag fra landsforeningen vedr. forhandlingsret efter decentraliseringen 1. april 1978.

»Særforsorgskommission«:

Der oprettes på amtsplan en »særforsorgskommission« bestående af 11 medlemmer, der udpeges, som følger:

6 medlemmer valgt af amtsrådet, hvoraf mindst 3 skal være medlemmer af amtsrådet, og mindst 2 skal være medlemmer af udvalg (f. eks. på primærkommunalt plan), der behandler særforsorgens forhold.

3 medlemmer indstilles af Landsforeningen Evnesvages Vel.

2 medlemmer indstilles af øvrige handicaporganisationer.

Opgaver:

Opgaverne for ovennævnte kommission skal først på et senere tidspunkt udarbejdes i detaljer, men det er landsforeningens absolutte opfattelse, at reglernes udformning skal indeholde en væsentlig styrkelse i forhold til de for de lokalt vejledende råd gældende foreløbige regler.

Honorar:

De til kommissionen indstillede medlemmer kan tildeles honorarer.

Konsulent:

Med henblik på at sikre at såvel de åndssvage som disses pårørende ved overgangen til det decentraliserede system kan føle sig trygge, foreslås det, at landsforeningen i overgangsperioden i hvert amt og med refusion fra staten får mulighed for at ansætte en konsulent, der kan være bindeled mellem de åndssvage/pårørende og amterne/kommunerne.

Nævn:

Der oprettes ved hver selvstændig administrativ enhed (særforsorgsinstitution) et nævn, hvis sammensætning skal have lighed med de for folkeskolen gældende bestemmelser og regler for skolenævn.

Opgaver:

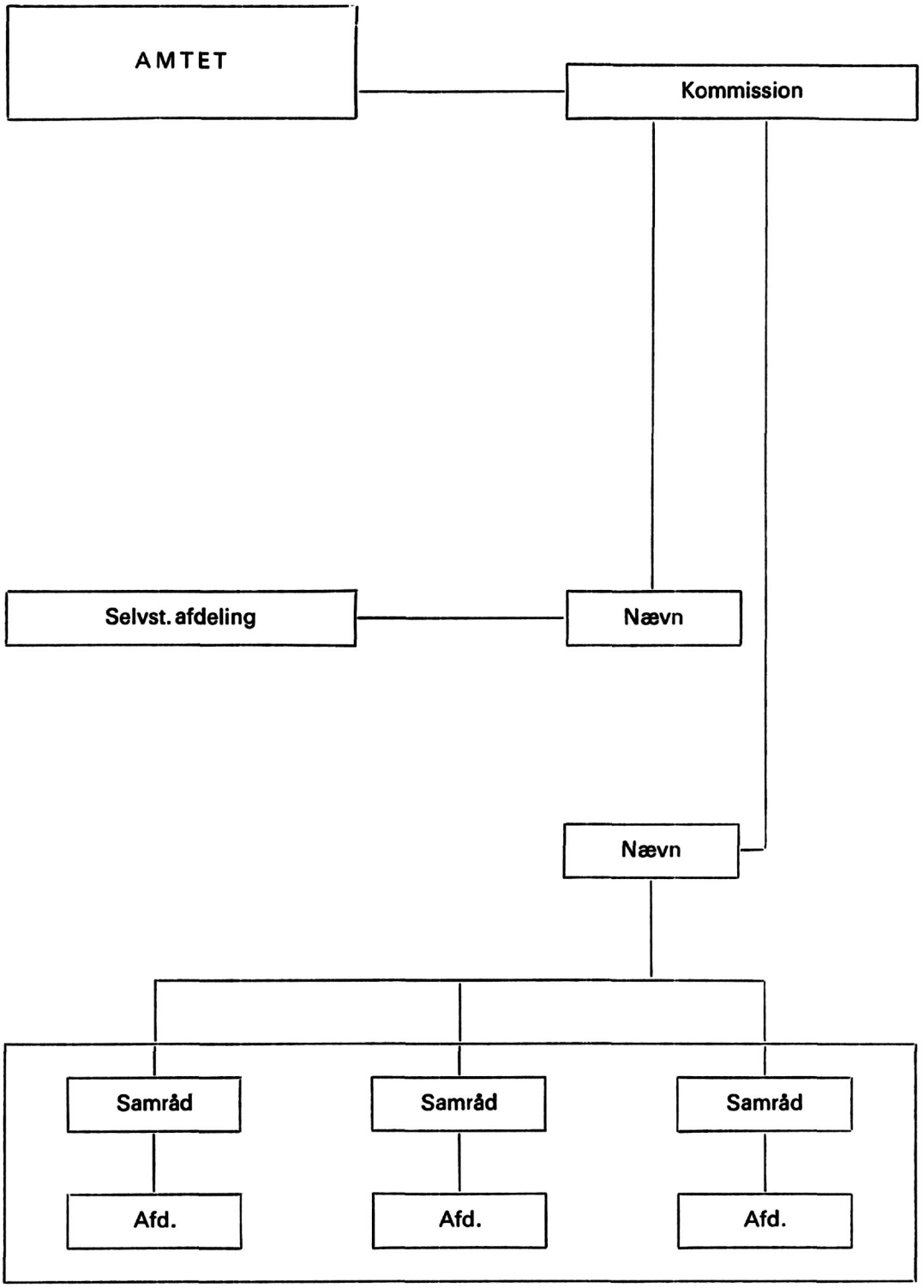
Princippet for disse nævn må være, at der etableres rettigheder overfor tilsyn, udtaleret om arbejdsfordeling, budget m. v.

Samråd:

Ved afdelinger, der henhører under en større enhed (særforsorgsinstitution), oprettes der et samråd, hvis sammensætning skal have lighed med de nu kendte samråd under forsorgen, men med forbrugerflertal.

Opgaver:

Reglerne for samrådene bør have lighed med de regler, der er udarbejdet i socialstyrelsens cirkulære nr. 27, samt udbygget med de erfaringer, der indtil nu er indhøstet fra de etablerede samråd i forsorgen.



Institution med flere underafdelinger.

LANDSFORENINGEN EVNESVAGES VEL
Vester Voldgade 96,
1552 København V.

Alternativt forslag fra landsforeningen vedr. forhandlingsret efter decentraliseringen 1. april 1978.

Som et alternativt forslag til den i bilag A foreslåede »særforsorgskommission« foreslår landsforeningen, at der på amtsbasis nedsættes en »kommission«, der kun skal varetage de åndssvages interesser.

Dette alternative forslag følger i det store og hele det i bilag A nævnte forslag, men den »kommission« der foreslås i bilag A, skal derefter bestå af 7 medlemmer i stedet for 11.

Disse 7 medlemmer udpeges, som følger:

4 medlemmer vælges af amtsrådet, og heraf skal mindst 2 være medlemmer af amtsrådet, og mindst 2 skal være medlemmer af udvalg (f. eks. på primærkommunalt plan), der behandler særforsorgens forhold.

3 medlemmer indstilles af Landsforeningen Evnesvages Vel.

FÆLLESRÅDET
for Lærerforeninger ved Særforsorgens
og Åndssvageforsorgens Institutioner
Kompagnistræde 32,1208 København K.

12. marts 1976.

Udlægningsudvalget v/hr. Ole Asmussen
Socialministeriet, Slotsholmsgade 6,1216 København K.

Ved udvalget om udlægningen af åndssvageforsorgen og den øvrige særforsorgs 2. møde havde Fællesrådet lejlighed til ved et foretræde at fremføre sine synspunkter vedrørende den administrative placering af førskoleområdet.

Der **aftal** tes, at Fællesrådet skriftligt skulle redegøre for sine synspunkter.

På særforsorgens institutioner undervises børn, unge og voksne handicappede.

På disse institutioner undervises vore sværest handicappede børn, unge og voksne. Der er inden for de enkelte særforsorgsgrene opbygget undervisningsteam, som under den nuværende struktur er i stand til at stille en differential-diagnose som en forudsætning for den optimale undervisning og revalidering.

Særforsorgens institutioner fungerer samtidig i væsentlig grad som personaleuddannelsesinstitutioner, samt centre for forskning og oplysning.

Ved at opretholde og udbygge disse funktioner har man en mulighed for at yde en optimal undervisning på det centrale plan og effektivt at udbrede kendskab til teknikkens og videnskabens fremskridt til det lokale plan.

Såvel indenfor åndssvageforsorgen som indenfor den øvrige særforsorg findes dels *selvstændige* børnehaver med undersøgelses- og undervisningsfunktioner for **førskole**pligtige bom, dels børnehaveklasser indenfor institutionerne.

En tidlig stimulering i form af undervisning med det formål at træne det nuværende forsorgsklientel både socialt, perceptuelt, kommunikatorisk og psykisk er en nødvendig forudsætning for at give disse anstændige udviklingsbetingelser. Hertil kommer forsorgens absolut nødvendige sideløbende undervisning af forældre og/eller pårørende.

En klinisk rutine er betinget af et tilstrækkeligt klientunderlag, og desuden forudsætter den muligheden for daglig, faglig kommunikation om konkrete tilfælde - en faglig referencegruppe.

Specielt må det fremhæves, at institutionerne bør stå som pædagogiske forskningssteder, som kan optage projekter og meddele pædagogiske erfaringer til undervisere.

Til trods for den nuværende organisatoriske enhed af forsorgen må vi erkende, at forsorgens ekspertise ikke anvendes fra det tidspunkt et behov konstateres.

Samfundet henfører traditionelt opgaver til visse forvaltningsmæssige enheder og stiller i overensstemmelse med denne tradition ressourcer - økonomiske som personalemæssige - til rådighed.

Et brud på denne tradition forudses at forringe vilkårene for arbejdet i den del af undervisningsområdet, der har specialpædagogiske behov og aldersmæssigt ikke placeres i »skolealderen«.

Til udlægningsudalgets videre overvejelser, skal her anføres nogle områder, der udfra Fællesrådets opfattelse er behæftet med betydelige risici ved ændring af den administrative placering af undervisningsområdet for den her omtalte gruppe, der ikke aldersmæssigt kan henføres til den undervisningspligtige alder.

Vi forudser

- et uundgåeligt fald i niveauet af specialpædagogisk undervisning (funktionsmuligheder), idet en række opgaver må forventes at blive overtaget af ikke specialpædagogisk uddannede,
- at socialforvaltningernes udprægede decentrale struktur medfører, at disse befolkningsmæssigt ikke vil være bæredygtige for varetagelsen af den specialpædagogiske undervisning,
- at arbejdet i førskoleområdet vil miste den nuværende sammenhæng med det efterfølgende skoleforløb, såvel i folkeskole som i specialskole,
- at det nu etablerede samarbejde mellem personale i børnehaver og skoler vil lide skade, såfremt man adskiller det administrative tilhørsforhold.

På denne baggrund må Fællesrådet opfordre til, at *alle* undervisningsopgaver henføres administrativt til samme enhed.

Med venlig hilsen

Leif Klinte.

LANDSFORENINGEN
FOR LÆBE- GANESPALTE

17. marts 1976.

Til udvalget vedrørende udlægning af åndssvageforsorgen
og øvrige særforsorg.

I anledning af udvalgets arbejde med decentralisering af særforsorgen i forlængelse af bistandslovens ikrafttræden den 1. april 1976 vil Landsforeningen for Læbe-Ganespalte bede Dem medtage nedennævnte betragtninger i Deres overvejelser omkring den del af forsorgen for talelidende m.v., der omfatter patienter født med læbe- og/eller ganespalte.

1. Registreringen af patienter med læbe- og/eller ganespalte bør bevares centraliseret.

Registreringen af patienter med læbe- og/eller ganespalte, hvoraf der årligt fødes ca. 140, sker i øjeblikket straks efter fødslen i medfør af bestemmelsen i § 1 i lov nr. 197 af 11. juni 1954 fastsat indberetningspligt til Statens Institutter for Talelidende. For at undgå at nye tilfælde »falder ud«, bør denne indberetning ikke lægges ud i amtskommunalt regi.

2. Behandlingen af patienter med læbe- og/eller ganespalte bør bevares centraliseret.

Behandlingen af patienter med læbe- og/eller ganespalte, som udgør et forholdsvis lille klientel, sker ved et snævert samarbejde mellem plastikkirurg, tandlæge og talepædagog, og den hidtil gældende centraliserede behandling har været af væsentlig betydning for opnåelse af gode behandlingsresultater, hvorfor den ikke bør overgå til amtskommunerne.

Konklusion:

I forbindelse med udlægningen af særforsorgen som konsekvens af bistandslovens ikrafttræden den 1. april 1976 er det af største betydning for Landsforeningen for Læbe-Ganespalte, at den centrale indberetning og behandling af patienter med læbe- og/eller ganespalte bevares, idet dette er meget væsentligt såvel for det endelige resultat af behandlingen af patienterne som for den forskning, der pågår omkring denne medfødte misdannelse.

Kirsten Vilting,
formand.

17. marts 1976.

FORÆLDREFORENINGEN
BONAVENTURA
for dove og svært tunghøre børn.

Til udvalget vedrørende den eventuelle udlægning af åndssvageforsorgen og den øvrige særforsorg.

BONAVENTURA der er landsforeningen for forældre til døve og svært tunghøre børn, vil gerne hermed bringe vore synspunkter vedrørende de dele af udvalgsarbejdet, som må have vores umiddelbare og stærke interesse - nemlig de fremtidige forhold for vejledning og undervisning af de sværest hørehandicappede børn.

A. Børn i den skolepligtige alder.

Der findes i øjeblikket i den alder ca. 300 svært hørehandicappede børn, hvor vi forsøger at tale i forældrenes interesse og til børnenes tarv. Det helt fundamentale for os er her, at de fremtidige undervisningstilbud struktureres på en sådan måde, at følgende - for horende selvfølgelige - for døve svært opnåelige - ting opfyldes:

1. Barnet skal have mulighed for at få kammerater.
2. Barnet skal have mulighed for at udnytte sine evner.

Det helt afgørende i et kammeratskabsforhold er evnen til og muligheden for at udtrykke sig overfor kammeraterne og tilsvarende modtage fra dem. For en enkelt døv blandt hørende er denne mulighed næsten aldrig til stede - integration i et lydmilieu er ikke mulig - placering af en enkelt døv blandt hørende vil efter vores mening næsten altid føre til integrationens grelle modsætning - isolation.

Vi finder det nødvendigt, at den svært hørehandicappede elev i sin skole har en gruppe at identificere sig med, at føle tryghed i, at samle kræfter i til at modstå de endeløse udfordringer og tåle de mange nederlag, som det hørende samfund ustandselig vil give. Skolen bør derfor kunne give det døve barn en 5-6 kammerater, der så nogenlunde er ligestillet med det efter alder og handicap. Man ser, at antallet af skoler, der skal forsøge at tilgodese pkt. 2, med det eksisterende elevgrundlag nødvendigvis må blive lille - der er næppe mulighed for flere end de eksisterende 4 specialskoler.

Vi har oplevet stærkt, at det er meget svært for mennesker, der ikke selv i meget lang tid har levet med handicappet på nært hold, at forstå konsekvenserne af døvhed; også af den grund må vi advare mod spredning af kræfterne. Den ekspertise på området der er opstået ved de eksisterende specialskoler må ikke ødelægges, men må med fortsat forskning udbygges, så disse skoler kan komme til at virke som inspiration og kraftcentre for al undervisning af horehandicappede; vi ser gerne enhver af sådanne specialskoler i et nært samarbejde med en folkeskole, sådan at døve børns samvær med hørende bliver naturligt inden for en del aktiviteter, formning, idræt etc. (tvillingsskoletanken). Mens opfyldelsen af ovenstående ønsker er afgørende for os, har vi vanskeligere ved at gennemskue hvilken administrativ struktur, der bedst tilgodeser ønskerne.

Umiddelbart synes dog skolernes lille antal at tale for at overføre skolerne som statsskoler i undervisningsministeriets regi. Vi så gerne her skolerne placeret under et særligt direktorat for specialundervisning under hvilket også uddannelsen af det nødvendige

antal speciallærere (her tale-tunghørepædagoger) ville blive en meget vigtig opgave. Vi ser gerne en afløser for de eksisterende nævn (døvenævn, blindenævn etc.) i et centralt specialundervisningsråd for et sådant direktorat med sektioner for de forskellige handicaps.

B. **Efterskolen.**

Den mur som døvhedens handicap i form af kommunikationsbrist stiller op for udvikling af de barnet iboende muligheder finder sin næsten eneste bearbejdning gennem skolens undervisning; undervisningen skal altså udover sit almindelige fra folkeskolen kendte formål tjene dette andet inden for samme afmålte tid. Det må være klart at de almindelige mål er næsten uopnåelige. Vi finder bl. a. af denne grund, at det bør være en selvfølge, at det tilbud om 12 års undervisning samfundet giver normalt hørende også må blive de døve til del, således at fortsættelsesskolen i Nyborg gives ressourcer til at tilbyde alle høre-handicappede tre års efterskole med stadigt mere differentierede efterfølgende erhvervstilbud. Vi finder det rimeligt om denne skole som en landsdækkende skole efter overførsel til undervisningsministeriet forbliver statsskole.

C. Forskolevejledningen

Det er almindeligt anerkendt, at de første 5 leveår er meget afgørende for et menneskes udvikling. Den vejledning som kan gives til forældre med et hørehandicappet barn vil være af meget stor betydning. Vi finder det derfor vigtigt, at vejledningen etableres gennem centrale enheder, der har mulighed for at huse den nødvendige ekspertise på området. At vi som forældre til de sværest hørehandicappede børn ønsker vejledningen tilrettelagt sådan, at disse børns udvikling i hvert fald tilgodeses er en anden sag, som vi også tror bedst løses gennem centrale enheder.

Slutteligt skal det anføres, at denne henvendelse fra foreningen har fuld tilslutning fra forældrerådene ved de to skoler i København, Aalborgskolen, Fredericiaskolen og Nyborgskolen.

Med venlig hilsen

p. f. v.

Birgit Eriksen,
næstformand.

LANDSFORENINGEN
FOR BEDRE HØRELSE
(Dansk Tunghøreforening)
Tordenskjoldsgade 11[1],
1055 København K.

22. marts 1976.

Til Udvalget om udlægning af åndssvageforsorgen
og den øvrige særforsorg
Socialministeriet, Slotholmsgade 6, 1216 København K.

I anledning af udvalgets drøftelser af den nuværende statslige tunghøreforsorg, skal vi høfligst tillade os at fremsende nedenstående bemærkninger og synspunkter.

Definition og antal. Der findes i Danmark ca. 175.000 hørehæmmede mennesker (tidligere kaldt tunghøre). I denne gruppe findes alle grader af hørenedsættelser lige fra lettere hørehæmmede over middel- og svært hørehæmmede til og med døv-blevne. Disse har almindeligvis et normalt udviklet sprog. Denne handicapgruppe er organiseret i vor forening, Landsforeningen for Bedre Hørelse.

Døve mennesker født uden hørelse eller med så lille en hørerest, at de ikke har kunnet udvikle et normalt sprog, er organiseret i Danske Døves Landsforbund. Der er således tale om to forskellige handicapgrupper, hver med sine særlige problemer, som må løses selvstændigt. Den nugældende tunghøreforsorg hviler på lov nr. 21 af 27. januar 1950 om foranstaltninger vedrørende døve og tunghøre samt lov om revalidering af 29. april 1960 specielt § 3.

Tunghøreforsorgen i sin helhed. Tunghøreforsorgen består af tre hovedsektorer, som er af lige stor betydning: en medicinsk, en pædagogisk og en teknisk. Selv om mange hørehæmmede kan hjælpes godt med høreapparat, er dette dog aldrig fuld kompensation. Det er nødvendigt med pædagogisk assistance ved tilvænning til høreapparatet samt til træning i mundaflæsning, høretræning og meget andet, afhændigt af handicappets størrelsesorden.

Den medicinske betjening af de hørehæmmede forestiller vi os lagt ind under sundhedssektoren med mindst en høreklinik i hvert amt med funktion som man kender det i dag. Dvs. måling af hørelse, diagnosestillelse, vurdering og tildeling af høreapparattype osv. Der må i denne forbindelse peges på nødvendigheden af, at klinikkerne råder over så mange høreapparattyper som muligt, således at man kommer nærmest muligt den pågældendes behov. Udvælgelse af høreapparattype bør altid foregå i nøje samarbejde med den pædagogiske sektor.

Den pædagogiske funktion kunne vi tænke os organiseret i undervisningssektoren, som det er i dag, med et høreinstitut i hvert amt som har til opgave at betjene de hørehæmmede så nær deres bolig som muligt. F. eks. ville et sådant amtsligt institut kunne løse mange opgaver i samarbejde med kommunerne. Dette kunne bl. a. ske gennem anvendelse af høreomsorgshjælpere, som da skulle arbejde under ledelse af og med ansvar overfor hørepædagogen.

Der må være et snævert samarbejde mellem de medicinske og pædagogiske funktioner. Men de bør indplaceres i hver sin sektor som ovenfor anført.

Vi vil gå stærkt ind for bevarelse af de to statslige institutter hhv. Kobenhavn og Fredericia til varetagelse af særlige opgaver og koordinering af arbejdet i de amtslige institutter for at sikre ensartet behandling.

En af de ansatte i den pædagogiske sektor i hvert amt skal gøre tjeneste som det, der i dag kaldes tunghørekonsulent og have som opgave at bistå ved løsning af **hørehæmme-**des soiale, erhvervsmæssige og uddannelsesmæssige problemer. Derudover skal konsulenten specielt tage sig af døv-blevne klienter, f.eks. ved at virke som tolk i MHS (mund-hånd-systemet) og inden for opsøgende arbejde.

Teknisk audiologisk laboratorium (i dag: Laboratoriet for Teknisk Audiologisk Forskning, Odense) må bevares i statsligt regie. Det må have til opgave - som hidtil - at drive forskning på det tekniske område. Desuden må det kunne give responsa samt opstille og ajourføre lister over hjælpemidler, som kan tildeles sammen med eller i stedet for høreapparat. Det må være en opgave, som ligger hos dette laboratorium. Vi kan ikke acceptere, at denne opgave lægges ud i et hjælpemiddelråd udenfor landets grænser, f. eks. et nordisk råd, således som det har været foreslået.

Endvidere bør man tilstræbe indførelse af begrebet »klinisk tekniker« i hvert amt, hvorved forstås en person med en passende mellemteknisk uddannelse, som bl. a. efter besøg i hjemmet sammen med hørepædagogen kan finde alternative løsninger.

Vi går ind for Tunghørenævnets bevarelse, fordi det er nødvendigt med et styrende organ for bevarelse af ensartethed og formidling af udviklingen indenfor området. Nævnet skal være rådgivende for socialministeren f. eks. ved udfærdigelse af cirkulærer m. v. Nævnet bør sammensættes af repræsentanter fra høreinstitutter og Teknisk Audiologisk Laboratorium samt fra lægerne (Medicinsk Audiologisk Selskab) og brugerne (Landsforeningen for Bedre Hørelse) desuden fra socialstyrelsen eller socialministeriet, samt amtsrådforeningen.

Angående børnenes problemer henvises til bilag A.
Høreinstitutter: Bilag B
Konsulentvirksomheden: Bilag C.

LANDSFORENINGEN FOR BEDRE HØRELSE

H. M. Møller,
landsformand.

LANDSFORENINGEN
FOR BEDRE HØRELSE
(Dansk Tunghøreforening)
Tordenskjoldsgade 11[1],
1055 **København** K.

Særlige bemærkninger om børnene fra 0-18 år.

Vedrørende den kommende decentralisering af også høreforsorgen fra **0–18,** vil vi gerne fremhæve nogle synspunkter:

Statens Undersøgelses- og Vejledningsklinik for svært tunghøre og døve børn i København, samt børneklinikkerne i Aalborg og Fredericia finder vi absolut bevarelsesværdige i deres nuværende form, både med hensyn til undersøgelse og vejledning og som selvstændige institutioner. Den store koncentration af pædagoger og psykologer samt andre fagfolk på disse klinikker muliggør en rig udveksling af erfaringer til gavn for børnene og deres familier. Den direkte adgang »lige fra gaden« uden henvisning og visitation andet steds fra gør, at forældrene selv kan henvende sig til undersøgelse, og det store samarbejde børneklinikken og sundhedsplejerskerne imellem gør det muligt at henvise potentielle risikobørn. Man har ingen lang venteliste, undersøgelserne foretages straks og de modløse forældre får råd. På klinikkerne i observationsbørnehaverne har man mulighed for under betryggende forhold at se, hvordan børnene leger med andre børn, hvordan deres adfærd er, deres sprog, deres motorik og meget andet, ligesom man tager børnene ud til høreprøver, modenhedsprøver, sprogprøver m. m.

På grundlag af disse undersøgelser starter man til vejledning i den samme institution og børnene er trygge derved. Forældrene udveksler erfaringer i venteværelset, i samtalegrupper, i materialeværkstedet, ved forældremøder o. a. Tillige kan man besøge klinikkens lekotek med sit barn, hvor man får udleveret legetøj og materialer til låns.

Man har et udbygget samarbejde med de skolepsykologiske kontorer, som så ofte som muligt besøger klinikkerne.

Alt dette, og meget mere, kan ikke decentraliseres.

Med hensyn til skolebørnene og den kommende decentralisering tillader vi os at henvise til vedlagte forslag af 16. januar 1973 fra Hørehæmmede Børns Forældreforening, som er en underafdeling af vor forening. (Bilag D).

LANDSFORENINGEN
FOR BEDRE HØRELSE
(Dansk Tunghøreforening)
Tordenskjoldsgade 11[1],
1055 **København K.**

Særlige bemærkninger om høreinstitutterne.

Den kommunale styrelseslov angiver en opgavefordeling mellem de 3 sektorer:

1. sundhedssektoren (praktiserende læger og hospitalsvæsenet)
2. socialsektoren (sociale udvalg og forvaltninger)
3. undervisningssektoren (kommissioner og undervisningsinstitutioner)

Socialreformen tilstræber et enstrenget system pä det sociale område og et nært samarbejde mellem de 3 sektorer.

Høreforsorgen har i statsligt regie netop været opdelt i de nævnte sektorer og haft opgaverne fordelt mellem disse. *Gensidig visitation og snævert samarbejde* har på forbilledlig måde kendetegnet denne forsorgsgren, siden den blev etableret ved lov af 27. januar 1950. De seneste års samarbejdsproblemer har alene været *forårsaget af en skævhed i kapacitet og ressourcer mellem undersøgelsessted (HC/HK) og behandlings/undervisningssted (HI),* specielt et permanent udækket behov for pædagogisk arbejdskraft, hvorved Hl'erne ikke har kunnet bistå HC/HK i det omfang, disse har ønsket det.

Det største mål er ensartethed i tilbud om hørepædagogisk behandling og specialundervisning vil givet vis bedst kunne sikres i et fortsat centraliseret system i statligt regie under ledelse af høreinstitutterne i København (landsdelsdækkende) og Fredericia (lands- og landsdelsdækkende), da disse har opbygget et særdeles nært samarbejde og fastlægger - med løbende revision - ensartede retningslinier for den pædagogiske virksomhed landet over.

Såfremt en decentralisering af høreforsorgen må foretrækkes, vil der være konsekvens i at lade høreklinikker indgå i amtets sygehusvæsen og søge Hl-afdelinger knyttet til amtets *specialundervisningsvæsen,* hvortil i forvejen forvaltningen af folkeskolens undervisningscentre for svært handicappede børn og den kompenserende specialundervisning for voksne handicappede under fritidsundervisningen er henlagt.

Til et amts-høreinstitut vil der - ud over interne pædagogiske medarbejdere - være knyttet pædagoger bosiddende spredt over hele amtet. Herved vil en væsentlig del af amts-høreinstituttets konkrete og mangeartede opgaver hensigtsmæssigt *kunne løses lokalt i de enkelte kommuner* så nær den enkelte klient som muligt. Ligeså vil samarbejdet med de lokale socialinstitutioner herved kunne styrkes.

Amts-høreinstituttet må kunne varetage de forekommende hørepædagogiske opgaver, der tager sigte på dels at bistå enhver voksen hørehandicappet med henblik på at opnå optimal kommunikationsevne dels at bidrage til størst mulig forståelse af og hensyntagen til hørehandicappede i samfundsmiljøerne som helhed.

Amtets høreinstitut må dels påtage sig registreringen og koordinationen af samtlige pædagogiske foranstaltninger over for såvel hørehandicappede børn og unge som voksne i amtet, dels varetage den hørepædagogiske behandling, undervisning og service, men alene over for hørehandicappede voksne.

Høreinstituttets amtsafdeling skal (ligesom måske taleinstituttets amtsafdeling) knyttes til det amtslige rådgivningskontor. Undervisningslederen skal stå med ansvaret for tilsynet med al pædagogisk behandling af hørehæmmede fra »vugge til grav«.

Småbørn: Organisere hjemmevejledning i samråd med specialundervisningscentre og døveskoler.

Skolebørn: Henvise til skolepsykologisk rådgivning - talehørekonsulent.

Fritidsundervisning: Rådgive konsulenten for fritidsundervisning med hensyn til hensyntagende og kompenserende undervisning for hørehæmmede.

Kompenserende specialundervisning og behandling af voksne hørehæmmede:
Stå direkte for denne undervisning - (ansætte nødvendige lærere m. v.) som høreinstitutafdelingen nu.

Instituttets leder skal fortsat arbejde i nær tilknytning til amtets høreklinik, sørge for den fornødne pædagogiske assistance på høreklinikken - såvel til småbørn, skolebørn som til voksne - deltage på høreklinikken i drøftelse af den aktuelle behandling. Her kan eksempelvis nævnes: Høreapparat-ændring, tekniske hjælpemidler, pædagogisk behandling, problemer, der måske kræver medicinsk behandling.

Instituttet må råde over ekspertise til løsning af sociale og erhvervsmæssige problemer (tunghørekonsulent-virksomhed).

Instituttet må kunne anskaffe og fordele specielle tekniske hjælpemidler (Hjælpemiddelcentral?) og må være orienteret om alle foranstaltninger for hørehæmmede i amtet af alle aldersgrupper.

Undervisningslederen må stå for den kompenserende undervisning af voksne inden for høreområdet og være visitator for undervisning af småbørn og skolebørn.

Det er ikke tanken, at han skal have direkte indflydelse på skolebørnenes specialundervisning, det må ligge på det skolepsykologiske kontor, men af hensyn til kontinuiteten må han være orienteret (ved kopi af pædagogblad), og han må med jævne mellemrum afholde møder med alle behandlingsgrupper for drøftelse af mulighederne, ligesom han må have kontakt med socialcentret.

Institutterne i København og Fredericia ønskes bevaret i statsregie (under samme resort som institutterne i amterne), førstnævnte dækkende hovedstadsområdet, sidstnævnte som fortsat landsdækkende indlæggelsesinstitution, begge fortsat landsdækkende til forvaltning af en række fagligt koordinerede opgaver, f. eks.:

a) pædagogisk konsulentvirksomhed over for virksomheden på amternes høreinstitutter.
b) planlægning og medvirken i uddannelse og efteruddannelse af hørepædagoger og andre audiologiske fagfolk,
c) koordinering af forsørgsundervisning, udvikling af undervisningsmaterialer og medvirken i forskningsprojekter.
d) varetagelse af tværfaglige og organisatoriske opgaver i samarbejdet med beslægtede fag-institutioner i ind- og udland, hvilket vil kunne ske i samarbejde med Inspektionen for specialundervisning.

Høreinstituttet i København.

Der har i de pågående drøftelser været tale om en overføring af dette til Københavns kommune, dog således at det tillige skulle varetage opgaverne i Frederiksberg kommune.

Når man imidlertid betragter det stor-københavnske område (Københavns og Frederiksberg kommuner samt hele Københavns amt), ser man, at 2 hørecentraler og 3 høreklinikker er placeret her. De henviser tilsammen op imod 6.000 klienter til høreinstituttet i København og et par af dets afdelinger. Men i modsætning til høreklinikker i landets øvrige område dækker de københavnske klinikker ikke fast afgrænsede områder, men overlapper hinanden geografisk. I løbet af et par år forventes yderligere oprettet en høreklinik i Københavns kommunes hospital i Hvidovre til betjening af formentlig borgere fra København.

Denne grænseflydning for undersøgelsesinstitutionernes vedkommende taler for en central journalregistrering i efterbehandlingsleddet på et enkelt høreinstitut dækkende hele området.

Også for så vidt angår betjeningen af klienterne, vil en centralinstitution for Stor-København med en koncentreret pædagogisk administration og et relativt stort og fleksibelt pædagogisk personale, der efter omstændighederne kan sættes ind i områdets lokale distrikter, være at foretrække frem for en opdeling af hele området i 2-3 uafhængige høreinstitutområder knyttet til et tilsvarende antal kommunale/amtskommunale forvaltninger.

Modellen svarer til, hvad taleforsorgen forestiller sig for taleinstituttet i Hellerup, der anbefales at skulle dække de to city-kommuner samt hele Københavns amt.

Et alternativ til denne model kunne være, at et høreinstitut knyttet alene til Københavns kommune for så vidt angår den mere langvarige og intensive pædagogiske optræning af de relativt få hørehandicappede med dette behov, tillige måtte varetage denne opgave for Frederiksberg og kommunerne i Københavns amt mod refusion fra disse til Københavns kommune.

En sådan intensiv afdeling kunne ydermere stilles til rådighed for svært hørehæmmede og døvblevne fra hele det østsjællandske område, hvori visse anliggender er henlagt til hovedstadsområdets kompetence. Dette område rummer 40 pct. af hele landets befolkning og omfatter foruden de 2 city-kommuner Københavns, Frederiksborg og Roskilde amter, hvorfra der er hurtige og relativt billige transportforbindelser til København.

Under alle omstændigheder må det anses for naturligt - såvel strukturmæssigt som af hensyn til den store koncentration af hørehæmmede i hovedstadsområdet, at der ved høreinstituttet i København udvikles en intensiv afdeling. Dennes pædagogiske personale må formodes - i kraft af de nære forbindelser til forskningsmiljøer og et relativt stort klienttal - at kunne høste erfaringer i behandlingsarbejdet og opnå en ekspertise, der såvel vil komme klienterne til gode som bidrage til en udvikling af den pædagogiske audiologi (audiopæda).

Høreinstituttet i Fredericia.

er den eneste landsdækkende institution, som behandler hørehæmmede med særlige problemer, som ikke kan klares ambulant.

Det drejer sig om følgende kategorier:

1. Døvblevne og meget svært hørehæmmede.
2. Hørehæmmede med særlige **høreapparatsp** rob lemer.
3. Hørehæmmede med et undervisningsmæssigt behandlingsbehov, der ikke kan tilgodeses lokalt.
4. Hørehæmmede med psykiske komplikationer.
5. Hørehæmmede med sociale eller erhvervsmæssige problemer.
6. Hørehæmmede, hvis audiologiske status skal vurderes med henblik på tildeling af invaliditetsydelse eller invalidepension.

Opholdet varer fra 14 dage til flere måneder - afhængig af den enkeltes behov. Hørehæmmede i alle aldersgrupper ud over folkeskolealderen optages.

Vi argumenterer for **forbliven** i statsregie - under samme ressort som de decentraliserede institutafdelinger, idet det alt taget i betragtning bedre vil muliggøre realiseringen af den opgave, instituttet har. Bliver instituttet underlagt Vejle amt, vil refusionsproblemer mellem de øvrige amter og kommuner kunne blive ret vanskelige.

Det største problem for klienterne er nok, at de enkelte amter eller kommuner på grund af økonomiske overvejelser kan have den opfattelse, at de lokale foranstaltninger må anses for tilstrækkelige, således at enkelte hørehæmmede vil kunne hindres i at få den **miljøændring,** døgnobservation og -behandling, som vil være nødvendig for den bedst mulige høremæssige revalidering (høreapparattilpasning i de specielle tilfælde

kræver »indlæggelse« ligesom instituttet også kan komme i vanskeligheder med aktiviteterne ud over det rent undervisningsmæssige).

Behandlingen omfatter ikke alene specialundervisning i gængs forstand, men i mange tilfælde har den sin største styrke i gruppearbejdet, ikke alene i den daglige undervisning, men også ved specialkurser for særlige grupper, f. eks. unge under uddannelse.

Instituttet skulle gerne fortsat kunne virke som et sikkerhedsnet for de hidtidige høreinstitutafdelinger i amterne, hvorfor det er vigtigt, at det bevares som et tilbud uafhængig af økonomiske overvejelser på lokalt plan og kun afhængig af en horepædagogisk vurdering.

Vi må som sagt foretrække statsregie, men skulle man alligevel ønske en overflytning til Vejle amt, vil en øremærkning af tilskuddet være eneste mulighed.

Der behandles ca. 300 klienter årligt på instituttet i Fredericia og det interne budget er på godt 2 mill. kr. I en stor sammenhæng et ret beskedent beløb.

Dette klienttal dækker landsbehovet for intern specialbehandling, og det vil på grund af lokale foranstaltninger formentlig ikke stige væsentligt i de kommende år.

LANDSFORENINGEN
FOR BEDRE HØRELSE
(Dansk Tunghøreforening)
Tordenskjoldsgade 11[1],
1055 **København K.**

Særlige bemærkninger om konsulentvirksomheden for tunghøre og døvblevne.

I. Klientelets afgrænsning.

For at klargøre, hvilken personkreds det drejer sig om, er en definition af hørehandicapgrupperne nødvendig. Skønt der findes mange varianter, kan følgende hovedgrupper opstilles:

a. Dove.

Født uden eller med så ringe hørelse, at de ikke kan lære sproget gennem øret.

Sproget er begrænset, og talen ofte vanskelig at forstå.

Kommunikationen sker skriftligt, ved mundaflæsning og tegnsprog, bedst formidlet gennem døvetolk.

b. Døvblevne.

Født hørende, men har efter sprogets tilegnelse mistet hørelsen totalt.

Har oftest normalt sprog og i reglen normal tale.

Kommunikationen må foregå skriftligt eller ved mundaflæsning, undertiden bedst formidlet ved tolk i mund-hånd-systemet.

c. Partielt hørehandicappede. (Den største gruppe).

Høretabet kan delvis afhjælpes med høreapparat.

Sproget og talen er afhængig af hørenedsættelsens omfang og varighed.

Kommunikationen foregår på normal vis ved en kombination af hørelse og mundaflæsning.

Denne gruppe omfatter personer med høretab, der spænder fra næsten døvhed til lettere hørenedsættelse.

NB. Pkt. a. hører under døveområdet.

II. Tunghørekonsulenternes nuværende arbejdsopgaver.

Til forståelse af de specifikke behov for bistand, som de hørehæmmede har ud over de almene, der er fælles med andre handicapgruppers, må tunghørekonsulenternes nuværende arbejdsopgaver omtales. De falder således i tre afsnit:

1. at tilgodese den høremæssige faktor i de hørehæmmedes uddannelses- og erhvervsplanlægning,
2. follow up arbejdet for at sikre, at dette sker i praksis, og
3. specielle sociale opgaver, hvor høreproblemet er involveret.

I praksis foregår samarbejdet for tiden således, at tunghørekonsulenterne har faste aftaler og møder med folkeskolens amtsskolepsykologer og hørekonsulenter samt yder vejledning til de kommunale socialforvaltninger og arbejdsformidlingskontorer om de hørehæmmede, der bor i de regionale arbejdsområder. Hver sag drøftes individuelt, og samarbejdsformer aftales således, at det sikres, der tages de fornødne høremæssige hensyn, og at der ikke sker arbejdsmæssig overlapning.

Erfaringerne gennem årene har vist, at follow up arbejdet er meget vigtigt, idet der kun alt for ofte sker fejlvurderinger og forglemmelser med hensyn til hørehandicappet i de individuelle tilfælde enten ved over- eller undervurdering af handicappets virkninger.

De middelsvært hørehæmmede, der kun kan opnå delvis kompensation med høreapparat, fejlvurderes oftest af audiologisk ukyndige og har derfor i særlig grad behov for bistand af sagkyndige.

Tunghørekonsulenterne må ofte udføre en art »ambulancetjeneste« og rykke ud enten til uddannelses- eller arbejdssteder for at give den høremæssige vejledning, der netop i det enkelte tilfælde er påkrævet, når der opstår kommunikationsproblemer.

For at kunne yde denne bistand må tunghørekonsulenterne være nøje inde i, hvilke hjælpemidler der er til rådighed for de hørehæmmede, kende disses specielle psyke og reaktioner samt mestre mund-hånd-systemet for at kunne kommunikere med de døvblevne og stærkt tunghøre.

Udviklingen inden for audiologien foregår så hurtigt, at det ikke er en viden, der kan indlæres på kort tid og udnyttes uforandret fremover. Det kræver års indlæring og erfaringer at kunne fungere effektivt som tunghørekonsulent. Ikke mindst må man kunne udlægge de medicinske, pædagogiske og tekniske data fra den øvrige høreforsorg, som er det grundlag, hvorpå tunghørekonsulenterne bygger deres arbejde.

Desuden er der de sociale opgaver, hvor høreproblemer er involveret, såsom redegørelse for horetabet i ansøgninger om pensioner, bistand for at undgå misforståelser ved de horehæmmedes forhandlinger med offentlige kontorer m. v. samt egentlig tolkebistand (ved hjælp af mund-hånd-systemet) til døvblevne og svært tunghøre.

III. Forslag til kosulentvirksomhedens udlægning.

De under pkt. II nævnte arbejdsopgaver foreslås tildelt det amtskommunale høreinstitut, til hvilket der er knyttet nødvendig ekspertise, nemlig en specialuddannet hørepædagog eller socialrådgiver.

En forudsætning for, at opgaverne kan løses forsvarligt, er, at de tildeles en bestemt medarbejder, der - hvis det bliver en hørepædagog - fleksibelt kan frigøres fra det pædagogiske arbejde efter behov, men således at konsulentarbejdet prioriteres højere end det pædagogiske arbejde for denne medarbejder.

Det er ligeledes en forudsætning, at vedkommende medarbejder oplæres til konsulentarbejdet ved forudgående deltagelse i kurser, der giver fornøden indsigt i sociallovgivningen og de betingelser, der må være for et effektivt samarbejde med kommunale socialforvaltninger, arbejdsformidling, uddannelsessektoren og arbejdsmarkedet. Medarbejderen må løbende deltage i efteruddannelse for at være ajourført på disse områder.

Den opgave at sørge for fortsat uddannelse og for gensidig koordination, information samt organisering af faglige møder m. v. kan mest hensigtsmæssigt henlægges til det landsdækkende høreinstitut.

I overgangstiden, indtil det fornødne antal specialuddannede medarbejdere er til rådighed og en fast form etableret, bør oplæringen tillige indeholde praktik hos de nuværende tunghørekonsulenter, således at deres erfaringer og ekspertise udnyttes.

Det forekommer naturligt, om de nuværende fire tunghørekonsulenter indplaceres i de nævnte amtskommunale høreinstitutstillinger.

Af hensyn til vejledningen til kommunerne i arbejdet med de hørehæmmede vil det være ønskeligt, at en redegørelse i overensstemmelse med foranstående kommer til at indgå i et cirkulære fra socialministeriet, eventuelt socialstyrelsen.

HØREHÆMMEDE BØRNS FORÆLDREFORENING

16. januar 1973.

I forbindelse med de overvejelser, der pågår vedrørende samling af al specialundervisning under undervisningsministeriet og den hermed forbundne decentralisering til kommunalt og amtskommunal t regi, har Hørehæmmede Børns Forældreforening udarbejdet medfølgende forslag til *koordination af specialundervisning.* Forslaget er skematisk udtrykt i vedlagte organisationsdiagram. HBF repræsentanter har drøftet skitsen med *udvalget* ***til samarbejde mellem Fredericiaskolen og folkeskolens specialundervisning i Fredericiaskolens distrikt,*** der i princippet er enige om forslaget.

HBF foreslår:

1. at der oprettes et *direktorat for specialundervisning.*
2. at lands- eller landsdelsdækkende institutioner underlægges dette direktorat.
3. at der tilknyttes direktoratet et *fællesapparat* for al specialundervisning.
4. at der oprettes et *specialundervisningsråd.*
5. at der oprettes lovfæstede *tilsynsråd.*

For at kunne forklare disse forslag har HBF fundet det hensigtsmæssigt at opstille et organisationsdiagram, der udtrykker den sammenhæng og de funktioner, der efter vor mening er væsentlige for gennemførelsen af en koordineret specialundervisning, når denne i forbindelse med den pågående socialreform overgår til at være et ansvar, som underlægges undervisningsministeriet.

For at kunne sikre og koordinere specialundervisningen foreslås der oprettet et *direktorat for specialundervisning* direkte under undervisningsministeriet.

Direktoratet for specialundervisning* samvirker med *sundhedsstyrelsen* og *socialstyrelsen* ved oprettelsen af et *specialundervisningsråd.

Specialundervisningsrådet tilsigter koordination af lovgivningsarbejdet og følgevirkninger. I rådet bør der bl. a. findes repræsentanter fra Direktoratet for specialundervisning, Sundhedsstyrelsen, Socialstyrelsen, Amtsrådsforeningen, Kommunernes Landsforening, Invalideorganisationen og forældreforeningerne.

***Direktoratet for specialundervisning* har ansvaret for de funktioner, som indgår i *fællesapparatet,* nemlig:**

1. *Inspektionen for specialundervisningen,* som foretager inspektion i hele specialundervisningsområdet, således at undervisningstilbuddet til samtlige handicappede er af en ensartet standard afhængig af de enkelte amters eller kommuners økonomi og politik.

2. *Planlægning og koordination,* som er et nødvendigt led i tilrettelæggelsen af den landsdækkende specialundervisning.

3. *Specialpædagogisk Institut,* der er det centrale uddannelsessted for specialpædagog-uddannelsen, og som skal sikre, at denne opnår en kvalitet og kvantitet, der svarer til behovet.

Instituttet kan enten oprettes som en afdeling ved Danmarks Lærerhøjskole under betingelse af, at den får sit eget professorat, eller der oprettes et selvstændigt institut med egen økonomi baseret på særligt lovgrundlag. Det foreslås, at specialpædagogisk institut udnyttes som det centrale forskningssted, der stiller forskningsresultater til rådighed for hele undervisningsområdet.

4. Lands- og landsdelsdækkende specialskoler, f.eks. Statens skoler for tunghøre og døve, som i øvrigt ønskes placeret i integreringen, således at man opnår et samarbejde i lighed med det, der er peget på i »Fredericiaskitsen« (Socialreformkommissionens 2. betænkning, nr. 664, bilag 14, underbilag 3).

Ved de lands- og landsdelsdækkende specialskoler bør de nuværende forældreråd afløses af lovfæstede skolenævn eller tilsynsråd.

Direktoratet for specialundervisning samvirker med amts- og primærkommuner. Der etableres lovfæstede *tilsynsråd.*

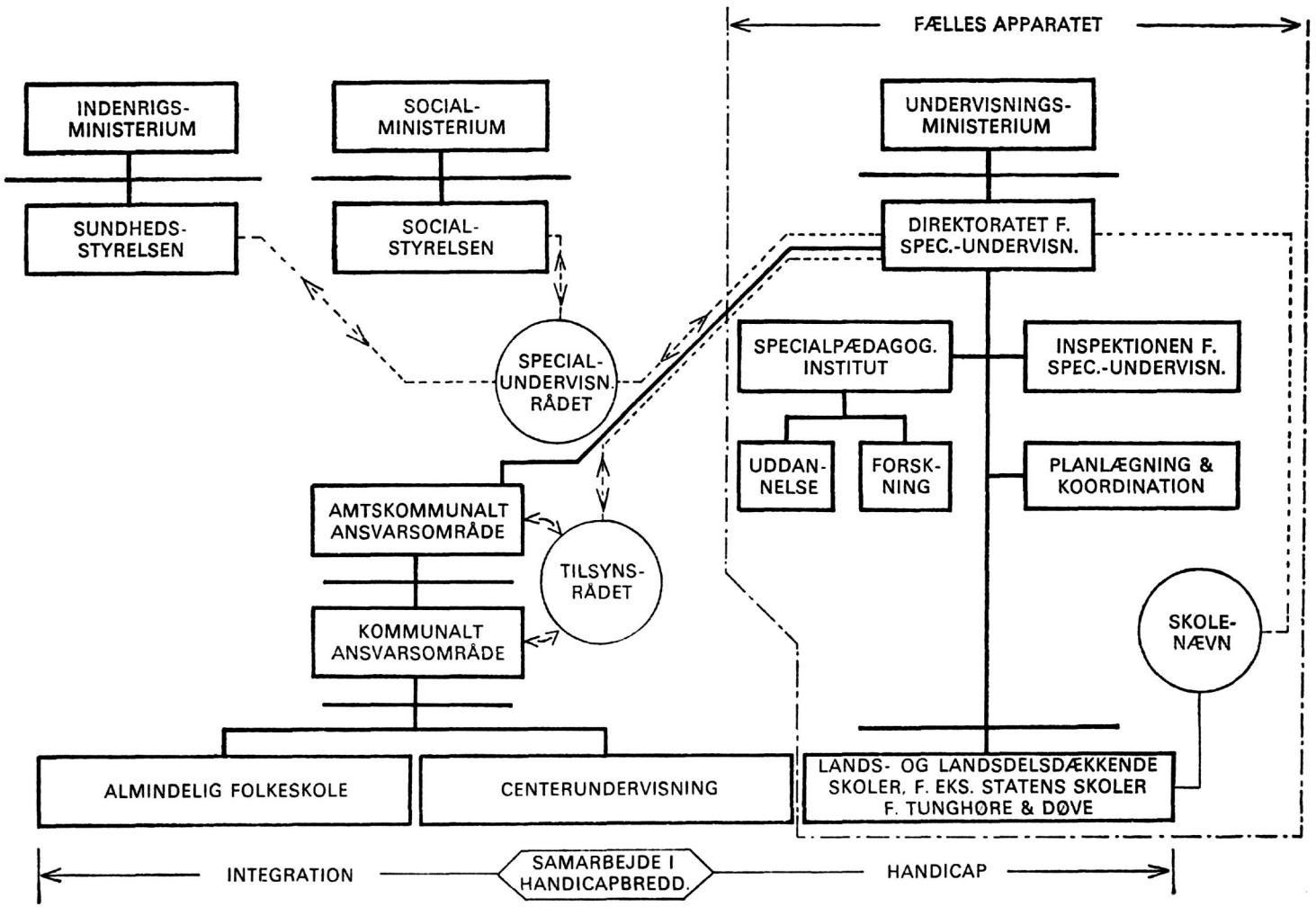
Tilsynsrådene tilsigter opfølgning af den specialundervisning, der gennemføres i amtskommunalt og kommunalt ansvarsområde henholdsvis i centerundervisningen og i den integrerede undervisning i folkeskoleklasserne.

Tilsynsrådene påpeger eventuelle ulemper eller problemer over for amt eller kommune, og bør i øvrigt kunne henvende sig direkte til *direktoratet for specialundervisning.* I tilsynsrådene bør der i lighed med skolenævnene findes repræsentanter for de bevilgende skolemyndigheder, dvs. folkevalgte medlemmer af amts og kommunale skoleudvalg, og forældre med børn under specialundervisningen. Som tilforordnede foreslås repræsentanter fra administrationen, specialpædagoger t. ex. amtsskolepsykolog, centerleder m.fl., der har ansvaret for specialundervisningens gennemførelse. Herudover foreslås det, at forældrerepræsentanter for de enkelte handicapgrupper kan tilforordnes.

Hørehæmmede børns forældreforening

Kirsten Jensen.

Forslag til koordination af specialundervisningen



FORÆLDREFORENINGEN
VED STATENS INSTITUT FOR TALELIDENDE I ÅRHUS
c/o Lars Viby Mogensen
Krusåvej 28, 8600 Silkeborg

30. marts 1976.

Udvalget for udlægning af åndssvageforsorgen og den øvrige særforsorg
c/o Sekretær Bent Elkjær Hansen
Socialministeriet, Slotsholmsgade 6, 1216 København K.

I forbindelse med udvalgsarbejdet vedr. eventuel udlægning af åndssvageforsorgen og den øvrige særforsorg til amtskommunalt regie, ønsker forældreforeningen ved Statens Institut for talelidende i Århus at udtale følgende:

Forældreforeningen anser det for vigtigt, at de 2 landsdækkende centralinstitutter, S. I. T. i Hellerup og i Århus, videreføres som statsinstitutter samt udbygges til at kunne løse de opgaver, der nu er dem pålagt.

Endvidere mener foreningen at taleinstitutternes nuværende amtsafdelinger bør videreføres, videreudvikles og bevares som talepædagogiske enheder med organisatorisk tilknytning til de 2 centralinstitutter.

En eventuel opsplitning af taleinstitutterne og deres amtsafdelinger med efterfølgende udskilning og fordeling af de forskellige funktioner på andre sektorer i samfundet anser forældreforeningen for at være ødelæggende for opretholdelse og videreudvikling af den ekspertise og kompetence inden for undersøgelses-, behandlings-, konsulent- og uddannelsesvirksomhed som taleinstitutterne besidder i dag.

Med venlig hilsen

Lars Viby Mogensen.

LANDSFORENINGEN AF VANFØRE
Hans Knudsens Plads I[10],2100 København 0.

8. april 1976.

Til udvalget om udlægning af åndssvageforsorgen
og den øvrige særforsorg.

I. Landsforeningen af Vanføres principielle stilling til udlægning af vanføreforsorgen.

Landsforeningens stilling til den påtænkte udlægning af vanføreforsorgen til primær- og amtskommuner er principielt den samme, som meddelt udvalget ved skrivelse af 19. januar d. å., idet vi fremdeles mener,

at »det må kunne forventes, at vanføre med lette eller middelsvære handicaps under den nye opgavefordeling mellem staten og kommunerne vil få deres problemer løst lige så godt som under den eksisterende ordning. Men tilbage bliver en gruppe, hvis særlige problemer kun vil kunne løses ved lands- eller landsdelsdækkende institutioner«,

og at »ingen nedlæggelse eller overgang til primær- eller amtskommunalt regie kan finde sted, uden at der ikke sker forringelse af de vanføres eksisterende vilkår«.

Vi erkender klart, at de vanføre er en såre diffus og lidet homogen gruppe i modsætning til de fleste andre handicap-kategorier, der omfattes af samfundets særforsorgsforanstaltninger. Det betyder dels, at det kan være svært ganske præcist at påvise, hvilke foranstaltninger der nødvendigvis må forblive under staten, for at der ikke skal blive tale om en standard-forringelse for vor gruppe. Det vil nemlig i høj grad bero på, hvilke af de eksisterende særforsorgsforanstaltninger, der bevares rundt i amtskommunerne og hvilke nye initiativer der vil blive taget efter amtskommunaliseringen.

Men samtidig må det klart siges, at skal landsforeningen kunne acceptere en meget omfattende udlægning, må der gives os mulighed for at kunne følge, hvad der sker i primærkommuner og amtskommuner, og for at kunne træde til med råd, vejledning og henstilling over for kommunerne og deres vanføre klientel - ud fra den indsigt i og viden om de vanføres problemer, som vi sidder inde med.

Dette spørgsmål vil blive taget op under punkterne IV-VI.

II. Bemærkninger til »udkast til betænkning om udlægning af åndssvageforsorgen og den øvrige særforsorg«, kap. I-IV.

På udkastets side 8 anførtes det, at socialreformkommissionen lagde vægt på, at ved at henlægge forsorgsudøvelsen til primær- og amtskommuner måtte der sikres »en vis social mindstestandard ud over landet«. Vi er enige i kommissionens synspunkt ud fra den betragtning, at ca. 150 primærkommuner har et befolkningsunderlag på mindre end 10.000, ligesom amtskommunerne er meget forskellige, både hvad udstrækning, befolkningstæthed og velhavenhedsniveau angår. En blot rimelig lighed for forbrugerne i form af en acceptabel ensartethed i behandlingen af disse beror nemlig ikke kun på »den gode vilje« eller fraværet af samme, men i mindst lige så høj grad på eksistensen af de nødvendige ressourcer.

Senere i udkastet (pag. 10) hedder det:

»Det vil være i strid med målsætningen, hvis den handicappede - blot ved at være rubriceret under en bestemt handicapgruppe - afskæres fra en hensigtsmæssig bistand fra samfundets side, som ellers står til rådighed for landets brugere«.

Landsforeningen deler principielt dette synspunkt, dog med den tilføjelse, at det ikke langs ad vejen må komme til at betyde, at de støtteforanstaltninger af social og anden art, som er tilstrækkelige til at løse normalbefolkningens problemer, også må blive anset for dækkende for det tidligere særforsorgsklientel. Særfærsorgsforanstaltningerne skal jo bl. a. ses som et udtryk for en erkendelse af, at det almindelige sociale, undervisningsmæssige og sundhedsmæssige beredskab ikke slog til over for særforsorgens klienter.

Udkastets kap. IV beskæftiger sig en del med støtte og vejledning, nu og i fremtiden. På side 26 kan man således læse: »F. eks. ydes der i vidt omfang gennem konsulenter og på den anden måde støtte til svært handicappede, der har ophold i egen bolig«. Og på side 31 redegøres der for, hvordan der ydes støtte til familier med hjemmeboende svært vanføre børn eller unge af Samfundet og Hjemmet for Vanføre. Afsluttende hedder det:

»Ved bistandslovens ikrafttræden har kommunerne fået et øget ansvar over for handicappede, når de opholder sig i eget hjem. Det må forudses, at kommunerne på denne baggrund i videst muligt omfang påtager sig den generelle forpligtelse til at yde rådgivning til familier med handicappede børn i det omfang, det drejer sig om rådgivning, jfr. bistandslovens § 28«.

I sammenhængen omtales på side 32 praktisk bistand i hjemmet efter bestemmelsen i § 48, som senere hen (pag. 42) sammeholdes med §§ 52 og 53. Endelig beskrives særforsorgens konsulentordninger (pag. 41) således:

»Gennem konsulentordninger inden for åndssvage-, døve-, tunghøre-, blinde- og vanføreforsorgen ydes der således handicappede rådgivning om boligforhold, henvendelse til offentlige myndigheder, bistand ved opnåelse af beskæftigelse samt om mere personlig rådgivning«.

Sluttelig skal det nævnes, at der under omtalen af hjælpemidler efter § 58 markeres, at »visse specielle hjælpemidler fortsat skal udleveres af centrale institutioner«. Det drejer sig om hjælpemidler til blinde, døve og tunghøre, mens vanføre skal have deres leveret på lokalt plan. Naturligvis må denne sondring ses i sammenhæng med de forskellige handicapgruppers størrelse og deres behov for ensartede eller uensartede hjælpemidler, men det fortæller også noget om, hvilke grupper der er homogene, og hvilke der anses for heterogene.

Der skal i øvrigt ikke på dette sted tages stilling til, om de omtalte arrangementer i primærkommunalt regie er tilstrækkelige til at dække de vanføres behov fyldestgørende, når de ortopædiske hospitaler amtskommunaliseres, og når den sociale rådgivning under Samfundet og Hjemmet for Vanføre kraftigt indskrænkes eller helt ophører. I stedet for henvises til afsnittene III, IV, V og VI.

III. Paragraffer i bistandsloven, der er af særlig betydning for vanføregruppen.

Selv om landsforeningen erkender, at ifølge udlægningsudvalgets kommissorium skal dette entydigt beskæftige sig med den samlede særforsorgs udlægning til amts- og primærkommuner, anser vi det alligevel for adækvat kort at gennemgå de paragraffer i bistandsloven, som er af særlig betydning for vanføregruppen - for på den måde bedre at kunne vurdere de vanføres totalsituation på bistandslovens betingelser og efter bortfald af vanføreforsorgen.

§§ 30 og 42 kan vel med rimelighed kaldes revalideringsparagraffer, da deres indholdt stort set svarer til bestemmelserne i revalideringsloven. Vor bekymring går her primært på den store kompetence, der er tillagt arbejdsformidlingen. Landsforeningen er så gammel, at den kan erindre tiden før revalideringslovens ikrafttræden. Dengang var arbejdsanvisningen for erhvervshæmmede for os at se et rudimentært appendix til

anvisningen for fuldt arbejdsføre. Og dengang havde vi dog statsinstitutionen Invalideforsikringsretten og den selvejende institution Samfundet og Hjemmet for Vanføre.

§ 48 (kontanthjælp til familier, der i hjemmet forsørger et barn under 18 år med vedvarende fysisk eller psykisk lidelse eller til personer, der i eget hjem er under vedvarende tilsyn af en særforsorgsinstitution), § 52 (lejlighedsvis hjemmehjælp) og § 55 (varig hjemmehjælp) er allerede omtalt under afsnit II.

Kontanthjælp efter § 48 er beskrevet i cirkulæret om kontanthjælp, afsnit D, punkt 51-55. Umiddelbart synes betingelserne mere rigoristiske end efter de gældende regler. Men det skal naturligvis indrømmes, at en realistisk vurdering først kan foretages, når vi har erfaring for kommunernes fortolkning af bestemmelsen.

§ 58 (hjælpemidler, herunder biler), § 59 (hjælp til indretning af boligen), § 60 (støtte til omsorgsarbejde) og § 61 (tilskud til abonnement til kollektive transportmidler eller til befordring med individuelle transportmidler) er alle fire af vital betydning for mange i vanføregruppen. Derfor foruroliger det os, at der på disse områder ikke foreligger mulighed for anke ifølge § 62. Set fra vores synsvinkel kan det meget vel tænkes, at der i nogle primærkommuner hverken findes vilje til positiv og forstående indsats eller den nødvendige ekspertise, som ofte er den afgørende forudsætning for en forstandig afvikling af de enkelte sager.

§ 68 (anbringelse i pleje i private hjem under tilsyn af en særforsorgsinstitution), § 74 (daghjem og dagcentre), § 79 (plejehjem og beskyttede boliger) og § 91 (revalideringsinstitutioner og beskyttede virksomheder) omhandler foranstaltninger, der enten har deres basis i primærkommunen eller i amtskommunen - og med begrænset indflydelse fra socialstyrelse og/eller socialministerium.

Også i disse tilfælde bliver det svært for landsforeningen og dens lokale afdelinger rundt i landet at følge med i tingene, når tingene sker. På de givne konditioner og med de foreliggende økonomiske og menneskelige ressourcer bliver det uhyre vanskeligt at holde forholdene under observation, vurdere initiativerne eller manglen på samme eller i det hele taget komme med rimelige indsigelser eller konstruktive forslag.

I flere af de i dette afsnit nævnte paragraffer har Samfundet og Hjemmet for Vanføre enten indstillingsret eller tilsynspligt. Såfremt institutionen indskrænkes væsentligt eller ganske ophører med at fungere, eksisterer der ikke længere en instans, der kan være den vanføre behjælpelig i konkrete situationer eller for vanføregruppen som sådan ved **principielle** afgørelser.

I ovenstående er taget stilling til de paragraffer, som direkte beskæftiger sig med de vanføre som enkeltindivider og som gruppe. Men vi erkender samtidig, at bistandslovens øvrige bestemmelser handler om eller kan komme til at handle om de vanføre, al den stund de - som enhver anden - er borgere i det danske samfund. Men når det kan konstateres, at de paragraffer, som især omhandler de vanføre, kun yder betingede garantier for en vejledning og støtte tilsvarende den hidtil kendte, er det svært at fæste lid til, at bistandslovens bestemmelser som sådan, der jo sigter på befolkningen i det hele taget, umiddelbart vil kunne honorere vanføregruppens særlige behov, dersom der ikke etableres et serviceorgan på landsbasis.

I afsnittene IV, V og VI vil forslag sigtende herpå blive fremlagt.

IV. Amtskommunal konsulentordning under Landsforeningen af Vanføre.

Af Samfundet og Hjemmet for Vanføres skrivelse af 8. marts d. å. til udlægningsudvalget fremgår det, at »når hospitalernes (de ortopædiske) særforsorgsstatus bortfalder, ophører Samfundet og Hjemmet for Vanføres socialrådgivning i vidt omfang, og rådgivningsvirksomhed overgår til kommunerne«.

Landsforeningen er enig med SHfV i denne vurdering, da institutionens sociale rådgivningsvirksomhed så åbenbart har haft sin basis i de ortopædiske hospitaler, og når disse amtskommunaliseres, er de sociale medarbejderes umiddelbare kontakt til de vanføre klienter og patienter næsten ophørt at eksistere.

Samtidig må vi dog mene, at den kommunale rådgivning ikke kan gå i stedet for den hidtidige af SHfV foranstaltede. Det skyldes flere forhold: 1) det vanføre klientel er ikke vant til at henvende sig i kommunen, 2) kommunernes social- og sundhedsforvaltning sidder ikke inde med den nødvendige ekspertise på området, fordi de almindeligvis tidligere har henvist vanføre klienter til det nærmeste ortopædiske ambulatorium, og 3) der vil i alt fald gå en rum tid, inden de kommunale forvaltninger erhverver sig denne ekspertise.

I det tomrum, som uvægerligt vil opstå, inden kommunerne bliver fuldt fortrolige med og fuldt kvalificerede til denne nye opgave, finder vi det ikke hensigtsmæssigt, at vanføregruppen lades i stikken, hvorfor vi vil foreslå, at den formidlende opgave at etablere kontakt mellem klient og kommune overdrages til landsforeningen, ligesom den endvidere vil kunne påtage sig at rådgive kommunerne i spørgsmål, der er specifikke for vanføregruppen.

Se endvidere nedenfor under afsnit V.

Hidtil har landsforeningen udøvet en begrænset, rådgivende virksomhed for vanføre klienter og offentlige myndigheder. Denne virksomhed har hidtil været varetaget af 4 vanførekonsulenter. Der er fra statens side ydet et tilskud til opgaven, mens restbeløbet er blevet finansieret af landsforeningens egne midler.

Vi er bekendt med, at institutioner og organisationer - repræsenterende andre handicapgrupper - har fået dækket deres udgift til konsulentvirksomhed fuldt ud af staten. Når vi ikke tidligere har kunnet opnå en tilsvarende ordning, går vi ud fra, at det skyldes, at Samfundet og Hjemmet for Vanføre som anerkendt særforsorgsinstitution har modtaget fuld underskudsdækning, der også har omfattet institutionens sociale rådgivningsvirksomhed.

Vores konkrete forslag går ud på, at der i hvert amt ansættes en vanforekonsulent samt i det stor-københavnske område to konsulenter. Disse vanførekonsulenter, der skal være fortrolige med alle aspekter i vanføreproblematikken, får som opgave at assistere primær- og amtskommunerne i ønsket omfang vedrørende vanførespørgsmål samt i fornødent omfang rådgive og støtte vanføre individuelt.

Konsulentordningen finansieres fuldt ud af det offentlige, og Landsforeningen af Vanføre forpligter sig til ved hvert finansårs afslutning at afgive en samlet rapport om konsulentvirksomheden i den forløbne periode.

Vi har bemærket os, at Landsforeningen Evnesvages Vel i skrivelse af 12. marts d. å. har givet udtryk for lignende tanker for åndssvages vedkommende.

V. Basisgruppe i landsforeningens regie i samarbejde med de sygdomsbekæmpende foreninger på vanføreområdet.

Bistandslovens afsnit V, kap. 13, §§ 58-62 omhandler hjælpemidler, herunder biler og indretning af boligen.

Hidtil har hjælpemiddelområdet, når det har drejet sig om vanføre, været splittet op på 3 udvalg, nemlig

Boligudvalget for Bevægelseshæmmede,

Hjælpemiddeludvalget for Handicappede,

Motorudvalget for Invaliderede.

I disse 3 udvalg har landsforeningen i samarbejde med de sygdomsbekæmpende foreninger udført et servicebetonet arbejde, der dels har været rettet mod den enkelte vanføre forbruger, men som i lige så høj grad har henvendt sig til offentlige myndigheder med tilbud om service på områderne boliger, biler og hjælpemidler i almindelighed.

Der har til hvert af udvalgene været knyttet en mindre stab af lønnede funktionærer, der har taget sig af de udadrettede funktioner.

Det har længe været under overvejelse at slå de tre udvalg sammen og give dem et fælles sekretariat. En tværgående gruppe arbejder for tiden med spørgsmålet.

Efter at bistandsloven har samlet alle former for hjælpemidler i et fælles afsnit er sammenlægningen af udvalgene blevet yderligere aktualiseret. Men hertil kommer, at med den decentralisering af hjælpemiddelområdet til vurdering og beslutning i primær- og amtskommunalt regie, som bistandsloven har betydet, er det blevet mere nødvendigt end nogensinde før med et forenklet, funktionelt og effektivt apparat, der kan yde den enkelte vanføre forbruger og de primær- og amtskommunale instanser en kvalificeret og nøgtern rådgivning og assistance.

Da det nye **hjælpemiddelsekretariat** også skal være til rådighed for de lokalt placerede **vanføre** konsulenter, ville det desuden være en fordel om sekretariatet var forsynet med særlig socialpolitisk ekspertise, der kunne dække alle områder inden for den sociale sektor.

Der er ikke for nærværende truffet nogen endelig afgørelse om hjælpemiddelsekretariatets struktur, udformning og omfang, ligesom landsforeningens forslag ikke i enkeltheder er drøftet med de involverede, sygdomsbekæmpende foreninger. I øvrigt vil vi gerne drøfte dette løse skitseforslag med udvalget samt, om ønskes, med socialministeriet og/eller socialstyrelsen.

Idet vi henviser til næstsidste punktum i afsnit III, skal det bemærkes, at efter landsforeningens bedste overbevisning vil det være af uvurderlig betydning, om et sådant - helt eller delvist offentligt finansieret - hjælpemiddelsekretariat bliver etableret. Denne etablering er alene nødvendiggjort af bistandslovens generelle principper om decentralisering, men accentueres yderligere ved vanføreforsorgens indskrænkning eller ophævelse.

VI. Udviklingsarbejde for hjælpemidler.

I hjælpemiddelcirkulærets punkt 3 henstilles det, at der i amtskommunalt regie oprettes hjælpemiddelcentraler. Disse amtshjælpemiddelcentraler skal både være rådgivende for primærkommunerne som i påkommende tilfælde for den enkelte bruger, ligesom de skal være depot for amtets overskydende bestand af hjælpemidler.

Når det tages i betragtning, hvilket enormt udbud af hjælpemidler til handicappede der reelt finder sted, vil amtshjælpemiddelcentralerne efter landsforeningens opfattelse kunne komme alvorligt i klemme - dels med at være tilstrækkeligt forsynet med de forskellige tilbud og dels med at kunne vurdere deres kvalitet og anvendelighed.

Ganske vist er der efter bestemmelserne i hjælpemiddelcirkulærets punkt 12 nedsat et afgrænsningsnævn, som skal tage stilling til, hvilke hjælpemidler der kan ydes delvis statsrefusion til efter bistandslovens § 133. Men selv med denne vejledende fortegnelse i hånden kan det være vanskeligt at vurdere, hvor nuanceret et udvalg af hjælpemidler en amtscentral skal rumme.

Hertil kommer imidlertid, at hjælpemidler ikke er statiske størrelser. Nogle forældes, mens nye komme til. Foruden at tage stilling til, hvilke hjælpemidler der skal bevilges via sygehusvæsenet og hvilke efter § 58 i bistandsloven, bliver det nævnets opgave at vurdere nye hjælpemidler. I denne forbindelse nævnes det direkte i hjælpemiddelcirkulæret, at »nævnet vil om nødvendigt kunne foranledige, at der foretages afprøvning af nye hjælpemidler og nyt behandlingsapparatur«.

Det er landsforeningens principielle opfattelse, at en sådan afprøvning bør finde sted af allerede eksisterende hjælpemidler og af ny-tilkomne. Det er nemlig ikke småbeløb, som af det offentlige investeres i hjælpemidler. Er der således for ofte tale om fejlinvesteringer, enten fordi produktet er for ringe, eller fordi valget var forkert til formålet, betyder det unødigt besvær for brugeren og en fejlagtig investering for det offentlige.

Landsforeningen skal derfor foreslå, at der oprettes et udviklingsinstitut for hjælpemidler, hvor disse kan blive afprøvet og deres kvalitet og anvendelighed bliver takseret. Efter vor formening skal instituttet ikke alene foretage afprøvninger af hjælpemidler på afgrænsningsnævnets foranledning, men bør også kunne optræde som konsulent for de enkelte, amtslige hjælpemiddelcentraler.

Hvorvidt opgaven skal henlægges til Samfundet og Hjemmet for Vanføre, om der skal oprettes et særligt statsligt institut, om det skal ske ved et samarbejde mellem amtskommunerne, eller om man vil overdrage vor forening opgaven, skal vi ganske henstille. Vigtigst for os er det, at problemet finder en løsning, som er til gavn for den enkelte forbruger og til glæde for de offentlige kasser.

København, den 8. april 1976.

Landsforeningen af Vanføre

Erik Knudsen,
landsformand.

REDEGØRELSE FRA
OVERLÆGE DR. MED. HENNING SKYDSGÄRD

Ud lægningsudvalget vedr. åndssvageforsorgen og den øvrige særforsorg,
Slotsholmsgade 6, 1216 København K.

Til udvalgets orientering skal jeg tillade mig at fremsætte nedenstående redegørelse ang. Blindeinstituttets øjenklinik.

Siden oprettelsen af Det Kongelige Blindeinstitut i 1858 ses øjenlæger at være knyttet til blindeforsorgen. I mange år var øjenlægen ved Blindeinstituttet tillige instituttets huslæge, en kombination der var nødvendiggjort på grund af den tids fremtrædende almensygdomme hos Blindeinstituttets beboere og blinde i det hele taget.

I 1938 blev lægegerningen ved Blindeinstituttet delt. Der indførtes fast huslægeordning og oprettedes en central særlig øjenklinik for blindeforsorgen. Denne havde i de første 30 år derefter til huse i forhåndenværende men stadig udvidede lokaler på det gamle Blindeinstitut på Kastelsvej, siden 1968 i specielt dertil indrettede nye lokaliteter i en fløj i det nybyggede »Statens Institut for Blinde og Svagsynede« på Rymarksvej. Den nævnte centralisering af alle oftalmologiske problemer i forbindelse med visuelle handicap er siden da gennem årene videreført og intensiveret i takt med den meget stærke udbygning af blindeforsorgens omfang og effektivitet, ikke mindst gennem den sidste halve snes år.

Øjenklinikken omfatter et ambulatorium, et operationsafsnit samt en sengeafdeling, også til rådighed for huslægen, med ialt 14 sengepladser. Klinikken råder over et fuldt moderne oftalmologisk instrumentarium, tilstrækkeligt ikke blot til daglige rutinemæssige undersøgelser, men også til specielle undersøgelser i videnskabeligt øjemed. Til ambulatoriet er siden 1958 knyttet en afdeling for svagsynsoptik med henblik på tildeling af specielle optiske hjælpemidler (kikkertbriller, stærke læseglas, lupper o. l.), hvorved udnyttelsen af selv meget små synsrester, hvor traditionelle synshjælpemidler er uden effekt, har kunnet bedres betydeligt. Denne afdeling omfatter også tilpasning af kontaktlinser til patienter med synsinvaliderende øjensygdomme, fortrinsvis hornhindesygdomme. Det drejer sig dels om rent optiske kontaktlinser, der i en række tilfælde, hvor almindelig brillekorrektion har ingen eller beskeden effekt, giver betydelig undertiden slående synsforbedring, dels om terapeutiske resp. beskyttende kontaktlinser, der indgår som et undertiden afgørende led i behandlingen af komplicerede hornhindelidelser af forskellig oprindelse (betændelse, traume, følger efter hornhindetransplantation, misdannelser o. a.). Dette arbejde kræver selvsagt dagligt samarbejde mellem øjenlæger og optikere.

Klinikken modtager til undersøgelse og behandling følgende patientkategorier:

1. Alle nuværende elever og revalidender på Blindeinstituttet i København og Refsnæsskolen.

2. Tidligere elever har adgang til fortsat kontrolundersøgelse og behandling. Denne ordning er gennem årene benyttet i udstrakt grad, således at klinikken i mange tilfælde har et livslangt kendskab til den pågældende og som regel også til familiemedlemmer,

hvad der har betydning for vurdering af arvelighed og sygdomsforløbet i de enkelte slægter.

3. Beboere fra alle statsdrevne hjem og institutioner for blinde.

4. Børn og unge henvist fra blindeinstitutternes pædagogiske tilsynsførende og hjemmevejledere vedr. henholdsvis skolepligtige og førskolepligtige børn og fra amtskommunale synskonsulenter. Dertil kommer personer henvist fra Dansk Blindesamfunds konsulenter.

5. Fremtidigt alle obligatorisk anmeldte blinde og svagsynede i alderen 0-18 år. Hidtil har ca. 70 pct. af denne gruppe passeret klinikken.

6. Efter lægehenvisning modtages i øvrigt alle synshæmmede i alle aldre med henblik på diagnostik og stillingtagen til behandling og/eller forsorgsmæssige foranstaltninger: placering (multihandicap), undervisning, erhvervsvejledning, revalidering, kurser for senblinde, eugenisk og anden personlig vejledning; ikke mindst skal man understrege den eugeniske rådgivning, der i disse år søges yderligere intensiveret. Undersøgelser af ny dato har vist, at svære synshandicap hos børn og unge i 90 pct. af tilfældene er opstået dels i graviditeten dels under eller i umiddelbar tilslutning til fødslen. Ca. halvdelen af disse tilfælde er arveligt betinget.

7. En betydelig gruppe, ikke mindst af ældre ålderskategorier, modtages efter henvisning af landets ojenspecialister med henblik på særlige optiske hjælpemidler. Fra øjenlæger og landets øjenafdelinger henvises i stigende grad patienter til klinikkens kontaktlinseservice, se ovenfor.

8. Yderligere modtager klinikken patienter fra andre særforsorgsinstitutioner (døve, svært tunghøre, spastikere) til rutinemæssige undersøgelser. Dovblinde udgør en ganske særlig exclusiv patientgruppe, hvor undersøgelsen er særlig tidskrævende, og med hvem kontaktformidlingen er overordentlig vanskelig. Denne etableres med uvurderlig hjælp fra døvblindekonsulenter.

9. Ud over de nævnte patientkategorier modtager øjenklinikken efter henvisning fra skolelægerne børn fra Københavns kommunes skoler med henblik på evt. overflytning til Københavns kommunes svagsynsskole, hvis elever efter gammel aftale mellem staten og kommunen behandles og kontrolleres her.

Der modtages således synshæmmede personer i alle aldersgrupper fra stort set hele landet.

Øjenklinikken drives konformt med andre øjenafdelinger. Der er nært samarbejde med instituttets huslæge, men der gøres i fuldt fornødent omfang brug af div. medicinske specialdiscipliner og nødvendig laboratorieassistance i diagnostisk og terapeutisk øjemed. Samarbejdet med andre øjenafdelinger og kontakten f. eks. med diabetikerhospitaler og kolonien Filadelfia tillægges stor betydning.

På ojenklinikken forefindes et ajourført diagnosekartotek af stor betydning for registrering af blindhedsårsager i Danmark.

Alle lovpligtige anmeldelser af børn og unge under 18 år skal ske hertil, og øjenklinikken fører således et centralregistrer for alle anmeldte blinde og svagsynede i Danmark.

På klinikken findes et ret beskedent men stedse voksende bibliotek med medicinsk og social-oftalmologisk litteratur af relevans for dette specielle område.

Sidst men ikke mindst skal understreges øjenklinikkens nære relation til blindeinstitutternes andre medarbejdergrupper, der varetager blindeforsorgens pædagogiske, psykologiske, erhvervsmæssige, sociale og humanitære opgaver. Det er ikke mindst dette organisatoriske princip, som klinikkens udenlandske besøgende hæfter sig ved som noget ganske særlig hensigtsmæssigt og attraktivt.

Arbejdet blandt blinde og stærkt svagsynede forudsætter et interdisciplinært team, hvor al fornøden sagkundskab samarbejder. Ved instituttet i København deltager øjen-

klinikkens læger i ugentligt fastlagte samrådsmøder, hvor der tages stilling til optagelse og udskrivelse af elever, revalidender og kursister, uddannelsesplaner og erhvervsplacering samt bevilling af hjælpemidler. Oplysninger om øjensygdommenes sværhedsgrad, natur og prognose kan undertiden være af afgørende betydning for vurderingen, ligesom klientens almentilstand også må tages i betragtning. Uden for samrådsmøderne kan konferencer med øjenklinikkens medarbejdere finde sted praktisk talt nårsomhelst til afvikling af øjeblikkelige medicinsk/pædagogiske eller andre social /medicinske problemer. Dette samarbejde tillægges fra begge sider stor betydning. Dersom en person primært er henvist til øjenklinikken, og man her har fundet grundlag for socialrådgiverassistance kan denne som regel umiddelbart etableres.

Refsnæsskolen er reserveret en ugentlig dag, hvor rutinemæssig kontrol af alle elever og undersøgelse af nyoptagne finder sted. Der aflægges månedlige besøg på Refsnæs med rundgang i klasserne, konferencer og øjenundersøgelser i skolens lægeværelse. Konferencer sker også uden for disse tidspunkter. Efter undersøgelse af eleverne i København tilsendes Refsnæsskolen resumé af undersøgelsesresultatet, ligesom klinikken modtager referat af de tilsynsførende pædagogers og hjemmevejlederes besøg i skole og hjem. Drejer det sig om integrerede børn i amtskommunerne modtager den pågældende synskonsulent ligeledes besked, ligesom denne indberetter alle relevante svagsynede i området til øjenklinikken. Synskonsulentordningen er som bekendt af relativt ny dato, og en mere fastlagt praksis er under indkøring i disse år, også under indflydelse af de nye administrative principper.

Øjenklinikken og svagsynsoptikken har årligt ca. 5500 konsultationer fordelt på godt 1900 patienter (1974--75).

Ud over det rent lægelige arbejde bidrager øjenklinikken i undervisningsvirksomhed med foredrag for blinde- og svagsynspædagoger, synskonsulenter, blindekonsulenter, internt personale, forældregrupper m. fl., og deltager i øvrigt ved kurser for skolelæger og postgraduat undervisning af vordende øjenlæger. Det skal i denne forbindelse nævnes, at reservelægetjenesten ved Blindeinstituttets øjenklinik »tæller« med indtil 1 år ved uddannelse til øjenspecialist. Der kan ikke være tvivl om, at ansættelsen i reservelægestilling ved Blindeinstituttets øjenklinik er af stor værdi for fremtidige øjenlæger, når de senere skal tage stilling til synshæmmedes problemer af humanitær, social og erhvervsmæssig karakter.

Klinikkens overlæge kontaktes i overskønssager fra Invalideforsikringsretten og Den sociale Ankestyrelse og bistår tillige ved bedømmelse af ansøgninger om optagelse i Dansk Blindesamfund, med hvem der også består et nært samarbejde.

Det skal endelig tilføjes, at klinikkens medarbejdere gennem årene har deltaget i videnskabeligt arbejde i videst mulig udstrækning. Der er således siden 1939 udgået ca. 130 publikationer (deriblandt 2 disputatser) med emner overvejende fra øjenklinikkens specielle fagområde.

De synshæmmedes særlige oftalmologiske og socialmedicinske problematik må siges at have udviklet sig til et subspeciale inden for oftalmologien, hvor centraliseringen ganske analogt med andre områder inden for dette speciale er af helt afgørende betydning for at udvikle, opretholde og udnytte fornøden erfaringsbaggrund og expertise. Det har da også vist sig, at klinikken i stigende grad konsulteres i spørgsmål vedr. synshæmmedes problemer både fra lægelige og ikke-lægelige instanser.

Oprettelsen i sin tid af en speciel øjenklinik inden for blindeforsorgen har vist sig at være et helt rigtigt initiativ. Kun gennem en sådan centralisering er det muligt at honorere de stærkt stigende krav til det lægelige arbejde, der ikke blot som ovenfor beskrevet må medvirke ved løsningen af blindes sociale problemer, men også må følge blindesagens anden store hovedopgave op: blindhedsbekæmpelsen. Denne er ifølge sagens natur ikke knyttet alene til en enkelt specialistgruppe eller en enkelt institution. Imidletid vil Blindeinstituttets øjenklinik ifølge sin konstitution og centrale funktion og med baggrund i sit omfattende journalarkiv kunne yde vægtige bidrag her. Når blindhedsforårsagende sygdomme, der i daglig øjenlægepraksis og i lokale og regionale øjenklinikker

kun iagttages sporadisk eller i hvert fald reltivt sjældent, kanaliseres som tilfældet er til Blindeinstituttets øjenklinik, vil jo netop denne opsamling af tilfælde kunne give en langt bedre baggrund for kvantitativ og kvalitativ klinisk analyse, end studiet af enkelttilfælde giver mulighed for. Derfor er den obligatoriske anmeldelse og dermed registrering af sådanne tilfælde af uvurderlig betydning og må fremtidigt effektiviseres mest muligt. En sådan registrering har også pædagogisk betydning, idet den giver **mulighed** for vurdering af den geografiske spredning af synshæmmede børn og dermed også for vurdering af behovet for ressourcer til undervisning og erhvervsuddannelse.

Registreringen og klarlæggelsen af de synsinvaliderende øjensygdommes karakter er af fundamental betydning, dels fordi de med deres gennem årene skiftende karakter til tider har haft afgørende betydning for blindeforsorgens praktiske dispositioner, dels fordi kendskabet til øjenlidelsernes art og frekvens er en forudsætning for enhver rationel blindhedsbekæmpelse. Det tidligere omtalte langvarige kendskab til store dele af klinikkens patientklientel giver mulighed for at vurdere øjenlidelsernes prognose og senkomplikationer, ligesom også den erhvervsmæssige prognose i relation til de enkelte øjenlidelser kan gøres op. Sådanne studier, som øjenklinikken allerede har gjort, har betydning for den fremtidige erhvervsvejledning for klienter med sygdom af samme karakter.

Det gennem årene samlede journalmateriale på Blindeinstituttets øjenklinik må regnes for ret enestående i sin art - de ældste journalnotater stammer fra 1858 - og giver bidrag til løsningen af komplicerede oftalmologiske problemer, ikke mindst de arvelige sygdommes natur og bekæmpelse.

Praktisk **øjenlægevirksomhed** omfattende alle dennes sociale og humanitære relationer og videnskabelig oftalmologi må til enhver tid søge at løse deres del af blindeforsorgens sociale og medicinske problemer.

Blindeinstitutternes øjenklinik må fortsat arbejde, bestå og yderligere udvikles under denne devise. Med dens nuværende status udfylder øjenklinikken utvivlsomt et behov i den medicinske (oftalmologiske) miljø og indgår som et nødvendigt led i det multidisciplinære team (tværfaglige unit), hvis sammenhold hidtil har været retningsgivende for varetagelsen af blindeforsorgens mangeartede funktioner og opgaver.

Man kan ikke forestille sig, at »en udstykning« af øjenklinikkens specielle funktioner og en udtynding af dens mangeårige empiriske baggrund skulle kunne tjene blindeforsorgens formål i positiv retning.

Henning Skydsgaard.

Overlæge, dr. med.

UNDERVISNINGSLEDERKOLLEGIET
Formand H. Lindberg
Centralinstitutionen Brejning
Brejning 7080 Børkop.

27. april 1976.

Udlægningsudvalget v/hr. kontorchef O. Asmussen,
Socialministeriet, Slotsholmsgade 6, 1216 København K.

Undervisningslederne, ansatte i åndssvageforsorgen, vil med denne skrivelse gerne henlede Udlægningsudvalgets opmærksomhed på problemer omkring specialundervisningstrængende forskolebørn. Vi gør det i bevidstheden om, at vore problemer med åndssvage førskolebørn måske snart bliver Folkeskolens problem, men først og fremmest fordi også Folkeskolen i dag erkender, at løsning af specialundervisningsproblemer med skolebørn må tage sin begyndelse langt tidligere end ved skolealderens indtræden.

Der er de senere år fremkommet mange tanker og nogle handlinger om tidlig stimulering. Det arbejde har som mål ved meget tidlig indsats at hindre eller formindske fejludviklingen og fremme den naturlige udvikling hos små risikobørn. Det er en omfattende og klar tværfaglig indsats, der skal foretages; en del undersøgelser viser, at indsatsen, såvel menneskeligt som økonomisk, kan svare sig.

Åndssvageforsorgens børnehavearbejde har de senere år gennemgået en rivende udvikling fra et arbejde, hvor hjemmene blev aflastet og børnene fik pasning og pleje til nu, hvor børnehaven i samarbejde med hjemmene bevidst arbejder på en målrettet, planlagt udvikling af barnet.

Der er flere årsager til denne udvikling:

1) Et interesseret, energisk og dygtigt personale.
2) Det tværfaglige team, som åndssvageforsorgen er bygget op på (lægelig - social - pædagogisk), præger de enkelte institutioners daglige arbejde.
3) Den nære tilknytning mellem åndssvageforsorgens førskolearbejde og børneskolearbejde. Forsorgscentrenes børnehavepersonale og skolepersonale har det pædagogiske ansvar for udvikling af åndssvage børn. Dette medfører samarbejde om praktiske, pædagogiske opgaver, om udvikling af specialpædagogisk viden og om vidensformidling. Hvor specielt børnehaveenhederne har været for små, er de smeltet sammen med skolerne. Dette samarbejde er nyttigt for begge parter.
4) Der er på centerplan fælles ledelse af børnehaver og skoler (Undervisningslederens ressort).
5) Inspiration fra de mange projekter i ind- og udland vedr. udvikling af risikobørn (udenfor som indenfor åndssvageforsorgen).

Undervisningslederne har med tilfredshed bemærket, at Socialreformkommissionen har fastslået specialundervisningsbarnets ret til specialundervisning fra det øjeblik, handicappet erkendes, - altså **principielt** fra 0 år.

Det arbejde, der skal udføres med førskolebarnet/barnets forældre, er:

1) Stimulering af barnet:
   a) Give barnet mulighed for fri leg.
   b) Give barnet omsorg og pleje.
   c) Give barnet specialundervisning (hensyntagende undervisning).
   d) Give barnet specifik træning (kompenserende undervisning).
   e) Give forældrene vejledning i barnets udvikling.
   f) Sørge for, at barnet får nødvendige lægelige undersøgelser og behandlinger.
2) Aflastning af forældrene.
3) Sørge for, at barnet/hjemmet får nødvendig social støtte.

Specialundervisning/specialbehandling er nødvendig for at dække handicappede børns behov såvel i førskole som skolealder.

Alle de nævnte opgaver må løses i sammenhæng, så de optræder som en givende helhed for barnet/børnene. Derfor er det nødvendigt, at alle opgaverne foranstaltes/formidles af specialpædagoger. Undervisningslederne forstår og bifalder Socialreform-kommissionens princip om, at almen og special service skal udgå fra samme forvaltningsgren. Vi har i høj grad været medvirkende til den pædagogiske integration, som har fundet sted i børnehaver og skoler, såvel i den betydning, at almensystemet i dag er rummeligere, som i den betydning, at forsorgen er ophørt (ved at ophøre) med båsering af åndssvageguppen.

Vi glæder os derfor over, at åndssvageforsorgens skolevæsen skal overflyttes til Undervisningsministeriet og udlægges til amtskommunal eller primærkommunal forvaltning og foranstaltning. Men vi er bekymrede for vore børnehaver og dermed for hele arbejdet med udvikling af handicappede småbørn i alderen 0-6 år.

Bekymringen har sin baggrund i:

1) Det handicappede barns behov for specialundervisning er ens, uanset hvilket system det betjenes i.
2) Vi ser gerne tæt forbindelse mellem det almene system og det specielle, herved fremmes fleksibilitet og bedre brug af hinanden.
3) Specialundervisning er så stort et undervisningsområde i Folkeskolen, at området uafladeligt vidensfornyes, og der sker nødvendig vidensformidling gennem omfattende efteruddannelse og et udbygget konsulentsystem.
   Specialundervisning er så lille et område i det samlede børnehavearbejde, at området visner hen. Hertil kommer, at børnehavernes eksistensberettigelse i dag mere synes at være af social art (aflastning) end af pædagogisk. Dette er så meget mere beklageligt, som fagfolk netop i disse år retter blikket mod det profylaktiske arbejde gennem bl. a. tidlig pædagogisk indsats.
4) Det ser for os ud til, at der er stærke kræfter i gang med at udlægge børnehavearbejdet for åndssvage børn til de sociale udvalg. Herved besværliggøres en ønskelig forbindelse mellem specialundervisning af førskolebarnet og skolebarnet, såvel fagligt (vidensudvikling og vidensformidling) som gennem det forhold, at barnet ved 7-års alderen skal skifte »system«.

Vi har fra åndssvageforsorgen positive erfaringer med tværfaglig teamarbejde omkring arbejdet med udvikling af åndssvage børn. Dette ønsker vi gerne videreført også efter åndssvageforsorgens ophør og arbejdets udlægning til forvaltning i amter eller kommuner.

Vi ser derfor gerne, at udlægningsudvalget i sit arbejde fastsætter nødvendige samarbejdsrelationer omkring arbejdet med handicappede børn.

Da der imidlertid for opgaverne med åndssvage førskolebørn skal »vælges side«, og da vi som ovenfor anført - skønner, at arbejdet først og fremmest er specialpædagogisk, skal vi anbefale, at arbejdet henlægges til **Undervisningsministriet** og forvaltes og foranstaltes af Undervisnings- og kulturudvalgene på amtskommunalt eller primærkommunalt plan.

Vi anbefaler det af hensyn til arbejdet med det åndssvage barn, men tillige for derved at anvise en brugbar vej for behandling af andre risikobørn.

På undervisningsledernes vegne

H. Lindberg.

P-CLUB,
FORENING FOR STAMMERE I DANMARK

P-Club Foreningen for Stammere i Danmark havde generelforsamling den 8. maj 1976 og vedtog her at lade udarbejde en udtalelse, rettet dels til udlægningsudvalget og dels til Skov Jørgensen udvalget, hvori vi som forbrugerorganisation gør rede for vore synspunkter og ønsker.

Det er ikke vor hensigt at tage parti for den ene eller den anden af de dybt forskellige metoder, der bruges til behandling af stammen her i landet - alene af den grund, at der på dette punkt næppe hersker enighed blandt foreningens medlemmer.

Når vi alligevel mener at kunne kritisere de for tiden herskende forhold, både med hensyn til uddannelsen af stammebehandlere og med hensyn til det regie under hvilket behandlingen foregår, og at kunne betegne dem som klart utilstrækkelige, skyldes det flere grunde:

1. Altfor mange stammere kommer slet ikke i terapi (ca. 1 pct. af befolkningen stammer).
2. De voksne stammere der kommer i terapi, er positivt skævt fordelt i forhold til social status.
3. Også geografiske forhold spiller ind, tyndt befolkede egne bliver gennemgående dårligere betjent.
4. Den enkelte stammer har for få behandlingsalternativer at vælge imellem.
   I de sidste årtier er der gjort erfaringer i udlandet, både med hensyn til rammer for og indhold af terapi, der i alt for ringe grad har præget dansk logopædi.
5. Øst for Store Bælt dominerer en behandlingsform, vest for Store Bælt en anden. Begge områder burde naturligvis vise alsidighed.
6. Den vejledning, der gives stammeres forældre og hele miljø er ikke tilstrækkelig og ikke tilstrækkelig god.
   Der ligger nok bag den en prisværdig hensigt om at få forældrene til at afdramatisere problemet - men alt for ofte gives vejledningen overfladisk (»han vokser sig nok fra det«), og når situationen efter nogle år ikke har bedret sig, føler forældrene sig svigtet, og til en vis grad med rette. Det er i øvrigt også medvirkende til, at der kommer for få stammere i behandling.

Som taleundervisningen er organiseret i dag, både i skoler og børnehaver, er der efter vor opfattelse alvorlige hindringer for en tilfredsstillende behandling af stammen. Den enkelte talepædagog arbejder med *omfattende* tale- og høreproblemer, hvis behandling traditionelt er *undervisnings-orienteret* og tager sigte på at fjerne det *isolerede* problem. Der levnes for lidt tid til hver elev, bl. a. fordi talepædagogerne skal dække *et stort distrikt* på alle måder. Hver enkelt af disse tendenser er uheldig - og deres sammenstilling er katastrofal.

Overalt hvor det er muligt, bør uddannelsen af talepædagoger, behandling af talelidende og forskning inden for området gå hånd i hånd. Lærerhøjskole, skolepsykologiske kontorer, taleinstitutter og hospitalsklinikker har hver deres naturlige opgaver, men der skal skabes en koordinerende myndighed, der kan fordele disse opgaver på en sådan måde, at forebyggelse, behandling, uddannelse og forskning kan udvikle sig.

Ikke blot for voksne, men også for børns vedkommende bør behandlingen have forebyggende muligheder, den bør tage sigte på patientens totale situation, og den bør være terapeutisk organiseret.

Hvad angår talelidende over den skolepligtige alder, ønsker vi Statens Institutter for Talelidende opretholdt med de nuværende lokalafdelinger og distriktspædagoger.

Samarbejdet mellem taleinstitut og hospital, som vi kender det fra Odense, anser vi for en lykkelig løsning. Også henvisningssystemet bør bevares, særligt i tyndt befolkede egne af landet.

For at systemet skal komme til at fungere tilfredsstillende, bør også uddannelsen tages op til revision:

1. På de to kurser for talepædagoger får *ingen* kursist tilstrækkelig indføring i mere end en metode. Der foregår derudover en præsentation - på få timer - af andre systemer, men på ingen måde nok til at en samvittighedsfuld talepædagog efter fuldendelsen af kursus tør begynde at praktisere et af de systemer, han kun har haft overfladisk kontakt med.

Selv et forsøg på at kombinere elementer fra forskellige metoder, evt. kombinere dem forskelligt for de forskellige elever, er dømt til fiasko p. gr. af uddannelsernes ensidighed.

2. Men værre er, at kursisterne i de nuværende rammer heller ikke får tilstrækkelig kyndighed i den metode de ser mest til. Dette hænger sammen med et forhold som enhver stammer kender til af erfaring, og som fagfolk næppe heller vil benægte, nemlig at stammen er tæt knyttet til *psykologiske* forhold.

Måske kun derved, at stammen griber ind i stammerens sjæleliv - men den griber dybt ind, og man må kende de deraf følgende resultater indgående, for at kunne give en behandling af nogen værdi. En sådan psykologisk indsigt - og færdighed i at hjælpe stammeren til øget indsigt - er det umuligt at erhverve sig på et 14 måneders kursus, der omfatter alle logopædiske discipliner. Hvor uacceptabelt forholdet er, ses af at det er muligt at blive talepædagog helt uden at have haft lejlighed til at behandle stammere under supervision.

Foreningen anser det ikke for sin opgave at tage stilling til hvor uddannelsen af kommende talepædagoger skal foregå (lærerhøjskole, universitet og/eller andre uddannelsesinstitutioner) . Vi har derimod nogle forslag til afhjælpning af den ovenfor beskrevne situation.

Man kunne f. eks. gå den vej som adskillige andre lande har valgt, at forlænge uddannelsen radikalt. I Sverige er logopæduddannelsen treårig, i Finland er den en del af komplet universitetsuddannelse og i USA er den en magistergrad. Danmark, som engang var et foregangsland på talepædagogikkens område, er blevet overhalet af det ene land efter det andet.

Man kunne også vælge at etablere en speciel uddannelse for stammeterapeuter, eller at lade den nuværende uddannelse fungere som basis for en specialisering inden for et eller flere af logopædiens område. Vi mener, at f. eks. stammen, kun bør behandles af folk med en sådan specialistuddannelse.

Der er endnu et forhold vi gerne vil gøre opmærksom på. I Sverige har man flere eksempler på, at stammere med særlige forudsætninger (lang terapierfaring, praktisk og teoretisk viden) med held er blevet inddraget i aktiv stammeterapi og i enkelte tilfælde har været banebrydende. Måske var det værd at overveje, om der kunne skaffes adgang til uddannelse for folk af tilsvarende art.

Uanset hvilken ramme man vælger for uddannelsen, bør indholdet være så omfattende, at den færdiguddannede talepædagog kan sætte sig ind i den enkelte stammers problemer og vurdere de forskellige behandlingsalternativer.

Dette forudsætter en bred orientering om de respektive symptomer, om forekomst og fordeling, fakta og teorier og ætiologi, samt om de psykologiske-pædagogiske og de sociale aspekter af syndromet og dets behandling.

Det er derfor vigtigt, at der gives en grundig undervisning i:

1. Legeterapier for børn.
2. Psykoterapier.
3. Afbetingningsterapier.
4. Terapier baseret på indlæringsteori.
5. Terapier baseret på servoteori.
6. Symptomatiske terapier.
7. Acceptterapier.

Undervisningen bør tilgodese både miljøterapi, gruppeterapi, individuel terapi og opfølgning. Det er ligeledes vigtigt, at talepædagogerne lærer at forstå, at stammen ikke er en forstyrrelse, som man fjerner udelukkende i behandlingsværelset, men at man må arbejde med sin stammen i realistiske hverdagsagtige situationer, dels sammen med terapeuten, dels med andre stammere og dels på egen hånd.

Vi ønsker endvidere, at der lægges megen vægt på at orientere de studerende om, hvor og hvordan man holder sig å jour på området, samt at der sker en intensiv erfaringsudveksling mellem landsdelene og med udlandet.

Som forbrugerorganisation vil vi gerne understrege de særdeles positive erfaringer den svenske P-Club har gjort med »Statens Handikappråd«. Sverige har udbygget systemet med handicapråd i de enkelte amter og kommuner, hvilket vi kun kan bifalde, idet vi anser det for vigtigt, at de handicappedes synspunkter kommer til orde så tidligt i planlægningsarbejdet som muligt.

At Norge opbygger sit system på lignende måde, nævnes kun for fuldstændighedens skyld.

Man vil således sikre fremtidig god kommunikation mellem forbrugerorganisation og myndigheder.

Med venlig hilsen

P-Club, Forening for Stammere i Danmark.

DE SAMVIRKENDE
INVALIDEORGANISATIONER
Randersgade 68
2100 **København** 0.

18. maj 1976.

Til Udvalget om udlægning af åndssvageforsorgen
og den **øvrige** særforsorg.

Overvejelserne omkring åndssvageforsorgen og den øvrige særforsorgs udlægning tager som naturligt er udgangspunkt i den allerede gennemførte del af socialreformen.

Udlægningsplanerne sigter følgeligt mod at opfylde socialreformkommissionens principper om let adgang dl service for alle.

Det er derfor klart, at særforsorgen eller sagt på en anden måde de nødvendige særforanstaltninger for handicappede må etableres i et nyt system på en sådan måde, at socialreformkommissionens hovedmålsætning kan imødekommes, men samtidig på en sådan måde at de specielle hensyn affødt af selve handicappet fortsat kan tilgodeses.

Det må således sikres, at det offentlige bistandssystem, der er til rådighed for alle borgere, også er til rådighed for handicappede, idet specialforanstaltningerne må indgå i dette system på en sådan måde, at der ikke lægges hindringer i vejen for handicappedes udnyttelse af det almene system, men at der tværtimod skabes mulighed for, at det almene system let og smertefrit kan udnytte specialforanstaltningerne og derigennem sikre, at alle handicappede, herunder også de meget små handicapgrupper, også kan nyde godt af totalitets princippet.

De sværere handicap stiller selvsagt krav om en række særforanstaltninger, og dette krav om særforanstaltninger accentueres naturligvis, hvor der er tale om små minoritetsgrupper. De fleste af disse særforanstaltninger for minoritetsgrupperne er da også indtil nu varetaget inden for et statsligt system bestående af landsdækkende eller landsdelsdækkende institutioner.

Dette system bør opretholdes, idet klientunderlaget aldrig vil kunne blive tilstrækkelig stort til etablering af særforanstaltninger på amtskommunalt eller kommunalt plan.

Det er selvsagt vigtigt, at den primære kommunale indsats på det sociale område også kommer til at omfatte handicappede, men da det primære og sekundære kommunale system ikke vil besidde den nødvendige ekspertise på feltet, må denne tilvejebringes ved at udnytte specialisterne fra de statslige systemer.

Det vil i denne sammenhæng være det absolut mest hensigtsmæssige, at disse systemers nuværende administrative opbygning fastholdes, således at man ikke alene sikrer det nuværende faglige miljø, men også sikrer en effektiv og smidig koordinering de forskellige administrative systemer imellem.

Det skal i denne forbindelse understreges, at der allerede nu på adskillige områder eksisterer et velfungerende samarbejdssystem mellem specialister og det almene bistandssystem.

Kommuner og amtskommmuner må derfor have al mulig adgang til at rekvirere bistand fra særforsorgens specialister, og denne bistand må ikke alene have form af bistand ved personrådgivning, men må også bestå i deltagelse i teammøder o. 1. Såfremt særforsorgens specialister og særforsorgens erfaring skal kunne nyttiggøres så effektivt som muligt, er det imidlertid en forudsætning, at disse medarbejdere ikke kun bringes ind i sagen i katastrofesituationer. Skal effektiv hjælp tilvejebringes, forudsætter det, at

specialisten har haft mulighed for at følge klienten også i de perioder, hvor tingene forløber problemfrit.

Dette system bør sikres derved, at der gennem bistandslovens § 19 tilvejebringes et indberetningssystem, der sikrer, at alle under 18 år med sværere handicap indberettes til et centralt register.

Indberetningen bør derefter umiddelbart følges op af kontakt mellem det almene bistandssystem og de særligt sagkyndige for at nødvendige initiativer kan tilrettelægges gennem fælles drøftelser.

For så vidt angår skole- og uddannelsesforløbet må lignende samarbejdssystemer opbygges. Der må dog ved tilrettelæggelsen af samarbejdslinier selvsagt tages højde for, at der i dag allerede findes specialister inden for det almene skolesystem.

For alle børn vil det i øvrigt gælde, at systemet bør opbygges således, at barnet til enhver tid tilbydes den bedst mulige behandling og undervisning. Dette kan ske derved, at man løbende overvejer, om den aktuelle situation (hjemmeboende - institutionerede) giver det mest optimale tilbud.

For så vidt angår voksengruppen (den øvrige særforsorg) skal det først og fremmest påpeges, at disse klienter udenfor institutionerne har kontakt med særforsorgen gennem forskellige konsulentordninger. Disse konsulentordninger, der i vid udstrækning samarbejder og har sammenhæng med forskellige handicaporganisationer, virker som forbindelsesled og serviceorgan både mellem klienten og det almene bistandssystem, mellem klienten og særforsorgen og mellem klienten og handicaporganisationerne.

Erfaringerne omkring konsulentordningernes arbejde har klart vist, at de forskellige handicapgrupper har behov for en særlig kvalificeret rådgivning og vejledning, især hvor det drejer sig om kontakt med det almene bistandssystem. Denne kvalificerede rådgivning forudsætter et dybtgående handicapkendskab, idet handicappets art og virkning griber ind i alle forhold af betydning for rådgivningssituationen. Der findes i dag fire sådanne særlige rådgivningsordninger, nemlig blindekonsulenter, døvekonsulenter, tunghørekonsulenter og vanførekonsulenter. De sidstnævnte findes i og for sig i to forskellige systemer, nemlig vanførekonsulenter administreret af Landsforeningen af Vanføre, og sociale medarbejdere i de ortopædiske ambulatorier, indtil nu administreret af Samfundet og Hjemmet for Vanføre. Den særlige ekspertise må bevares, og det må sikres, at alle klienter inden for de respektive handicapområder får adgang til direkte kontakt med konsulentordningerne.

Fra de berørte organisationers side må det klart siges, at konsulentordningerne er af vital betydning for den enkelte handicappede, og det vil derfor være mest hensigtsmæssigt at bevare disse ordninger i nuværende regie. Når der må lægges så stor vægt på dette forhold, er det ud fra hensynet til ordningernes fortsatte funktionsdygtighed. Konsulentordningerne er alle personalemæssigt af beskedent omfang, og det er derfor vigtigt at sikre et fagligt og uddannelsesmæssigt bagland. Dette er i dag sikret enten i centrale institutioner eller i organisationer. Det må ligeledes understreges, at den personalemæssige bemanding i hvert fald for visse af konsulentordningerne stiller krav om ganske særlige forudsætninger, og det må derfor anses for nødvendigt, at en central instans kan fastlægge disse forudsætninger. Som foran anført, anses det for nødvendigt at etablere en egentlig indberetningspligt for personer under 18 år. Det kan derimod ikke anses for rimeligt at forlange indberetningspligt for voksne. Gennem visse af konsulentordningerne er der som et produkt af virksomheden alligevel etableret centrale registre, som indtil dato er de eneste eksisterende. Sådanne centrale registre bør fortsat gennem konsulentordningerne kunne opretholdes. På nogle af de her berørte områder findes ikke ubetydelige private ressourcer, der kan stilles til rådighed for den enkelte klient og altså indgå som et led i eller som eneste ydelse til en klient. Gennem det nære forhold mellem konsulentordningerne og handicaporganisationerne må dette system fortsat opretholdes.

De Samvirkende Invalideorganisationer må herefter være af den opfattelse, at det nødvendige specialapparat til betjening af handicappede bør opretholdes i en sådan form, at den indre sammenhæng kan bevares, men at systemet på den anden side er

indrettes på en sådan måde, at de specialfunktioner, systemet kan levere, kan rekvireres og udnyttes af det almene bistandssystem. Kun herved sikres særforsorgens nuværende klientel optimal service, både på det specielle og det almene område og kun herved sikres et forsvarligt fagligt niveau på alle bistandssystemets niveauer.

Svend Jensen.

KØBENHAVNS MAGISTRAT
Overborgmesteren
Rådhuset, 1599 København V.

11. juni 1976.

Til udvalget om udlægning af åndssvageforsorgen
og den øvrige særforsorg.

Overborgmesteren har sammen med borgmestrene for de berørte magistratsafdelinger - magistratens 1., 2. og 3. afdeling - gennemgået og drøftet det foreliggende betænkningsudkast fra udvalget om udlægning af åndssvageforsorgen og den øvrige særforsorg og skal udtale, at man på det foreliggende grundlag ikke kan tiltræde den i betænkningens kapitel VII foreslåede finansieringsform.

Som allerede påpeget under udvalgsarbejdet må man være af den formening, at der, forinden det er muligt at tage stilling, må foreligge analyser af de økonomiske konsekvenser for de enkelte kommuner af den foreslåede ansvarsfordeling og den deraf følgende finansieringsform.

Med hensyn til den foreslåede fordeling efter hjemstedskriterier af udgifterne vedrørende det nuværende klientel inden for åndssvageforsorgen og den øvrige særforsorg skal man pege på, at Københavns kommune med et faldende befolkningstal i en længere periode vil komme til at afholde forholdsmæssigt større udgifter end de øvrige amts- og primærkommuner.

Det skal i den forbindelse fremhæves, at stillingen for Københavns kommune, hvadenten det drejer sig om det primærkommunale eller det amtskomunnale tilskud efter objektive udgiftsbehovskriterier (bloktilskud) ikke kan anses for tilfredsstillende med de nugældende kriterier og vægte.

Såfremt betænkningen afgives, forinden beregninger af de økonomiske konsekvenser for de enkelte kommuner foreligger må de nødvendige undersøgelser og beregninger snarest iværksættes, ligesom der må optages forhandlinger mellem de implicerede parter, således at disse forhandlinger kan være endelig afsluttede, inden lovforslag udarbejdes og fremsættes i folketinget. Først når sådanne beregninger foreligger, vil der være mulighed for at vurdere det foreliggende forslag.

I tilknytning hertil skal man for så vidt angår undervisningsfunktionen bemærke, at der indtil nu ikke foreligger oplysninger om opgavens art og omfang, således at man ikke har klarhed over på hvilke institutioner, undervisningen skal være underlagt det almindelige skolevæsen og heller ikke over, hvor mange elever det kan dreje sig om. Det er heller ikke muligt at danne sig noget skøn over de påregnede elevers handicap og graden heraf.

Ved undervisningsfunktionerne vil der i øvrigt være en vanskelighed ved at sætte grænsen for, hvad der for dette klientel må anses for almindelig oplæring og egentlig undervisning, hvilket gør det særlig vanskeligt at skønne over opgavens forventede omfang.

For så vidt angår overtagelsen af de enkelte institutioner m. v. går man ud fra, at staten på tilsvarende måde som ved amtskommunernes overtagelse af statshospitalerne overdrager institutionerne m.v. vederlagsfrit til de amts- og primærkommuner, hvori vedkommende institution er beliggende, at der til projekter, der omfattes af statens

planlægning medfører de med deres realisering forbundne omkostninger, og at spørgsmålet om etablering af en finansieringsfond til udligning af den forskel, der i øjeblikket råder kommunerne imellem på særforsorgsområdet på tilsvarende måde, tages op.

Specielt med henblik på de projekter, der er under udarbejdelse, eller som vil blive påbegyndt, inden udlægningen finder sted, skal man bemærke, at man forudsætter, at de kommuner, der til sin tid skal overtage institutionerne, omgående inddrages i planlægningsarbejdet.

Det skal tilføjes, at de administrative principper, der er indeholdt i betænkningsudkastet må give anledning til betænkelighed, idet ansvarsfordelingen synes mindre hensigtsmæssigt ikke mindst i et område, hvor en kommunal enhed dækker såvel amtskommunale som primærkommunale opgaver. Det må tillægges vægt, at ansvarsfordelingen over for de enkelte institutioner er så entydig som vel mulig.

Endelig skal man udtale, at man under hensyn til det omfattende planlægningsarbejde og budgetteringen må gå ind for, at udlægningn tidligst sker pr. 1. januar 1980.

Weidekamp.

førgen Paldam.

SOCIAL- OG SUNDHEDSFORVALTNINGEN I KØBENHAVN
Direktoratet for børne- og ungdomsinstitutionerne
Njalsgade 13, 2300 København S.

18. juni 1976.

Til udvalget om udlægningen af åndssvageforsorgen
og den øvrige særforsorg.

Undertegnede har d. d. modtaget sålydende skrivelse af 18. juni 1976 fra Frederiksberg kommunes socialdiretorat:

»Man skal herved meddele, at Frederiksberg kommune kan tiltræde den af Københavns kommune udarbejdede mindretalsindstilling til betænkningen vedrørende udlægning af åndssvageforsorgen og den øvrige særforsorg, samt at man i øvrigt for Frederiksberg kommunes vedkommende kan tilslutte sig de af Københavns overborgmester fremførte betragtninger i skrivelse af 11. juni 1976. Med hensyn til de i skrivelsen indeholdte bemærkninger vedrørende de nugældende kriterier og vægte, der indgår ved beregningen af de objektive udgiftsbehovskriterier, skal man erklære sig enig i, at de ikke synes ganske tilfredsstillende«.

sign. **V. Futtrup.**

/ sign. *A. Nitschke.*

Med venlig hilsen
Niels Frederiksen,
kontorchef.

FORENINGEN FOR
SPASTISK LAMMEDE
Vangehusvej 12,
2100 København 0.

25. juni 1976.

Til udvalget om udlægning af åndssvageforsorgen og den øvrige særforsorg.
Socialministeriet, Slotsholmsgade 6,1216 København K.

Som henstillet af udvalget den 29. januar d. å. ved fremlæggelsen af foreningens synspunkter på problemerne omkring en decentralisering af særforsorgen skal foreningen herved tillade sig at fremsætte følgende udtalelse:

Socialministeren har forudsat, at en udlægning af forsorgen til kommuner og amter ikke må medføre forringede vilkår for klienterne. Hvis denne forudsætning skal anses for overordnet alle andre hensyn, må hver eneste ændring i det hidtidige system overvejes meget nøje - såvel isoleret betragtet som set i en større sammenhæng. Foreningen kan således ikke umiddelbart og generelt acceptere den passus i udvalgets kommisorium, hvori det hedder, »at man finder, at den handicappedes interesser bedst tilgodeses, hvis han eller hun i videst muligt omfang betjenes med de tilbud, som samfundet i øvrigt stiller til rådighed for borgerne, således at man om fornødent supplerer denne bistand med andre hjælpeforanstaltninger, tilpasset den enkeltes behov«.

En meget væsentlig forudsætning for, at en decentralisering kan ske uden, at »forbrugeren« får ringere vilkår, må være, at forsorgen i en ændret organisationsform sikres mindst de samme økonomiske rammer som hidtil. Såfremt der ved omlægningen kan opnås besparelser ved f.eks. bedre udnyttelse af ressourcer, bør sådanne »gevinster« komme de handicappede til gode ved forbedring af forsorgen/omsorgen.

Cerebral parese - spastikere.

Den handicapgruppe, som i daglig tale kaldes spastikere, omfatter følgende lidelser opstået i svangerskabet, under fødslen eller i nyfødtperioden under diagnoserne: Paradiplegia, hemiplegia, tetraplegia, monoplegia, athetosis og ataxia.

Der er i Danmark ca. 10.000 spastikere. Antallet af nye tilfælde er 2-300 årlig svarende til ca. 2 promille af alle levendefødte. En stor del af disse 10.000 spastikere har foruden et fysisk handicap også en så afgørende mental retardering, at de hører hjemme under åndssvageforsorgen. Denne gruppe udgør groft taget ca. 25 pct.

De øvrige ca. 7.500 spastikere uden for permanent institutionsforsorg har periodisk eller konstant behov for hjælpeforanstaltninger af forskellig art. Dette behov undergår til stadighed ændringer forårsaget bl. a. af, at flere og flere reddes over fødslen og den umiddelbart efterfølgende periode, men desværre ofte med meget alvorlige fysiske/mentale handicap. Der er således en tendens til, at klientelet bliver »tungere« med deraf følgende større behov for hjælp.

Foreningen for Spastisk Lammede påbegyndte i 1967 en systematisk registrering af alle personer i de nævnte diagnosegrupper. Dette CP-register skal udover at tilvejebringe løbende oplysninger om opståelsen af nye tilfælde af cerebral parese være grundlag for forskning inden for området og medvirke til en kontinuerlig påvisning af behovet for hjælpeforanstaltninger af enhver art.

Forskning.

Indenfor et så afgrænset område, som cerebral parese udgør, må forskningen naturnødvendigt koncentreres nogle få steder i landet. Siden 1950'erne har den lægevidenskabelige forskning da også navnlig været koncentreret omkring Rigshospitalets børneafdeling og Ortopædisk hospital i København, hvor man som forskningsgrundlag hvert sted har haft et relativt stort patientmateriale.

Ved oprettelsen i 1967 af CP-registret fik man for første gang et landsdækkende materiale, der iøvrigt både kvalitativt og kvantitativt er enestående i hele verden.

Foreningen kan ikke ubetinget tilslutte sig den i udvalget fremsatte tanke, at videnskabelig forskning udelukkende er et statsanliggende. Den ekspertice, som f. eks. mange sygdomsbekæmpende foreninger råder over, bør absolut tages med i betragtning.

Da forskningen er af afgørende betydning for fremskridt i bekæmpelsen af cerebral parese og i vilkårene for denne handicapgruppe, bør det i forbindelse med en omlægning af særforsorgen overvejes, hvorledes den praktiske og kliniske forskning kan placeres i systemet, formentlig gennem et samarbejde mellem staten og Foreningen for Spastisk Lammede. Det kan i den forbindelse tilføjes, at CP-registret er anerkendt af sundhedsstyrelsen og på dennes anbefaling nu drives med økonomisk støtte fra Sygekassernes Hjælpefond.

Spastikerteam.

Foreningen for Spastisk lammede påviste for mange år siden nødvendigheden af en decentralisering af den del af forsorgen, som omfatter den personlige rådgivning og vejledning af forældre med spastisk lammede børn. Man foreslog da oprettet et såkaldt spastikerteam i hvert amt. Dette består af følgende lægelige ekspertice: Pædiater, neurolog, fysiurg og ortopæd. Til teamet er knyttet en spastikerkonsulent, der af uddannelse er fysioterapeut. Spastikerteamet arbejder på den måde, at børnene i dets område jævnligt indkaldes til kontrol med henblik på tilrettelæggelse af den rigtige behandling (evt. hospitalsindlæggelse) , og det er så konsulentens opgave at følge de givne retningslinier op i barnets hverdag og formidle kontakten til andre hjælpeforanstaltninger.

Spastikertcam med tilknyttet konsulent er oprettet i Fyns og Nordjyllands amtskommune, og foreningen ser meget gerne, at tilsvarende ordninger etableres i de øvrige amtskommuner i forbindelse med en omlægning af særforsorgen.

Behandlingsbørnehaver.

Behovet for behandlingsbørnehaver/behandlingsbørnehaveafdelinger for fysisk handicappede er utvivlsomt så stort, at der i hver amtskommune bør være mindst en sådan institution.

Disse har hidtil i de fleste tilfælde været drevet om almindelige daginstitutioner (selvejende institutioner) men med underskudsdækning i medfør af § 72 i den nu ophævede lov om børne- og ungdomsforsorg.

Foreningen kan anbefale, at denne linie videreføres således, at der på længere sigt kan etableres et samarbejde mellem spastikerteam/behandlingsbørnehave/hjælpemiddelcentral/specialundervisningscenter.

Hjælpeforanstaltninger, der bør forblive i statsregie.

Der vil være institutionsformer så specielle, at behovsunderlaget udgøres af en landsdel eller måske endog hele landet. Det må derfor være naturligt, at disse oprettes og drives for statsmidler, og er der tale om selvejende institutioner da med repræsentation i bestyrelsen for den pågældende ressortmyndighed.

Af de i dag under særforsorg værende foranstaltninger for fysisk handicappede skulle således følgende videreføres i statsregie:

Behandlingsbørnehjem
Arbejdsprøvningshjem
Håndværksskole.

Placeringen af sådanne institutioner bør kunne ske helt frit, således at det f. eks. kan ske under hensyntagen til, hvor den nødvendige ekspertice findes, og hvor institutionen kan glide ind i et nødvendigt samvirke med andre foranstaltninger.

Et typisk eksempel herpå er behandlingsbørnehjemmet Kildehøj, der er landsdækkende og visitations- og behandlingsmæssigt har et nært samarbejde med Rigshospitalet,

For så vidt angår Revalideringshjemmet Østerskoven henvises til vedlagte af institutionen udarbejdede redegørelse.

Det kan til supplering af denne anføres, at de hidtil udskrevne klienter fordeler sig således:

32 til plejehjem
150 til pårørende (forældrehjem)
9 til skoler
67 til egen bolig (kollektiv)
11 til andre institutioner.

1 forbindelse med vedtagelsen af bistandsloven blev der politisk truffet beslutning om decentralisering af særforsorgen til amtskommunalt regie, idet man dog i forbindelse hermed samtidig skal søge afgrænset de områder, som det ikke vil være hensigtsmæssigt at decentralisere. Man har altså stedse været opmærksom på, at der næppe kan blive tale om en total decentralisering. Som det fremgår af det ovenstående, er foreningen enig heri.

Uanset hvorledes de forskellige områder placeres administrativt i fremtiden, må det være påkrævet, at der etableres en *formaliseret overordnet planlægning,* hvori sygdomsbekæmpende foreninger på deres respektive felter inddrages, således at den viden og ekspertice, som disse besidder, kan bidrage til opbygningen af den til enhver tid optimale forsorg/omsorg uden ressourcespild.

Med venlig hilsen

Foreningen for Spastisk Lammede

Leif Sørensen

kontorchef.

ARBEJDS- OG BEHANDLINGSHJEMMET
FOR VOKSNE SPASTIKERE
FORENINGEN FOR SPASTISK LAMMEDE
Østerskoven, 9500 Hobro.

Bilag A.

12. februar 1976.

Udvalget om udlægning af åndssvageforsorgen og den øvrige særforsorg.

Idet vi henviser til udvalgets møde den 19. januar 1976, hvor institutionens formand og forstander havde lejlighed til at fremkomme med nogle synspunkter vedrørende Spastikerhjemmets fremtidige placering i det sociale system efter den påtænkte decentralisering af åndssvageforsorgen og den øvrige særforsorg, skal vi herved - således som det blev bestemt på mødet - forelægge sagen skriftligt.

Som det blev nævnt på mødet, optager Spastikerhjemmet elever i aldren 16-27 år med cerebral parese eller hjerneskader, der giver lignende symptomer. Eleverne optages for en to-årig periode, som kan forlænges, hvis der er mulighed for fortsat udvikling eller oplæring.

Spastikerhjemmet har nu fungeret i 15 år, og godt 300 elever har i dette tidsrum været optaget på institutionen. For størstepartens vedkommende gælder, at de har været multihandicappede, og adskillige har derfor været henvist hertil fra andre forsorgsgrene. Det drejer sig især om åndssvageforsorgen og døveforsorgen, men samtlige forsorgsgrene har i årenes løb haft elever på institutionen.

Formålet med et ophold på Spastikerhjemmet er at bedre elevernes tilstand og/eller at give dem en bedre social placering.

Dette søges nået ved iværksættelse af individuelle træningsprogrammer hvori indgår:

Arbejdstræning dels i form af ergoterapi med behandlingsmæssig sigte og dels ved arbejde i institutionens produktionsværksted.

Færdighedstræning herunder ophold i en i institutionen specielt indrettet træningslejlighed.

Fysioterapi omfattende individuel behandling samt evt. ridning og svømning.

Undervisning i almene skolefag herunder orientering.

Tilrettelæggelse, revision og koordinering af disse træningsprogrammer foregår på regelmæssig afholdte konferencer.

Spastikerhjemmet er landsdækkende. Alle amter (incl. Grønland og Færøerne) har været repræsenteret, og det har vist sig, at normeringen - 30 pladser - er passende.

I tilfælde af en udlægning til amtskommunalt regie, vil det ikke være muligt, at belægge institutionen med elever fra Nordjyllands amtskommune, såfremt det nuværende formål med ophold på hjemmet fortsat skal være gældende.

Vi håber dette må blive tilfældet af følgende grunde:

Før Spastikerhjemmets start var vor klientgruppe som oftest henvist til ophold i eget hjem, når de nåede voksenalderen, for derefter at blive flyttet til nærmeste plejehjem eller alderdomshjem, når forældrene ikke længere var i stand til at klare plejeproblemet.

Dette forhold er for manges vedkommende blevet ændret efter Spastikerhjemmets ibrugtagen. Vi har haft den glæde, at vi i årenes løb har kunnet oplære eller optræne adskillige elever af den omhandlede kategori til at klare sig i egen bolig - ofte kombineret med beskæftigelse på beskyttet værksted.

Andre har kunnet gå i gang med videregående skoleuddannelser - Gymnasium, handelsskole eller højskole, og i enkelte tilfælde har dette ført til placering på det normale arbejdsmarked.

Når vi nu udtrykker bekymring for vor handicapgruppes fremtid, er det fordi vi ved, at ingen amtskommuner har en specialindrettet institution som Spastikerhjemmet til at løse disse opgaver.

I tilfælde af en total udlægning af særforsorgen frygter vi derfor, at den gruppe handicappede, hvorfra vi henter vore elever, igen skal blive glemt eller overset, og vi begrunder denne frygt med, at der i bistandsloven - således som vi har fortolket den - ikke er taget højde for denne gruppes specielle problemer.

I afsnittet vedrørende revalideringsinstitutioner m. v. er der tale om erhvervsmæssig optræning, uddannelse, arbejdsprøvning og omskoling.

Det er vore elever først egnet til efter et ophold her, og selv da er det usikkert, om de er egnede.

I afsnittet vedrørende institutioner under staten er omtalt særlige plejehjem for yngre, og her vil en del af vore e ever nok kunne placeres.

Dog må vi påpege, at plejehjemsanbringelser er en løsning, der med de muligheder, vi har i det nuværende tilhorsforhold, kun kommer på tale, når vi uden held har forsøgt alt andet for at skaffe eleverne en mere selvstændig og dermed mere normal tilværelse.

Vi håber, at vi hermed har belyst vore specielle problemer på fyldestgørende måde, og vi håber samtidig, at de nævnte forhold må blive taget i betragtning under sagens videre behandling.

Med venlig hilsen

Karl Hansen.

/ N. P. Kold.