

U T D A N N E L S E N    A V  
B A R N E P S Y K I A T R I S K E  
M I L J Ö T E R A P E U T E R

Forslag til et konkret tiltak

Skrivenaskinstua  
Stortingsgt.18  
O s l o

NORSK FORENING FOR BARNEPSYKIATRISKE BEHANDLINGSHJEM

- Gaustadveien 23, Vinderen -

Oslo, 15de mars 1960.

Til styret.

Foreliggende arbeid er et forslag til opprettelse av en egen skole for utdanning av barnepsykiatriske miljøterapeuter. Forslaget er utformet som en søknad til Sosialdepartementet hvor man ber om at staten påtar seg de økonomiske utlegg ved opprettelsen og driften av skolen. Arbeidet er ment som et utkast til nærmere overveielse for interesserte og som et opplegg for mer konkrete diskusjoner såvel om utdannelsen av behandlingshjem-personale som den argumentasjonsform som skal nyttes overfor bevilgende myndigheter.

Björn Christiansen  
(sign.)

#### Etterskrift

Foreliggende utredning ble skrevet i mars 1960. Jeg var dengang formann i styret for Norsk Forening for Barnepsykiatriske Behandlingshjem. Etter at utredningen var behandlet i styret ble den i april samme år oversendt Sosialdepartementet ved Helsedirektoratet. Sommeren 1962 startet skolen for barnepsykiatriske miljøterapeuter sin virksomhet. Skolen er lagt til Statens Utdanningscenter for helsepersonell på Bygdøy, og følger i sitt program og i sin utforming det opplegg som her er foreslått.

B.C.

Til Sosialdepartementet v/Helsedirektoratet

Undertegnede tillater seg med dette å søke Sosialdepartementet om opprettelse og drift av en spesialskole for utdanning av miljøterapeuter ved behandlingshjem for barn med tilpasningsvansker. Som bakgrunn for søknaden følger nedenstående utredning om saken:

#### Litt om behandlingshjem generelt

Barnepsykiatriske behandlingshjem er nærmest å betrakte som spesisykehus for barn med atferdsforstyrrelser og nervøse lidelser. De er vokst frem som følge av et ønske om å yte psykiatrisk/psykologisk hjelp til barn hvis problemer er såpass store eller er av en sådan karakter at de ikke kan behandles effektivt poliklinisk. Stort sett kan man si at hjemmene tar sikte på å yte hjelp til barn som ikke kan tilpasse seg et vanlig hjemmemiljø, til barn hvis hjemmeforhold virker til å underbygge og forsterke barnas vanskeligheter, og disse forhold lettere kan ordnes ved barnas fravær fra hjemmet, og endelig til barn hvis hjemsted har en slik geografisk beliggenhet at enhver form for poliklinisk behandling er umulig. Behandlingshjemmene har vokst frem som en løsning av konkrete problemer man er blitt stilt overfor i det psykiske barnevernsarbeid, og til dels som en reaksjon på de mangelfulle behandlingsressurser og det utilfredsstillende behandlingmessige opplegg ved våre skolehjem. Vi finner i dag de samme utviklingslinjer også i andre land.

Det første norske barnepsykiatriske behandlingshjem, Trudvang, ble opprettet av Norske Kvinners Sanitetsforening i 1946. Levetiden til dette hjemmet ble imidlertid svært kort. Det første av de nå eksisterende behandlingshjem ble opprettet i 1951. Det var dr. Solems Klinikk på Tjøme - senere omdøpt til Mai Lindegaards Stiftelse. I løpet av de siste 7 årene har det blitt startet 11 behandlingshjem, og det foreligger i dag planer om start av ytterligere 5-6 hjem.

En viktig side ved behandlingshjemmenes institusjonelle oppbygning er at de alle er tilknyttet en psykiatrisk-psykologisk

sentralinstitusjon - en barnevernsklinikk, barnepsykiatrisk institutt, en barnepsykiatrisk observasjons- eller sykehusavdeling, og at barna som regel først blir mottatt ved hjemmene etter at de er blitt undersøkt og diagnostisert og funnet behandlingstrengende ved sentralinstitusjonen. Et nært samarbeid mellom sentralinstitusjon og behandlingshjem borger for at et barn ikke blir plasert i et miljø som vil virke uheldig inn på dets utvikling og helbredelse, og på den annen side, at gruppesammensetningen ved det enkelte hjem ikke blir slik at det virker ødeleggende inn på en gunstig gjensidig påvirkning blant barna. Ved at alle innleggelse i et behandlingshjem skjer gjennom én bestemt sentralinstitusjon, og at en og samme sentralinstitusjon har "tilsyn" med flere behandlingshjem, åpnes muligheter for en differensiert plassering og behandling.

De eksisterende behandlingshjem varierer noe i størrelse, men de aller fleste har fra 10 til 15 barn. Ved de større hjemmene nyttes paviljong-systemet, slik at man også her får å gjøre med adskilte, relativt små grupper av barn.

Som en generell regel gjelder at behandlingshjemmene ikke bør være for store. For barn i og over puberteten bør hjemmene ikke ha mer enn 18-20 plasser - fortrinnsvis adskilt i mindre grupper eller avdelinger med 5-6 ungdommer i hver. For barn under puberteten kan hjemmene som helhet kanskje være noe større hvis man har mulighet for å arbeide med adskilte, mindre grupper. Hvis man ikke har noen slik mulighet, blir 10-12 barn pr. hjem ansett som den optimale størrelse.

Det er i de senere år blitt høstet mange verdifulle erfaringer nettopp når det gjelder hvor store behandlingshjemmene bør være. I en svensk utredning fra 1958 understrekes f.eks. meget sterkt at 20 barn bør være maksimum ved en institusjon. Mens man like etter siste verdenskrig så på små barnelandsbyer som det ideelle, landsbyer med plass til 60-70 barn, har man i de senere år gått bort fra denne ordningen.

#### Personalproblemet.

Ved de fleste institusjoner for barn og ungdom med tilpasningsvansker har rekrutteringen av egnet personale vært et betydelig problem. Søkningen til stillingene ved slike institusjoner

har ofte vært minimal, noe som har ført til at en har måttet ty til de sökere som meldte seg uansett personlig og faglig skikkethet. Det sier seg selv at institusjonenes arbeid på denne måten er blitt sterkt skadelidende. Situasjonen har ofte ført til at man har fått et personale med høyst ulike forutsetninger, utdannelse og bakgrunn. Disse forhold har på sin side skapt vansker med å finne frem til en felles holdning overfor de behandlingmessige oppgaver, med personalproblemer og personalkriser som følge, en uro blant personalet som forplanter seg til pasientene og vanskeliggjør behandlingsopplegget.

Også ved våre barnepsykiatriske behandlingshjem har mulighetene for å skaffe egnet personale vært utilfredsstillende. Vi sikter her spesielt til det personalet som skal utgjøre barnas viktigste kontaktflate under oppholdet, til den type personale som skal ha med barna å gjøre i internatlivet, ved måltidene, i fritiden, ved leggingen om kvelden og ved vekkingen om morgenen. Behandlingshjemmene har behov for spesialutdannede leger og psykologer, lærere og kuratorer, men uansett disse yrkesgruppers kvalifikasjoner - svikter internatpersonalet - det personale som må virke som surrogatforeldre for barna og ha den mest intime og intense kontakt med dem, svikter også institusjonen som helhet.

Miljøarbeiderne ved et behandlingshjem er "krumtappen" i hele virksomheten. Her, mer enn kanskje noe annet sted trengs et personale med de rette personlige forutsetninger, den rette erfaring, psykologiske innsikt og kunnskap. Dessverre er det nettopp denne yrkeskategori som i dag har den minste utdannelse for arbeidet og dermed også den forholdsvis laveste sosiale status. Et hvert forsøk på å heve behandlingshjemmenes faglige standard vil bremses og vanskeliggjøres hvis man ikke kan finne frem til adekvate løsninger for spesialutdannelsen av kvalifiserte "miljøterapeuter".

Problemet med rekruttering av egnet personale til behandlingshjemmene er i ikke liten grad et statusproblem. Det tradisjonelle husfar- og husmorarbeid ved barneinstitusjoner har ikke hatt særlig høy anseelse hverken i det alminnelige omdømme eller i offentlige myndigheters lønnsklasseplaseringer. Den lave anseelse skyldes nok i stor grad en undervurdering av behovet for faglig bakgrunn når det gjelder den daglige omgang med nervøse og tilpassningsvanskelige barn, men den skyldes også, i dagens situasjon,

manglende muligheter for å skaffe seg en adekvat fagutdanning. Mange av våre behandlingshjem har smertelige erfaringer for at yngre velegnede personer har sluttet i arbeidet fordi de ikke har sett noen muligheter nettopp for utdanning og kvalifisering, for, om en vil, en yrkesmessig "karriere" innenfor behandlingshjem-arbeidet. Det er trolig at en spesialutdanning av barnepsykiatriske "miljø-terapeuter" vil heve arbeidets anseelse, dets lønnsmessige plassering, og, hva vi anser som aller viktigst - at det vil øke rekrutteringen av egnede personer til arbeidet.

Behovet for fagutdanning av personalet ved behandlingshjem, nevnes bl.a. i "Innstillingen fra komiteen for utdanning av barnevernsarbeidere", avgitt i 1956. Innstillingen berører ikke spørsmålet inngående, men foreslår at det bør opprettes en spesialutdanning for ledere og assistenter ved behandlingshjem basert på en generell 2,5-årig barnevernsutdanning.

Det kan selvsagt reises tvil om våre barnepsykiatriske behandlingshjem har det tilstrekkelige antall stillinger til å berettige en egen spesialscole, og det kan også diskuteres om en slik utdanning bør komme på toppen av en annen utdanning eller om den bør legges opp uten spesielle teoretiske forhåndskunnskaper. I det følgende skal vi behandle disse to spørsmål mer inngående. Først skal vi imidlertid knytte noen korte bemerkninger til de stillinger vi mener har et påtrengende behov for en spesiell fagutdanning.

#### Det kvalitative behov.

De stillinger ved behandlingshjemmene som vi i første rekke anser å trenge en yrkesutdanning, er stillingene som bestyrere, bestyrerassistent, avdelingsleder, avdelingslederassistenter, husfar og husmor, kombinerte fritidsleder- og assistent-stillinger, og kombinerte stillinger som fritidslærer, assistent, husmor eller husfar.

Disse stillingene har alle som hovedfunksjon å representere et terapeutisk element i pasientens miljø. Deres funksjon kan man i korthet si er å være et identifiseringsobjekt for pasientene, et objekt som gir støtte og trygghet, en stabiliseringsfaktor i miljøet, samt en mentalhygienisk positiv gruppeledelse som kan stimu-

lere til skapende virksomhet, samarbeid, sunn aktivitetsutfoldelse, og positiv idealdannelse og selvrealisering. Ved siden av denne oppgave vil stillingsinnehaverne ha som funksjon å virke kontinuitetsskapende for det øvrige personale, gi veiledning og hjelp i praktiske gjøremål. Selv om et behandlingshjem har egen kokke, vaktmester, vaskehjelp og hushjelp, bør funksjonsdelingen aldri bli for spesialisert. Det er viktig at behandlingshjem-miljøet ikke blir institusjonalisert, og nettopp for å hindre dette bør såvel pasientene som hele personalet trekkes inn i hjemlige praktiske arbeidsoppgaver. Orte kan nettopp deltagelse i slike "meningsfylte" oppgaver gi grunnbunn for kontakt og forståelse. Når dette er sagt, bør det på den annen side også fremheves at miljøterapeutenes arbeid alltid skal være konsentrert om pasientene i første rekke og bare unntagelsesvis delta i praktiske gjøremål der pasienter ikke er tilstede. På sett og vis har vi her en fullstendig parallell til den spesialutdannede sykepleiers oppgaver innenfor et moderne voksenpsykiatrisk hospital.

#### Det kvantitative behov.

Det foreligger i dag ingen ajourført statistikk over behovet for behandlingshjemplasser i Norge. En svensk behovsanalyse fra 1958 anslår det øyeblikkelige behov for behandlingshjemplasser i Sverige til ca. 1000, mens en dansk innstilling noen år tidligere anslår behovet i Danmark å ligge på ca. 600 plasser. Hvis vi forutsetter at antallet nervøse og miljøskadde barn som har behov for fagkyndig hjelp er omtrent det samme hos oss som i Danmark og Sverige, vil dette si - folketallet tatt i betraktning - at vi her i landet i første omgang trenger ca. 500 plasser på barnepsykiatriske behandlingshjem. Vi har i dag ca. 160 plasser, hvilket vil si at bare 1/3 av plassbehovet ennå er dekket.

Som nevnt ovenfor går utviklingen i retning av opprettelse av forholdsvis små hjem. Etter de erfaringer som foreligger har en avdeling på 6 barn behov for to kvalifiserte miljøarbeidere. Hvis vi bruker dette minimumstall som norm, kommer vi frem til at det samlede behov for miljøterapeuter i dagens situasjon er ca. 50.

Med bakgrunn i den raske utvikling som har foregått i de senere år og de mange planer som foreligger for opprettelse av nye

hjem, er det grunn til å anta at behovet for kvalifiserte miljøarbeidere vil øke sterkt i årene som kommer. Med en utbygging av behandlingshjem-sektoren til 500 plasser, vil behovet for den nevnte type av personell stige til ca. 180. Forutsatt en gjennomsnittlig funksjonstid på 15 år vil dette si at vi trenger en nyrekruttering på 12 kvalifiserte miljøarbeidere pr. år for å holde personalstaben ved like.

Under oppbyggingstiden vil behovet være vesentlig større. Forutsatt en utbygging til de ønskede 500 behandlingshjemplasser i løpet av en 5 års periode, vil det årlige behov bare til bemanning av nye institusjoner ligge på ca. 23. Nå er det muligens for optimistisk å anta en såpass rask ekspansjon sett i lys av den mangelfulle rekruttering og de inadekvate utdannelsesmuligheter som ennå foreligger for leger, psykologer og kuratorer som vil spesialisere seg for arbeid ved barnepsykiatriske sentralinstitusjoner. Utbyggingen av slike i alle landets fylker - slik det er foreslått i "Innstillingen fra komiteen for psykisk barnevern" i 1956, vil neppe kunne realiseres i løpet av de nærmeste 5 år. Hvis vi setter utbyggingsperioden til det dobbelte, til 10 år, vil behovet for nyrekruttering allikevel ligge på ca. 12 miljøterapeuter pr. år. I tillegg til disse må vi nødvendigvis regne med en viss avgang av personer som i dag sitter i tilsvarende stillinger ved behandlingshjemmene. Når vi ovenfor anslo den gjennomsnittlige funksjonstid til 15 år, er dette sannsynligvis heller for høyt enn for lavt regnet. Behandlingshjemarbeidet er ytterst anstrengende og følelsesmessig provoserende. En ikke liten del av personalet som går inn i arbeidet, er dessuten unge kvinner som trekker seg tilbake ved inngåelse av ekteskap.

Når vi her vil foreslå opprettelsen av en spesialskole for barnepsykiatriske miljøterapeuter med en utdanningskapasitet på 12 elever pr. år, skjer dette, som det fremgår av det ovenfor nevnte - ut fra meget nøkterne og konservative overveielser. Vi er fullt oppmerksom på at antallet etter kort tid sannsynligvis vil vise seg for knapt til å dekke behovet. På den annen side mener vi det er riktig heller å opprette en skole som senere viser seg for liten enn å begynne for stort på et ennå nyutviklet arbeidsfelt som vel



behandlingshjemsarbeidet fortsatt må sies å være.

Det kan synes vidløftig å ville foreslå en spesialskole med en utdannelseskapasitet på bare 12 elever pr. år. I denne sammenheng bør nevnes at en spesialskole for voksenpsykiatrisk pleiepersonale nylig er blitt startet ved Rønnevik sykehus - og at denne er beregnet for bare 12 elever. Alle sakkyndige vil utvilsomt være enige i de store pedagogiske fordeler som ligger i å kunne arbeide intensivt med en forholdsvis liten elevgruppe. I stedet for å bygge store skoler for utdanning av behandlingshjempersonale vil vi anse det som langt mer fordelaktig hvis vi i årene som kommer heller kan få to - tre mindre utdannelsesinstitusjoner eller spesialskoler. Det foreliggende forslag er ikke ment å dekke hele personalbehovet på området, men bare å være en foreløpig begynnelse som bl.a. kan gi oss konkrete erfaringer for senere opplegg av andre utdannelsesinstitusjoner.

#### Valg av skoleform.

Vi nevnte tidligere at det i innstillingen fra komiteen for utdanning av barnevernsarbeidere (1956) antydtes at det bør opprettes en spesialutdanning for behandlingshjempersonale basert på en generell 2,5 årig barnevernsutdanning. Nå er komiteens forslag om en slik generell utdanning ennå ikke satt ut i livet, men til tross for dette, er det selvsagt én mulighet å la en spesialutdanning av barnepsykiatriske miljøarbeidere ha som opptaksvilkår at elevene tidligere har gjennomgått barnevernsskole eller barnevernakkademi. Begge disse utdannelsesinstitusjoner er i dag 2-årige. Men det foreligger også andre muligheter å velge mellom når det gjelder formen for en slik spesialutdanning. Prinsipielt kan vi skille mellom bl.a. følgende tre former:

1. En egen selvstendig skole, uten krav til noen spesiell grunnutdanning.
2. En egen utdannelseslinje ved en eksisterende skole, med eller uten krav til spesiell grunnutdanning.
3. En egen selvstendig skole, med krav til spesiell grunnutdanning.

Vi skal nå se litt nærmere på hvert enkelt av disse alternativer.

En spesialskole på troppen av en grunnutdanning har en rekke innlysende fordeler. Det er mulig å legge undervisningen opp på et forholdsvis høyt teoretisk nivå, det vil være lettere for elevene senere å skifte yrke hvis de etter en tid skulle føle behandlingshjemearbeidet for belastende og anstrengende, og det vil endelig gi de ferdige elever den sosiale status som følger med en lang teoretisk utdanning. Ulempen ved en slik topp-utdanning er at utdannelsesetidens lengde, det faktum at mange ellers velegnede personer med utpreget praktisk-manuelle anlegg, kanskje vil kvie seg for å gi seg i kast med en lang teoretisk grunnutdanning. Nå vil selvsagt mye avhenge av hva slags grunnutdanning en velger å konsentrere seg om. At en barnevernsskole - slik disse i dag er utformet - ikke er noen brukbar løsning, er hevet over tvil. Opptaking til barnevernsskole er i dag betinget av gjennomgått husmorskole og kurs i spebarnspleie. Riktignok foreligger dispensasjonsmuligheter, men ad denne vei å få tilstrekkelig mange mannlige sökere til en spesialskole, er heller tvilsomt.

En spesiallinje for barnepsykiatriske miljøterapeuter ved en eksisterende skole er et alternativ som ikke kan avvises uten videre. Man kan tenke seg en slik linje ved en av helsedirektoratets eksisterende skoler for voksenpsykiatrisk pleiepersonale. En innvending mot en slik tilknytning er lett å finne: hvis den skulle virke naturlig, måtte den forutsette gjennomgått sykepleierskole som grunnutdanning. Vi ville her påny stå overfor vanskene med å skaffe mannlige sökere, og det er vel også tvilsomt om en generell sykepleierutdanning alltid er den mest adekvate grunnutdanning for å inneha stillingen som miljøterapeuter ved behandlingshjem.

Mer hensiktsmessig enn å tenke seg en egen linje ved en av Statens spesialskoler for psykiatrisk pleie, ville det muligens være å opprette en ny linje ved Norges Kommunal- og Sosialskole. Det har tidligere vært foreslått å opprette en egen linje for sosialadministrasjon ved skolen, slik at den nåværende sosiallinje skulle bli mer orientert i retning av en kuratorutdannelse. Det har også vært foreslått å lage en egen linje for utdanning av ungdomsledere.

sterende behandlingshjem. Selvsagt kan man tenke seg spesialskolen organisert som praktiske og teoretiske terminer, hvor teoriundervisningen foregår samlet ved en sentral skoleinstitusjon og praksisveiledningen og den kliniske opplæringen i egne terminer ved ulike mindre behandlingshjem, men det er likevel et spørsmål om dette kan gi noen fullgod samordning og integrering. Visse fordeler har utvilsomt en slik utdannelsesform. Den vil ikke nødvendiggjøre noen krav til grunnutdanning, den vil kunne appellere til folk med praktisk orientering og erfaring, og den vil kunne legges til Oslo, hvor vi i dag har de fleste sentralinstitusjoner og best tilgang på kvalifiserte lærerkrefter.

Et utvalg nedsatt av Norsk Forening for Barnepsykiatriske Behandlingshjem avga for et års tid siden en innstilling som i store trekk gikk inn for en slik løsning av utdannelsesproblemet. En av forutsetningene for utvalgets forslag er en permanent omlegging av statens ettårige barnevernskurs ved Norges Kommunal- og Sosialskole, etter omtrent de samme linjer som for skoleåret 1959 da kurset etter initiativ fra nevnte forening ble lagt opp spesielt med sikte på behandlingshjem-personale. Videre er det utvalgets forutsetning at det til kurset knyttes en praksisleder i hel eller halvdags-stilling, og at det ansettes egne praksisveiledere ved de behandlingshjem som trekkes inn i utdannelsesprogrammet. Utdannelsen tenkes i det hele å strekke seg over 2 år, ett år teoretisk undervisning + ett års klinisk utdanning på behandlingshjem. Som opptaksvilkår foreslår utvalget 1) minst 2 års praksis fra institusjon for barn eller ungdom, daginstitusjon eller internat, fra arbeid som barne-, ungdoms- eller fritidsleder, eller fra praktisk/manuelle yrker; 2) alder minst 20 år; 3) gode almenkunnskaper, uten bestemte krav hverken til artium eller realskole. Dog understrekes at manglende praksis kan erstattes av en tilsvarende lang teoretisk grunnutdanning - innenfor det sosiale, pedagogiske eller psykologiske fagområdet.

Svakheten ved forslaget er at den påtenkte utdanning neppe vil gi den sosiale status som er nødvendig for å sikre rekrutteringen av miljøpersonale til behandlingshjemmene. Dernest bygger forslaget på en rekke forutsetninger som er heller usikre når det gjelder den praktiske gjennomføring. Personalet som gjennomgår utdannelsen vil

sannsynligvis ha små sjanser til å få full anerkjennelse for den hvis de senere går over i et annet arbeidsfelt enn behandlingshjem-arbeidet, og det er også et ytterst uheldig moment at spesialutdannelsen av barnepsykiatriske miljøarbeidere vil avvike sterkt fra våre eksisterende utdannelsesformer for voksenpsykiatrisk pleiepersonale. I det hele er det svært meget som taler for at man her bør finne frem til en parallelitet i utdannelsen som sikrer en lønnsmessig og statusmessig likestilling.

Som ovenfor antydnet finnes det ikke i dag noen tradisjonell skoleutdanning som kan sies å være adekvat eller den eneste rette grunnutdanning for en spesialskole for barnepsykiatriske "miljøterapeuter". Dette tilsier at man bør åpne adgangen til en slik spesialutdanning for folk med ulik grunnutdanning - forutsatt at denne tilfredsstillende visse minstekrav, og for øvrig ved opptak av elever til spesialskolen - tillegge søkerens personlige skikkethet for arbeidet den aller største betydning.

#### Vårt forslag til skoleform.

Med bakgrunn i betraktningene ovenfor vil vi foreslå opprettelsen av en ettårig spesialskole for barnepsykiatriske miljøarbeidere tilknyttet et av våre nåværende behandlingshjem. På linje med kursplanen for statens spesialskoler for voksenpsykiatrisk pleiepersonale, vil vi videre foreslå følgende skoleplan:

1. Skolens mål er å gi den teoretiske og praktiske undervisning som til enhver tid er ønskelig og nødvendig for en adekvat miljøbehandling av barn med tilpasningsvansker.
2. Skolen opptar elever i alderen 22-35 år, men skolens styre kan gi dispensasjon i særlige tilfeller. Det kreves en grunnutdanning på minst tre år, hvorav minst et halvt år bør være praksis under faglig veiledning fra barnepsykiatrisk observasjonsavdeling eller behandlingshjem, og minst ett år teoretisk undervisning ved barnevernsskole, sosialskole, lærerskole, fritidslederskole, eller sykepleierskole. Ved opptagelse til skolen legges vekt på søkerens personlige skikkethet for arbeid ved behandlingshjem.

3. Skolens elever gis elevstipend tilsvarende elevlønnen ved Statens øvrige spesialskoler for psykiatrisk pleie. Denne er beregnet etter lkl. 4 i Statens lønnsregulativ. For kost og losji gjøres fradrag etter gjeldende bestemmelser for personal-et ved statens helseanstalter.
4. Skolens varighet er 12 måneder, heri inkludert 4 ukers sommer-ferie.
5. Undervisningen omfatter 1) teoretisk undervisning, 2) kombinert teoretisk og praktisk undervisning i barnepsykiatrisk miljø-behandling, 3) praktisk turnus ved behandlingshjem for ungdom, for barn i skole-og førskolealder, og for barn med grovere men-tale forstyrrelser, med deltagelse i morgenmöter, klinikker og gruppemöter, og 4) ekskursjoner til behandlingshjem og andre psykiatriske og sosialmedisinske institusjoner.
6. Ved skoleårets utgang avlegges skriftlig og muntlig prøve i barnepsykiatri, barnepsykiatrisk miljøbehandling, og institu-sjonslære. Eksamensvitnemål gis på skjema utferdiget av Helse-direktoratet.
7. Søknad om opptagelse sendes skolen innen 1ste mai for hvert skole-år som begynner 1ste september.

#### Kommentar til skoleplanen.

Vårt forslag om å legge skolen til et eksisterende be-handlingshjem, er basert på ønsket om at den skal kunne gi en sam-ordnet teoretisk og praktisk undervisning i barnepsykiatrisk miljø-behandling. Vi anser denne del av undervisningen som særdeles ves-entlig, men vi vil også understreke det positive element som består i at elevene gjennom skoletiden lever sammen i gruppe og derigjen-nom utvikler en felles identifisering med sitt fremtidige yrke. Et-ter det vi har grunn til å anta, vil en slik gruppeerfaring kunne fremme en yrkesbevissthet og yrkesstolthet - som vil komme hele be-handlingshjem-arbeidet til gode. Ved å legge skolen til et eksi-sterende behandlingshjem håper vi med andre ord å bibringe elevene såpass mange felleserfaringer og fellesopplevelser at de senere vil føle en viss yrkesmessig stolthet og samhørighet - en solidaritets-følelse - som vi tror meget vanskelig kan skapes hvis elevene bare

skal møtes til undervisningstimer på en eksternatskole og for övrig arbeide og bo på adskilte steder.

Det kan muligens innvendes til forslaget at utviklingen av behandlingshjem-arbeidet i Norge mer og mer går i retning av små institusjoner, og at vi i dag ikke har noe behandlingshjem som er geografisk og faglig velegnet og stort nok til å kunne tilordnes en spesialskole med 12 elever. Det eneste av de eksisterende behandlingshjem som er tilstrekkelig stort, er Dr. Solems klinikk på Tjøme. Behandlingshjemmet har ca. 45 pasienter fordelt på 5 mindre avdelinger, et personale på ca. 40, og disponerer et område på ca. 500 mål. Hjemmet er organisert som en mild stiftelse og har et styre med representasjon fra bl.a. Oslo kommune (sykehusrådmann Ravnum) og sentraladministrasjonen i Vestfold fylke (fylkeslege Schreiner).

Hovedinnvendingen som kan rettes mot å plasere en spesialskole ved Dr. Solems klinikk, er geografiske betraktninger, og det faktum at pasientene ved hjemmet stort sett bare er barn i folkeskolealderen. Ingen av disse innvendinger vil vi imidlertid tillegge noen utslagsgivende vekt sett i forhold til de foreliggende alternativer.

Det er utvilsomt at vi i dag finner større tilgang på kvalifiserte lærerkrefter i Oslo og nærmeste omegn. Det er også hevet over tvil at ekskursjoner til andre psykiatriske institusjoner ville være lettere å ordne om skolen ble plasert i Oslo-området. På den annen side skal man heller ikke se bort fra det psykiatrisk/psykologiske miljø som etter hvert har vokst frem i Vestfold fylke. Avstanden mellom Dr. Solems klinikk og Tønsberg er knapt 20 km., og kommunikasjonene i fylket er stort sett bedre enn i landet for övrig. Fylket har sin egen barnevernsklinikk som bl.a. har planer om i nær fremtid å opprette landets første barnepsykiatriske behandlingshjem for unge piker. Den skolepsykologiske servise er vel utbygd, og ved Sentralsykehuset i Tønsberg finnes spesiavdelinger for både pediatri, nevrologi og voksenpsykiatri. Kommunikasjonene mellom Oslo og Tønsberg er relativt gode. Forutsatt adekvate arbeidsvilkår skulle det ikke by på særlige vansker å skaffe kvalifiserte sökere til faste undervisningsstillinger, og heller ikke de nödvendige timelærere til undervisningen i spesielle fag. For noen av disse må man nok

allikevel i de første år regne med å bruke spesialister fra Oslo, men forutsatt reise godtgjørelse for f.eks. bruk av egen bil, skulle dette ikke by på uoverkommelige vansker.

Et annet argument av mer faglig karakter som kan rettes mot klinikken, er at den individuelle psykoterapi hittil har inntatt en relativt beskjeden plass i behandlingsopplegget og at et behandlingshjem som skal tjene som utdannelsesinstitusjon nettopp burde ha en godt utbygd servise på dette felt for å gi elevene en nærmere forståelse og innsikt i de spesielle gruppeprosesser som forekommer, og de koordineringsbestrebelse som er nødvendige, for at individuell psykoterapi skal kunne innpasses effektivt og fleksibelt i det totale behandlingsprogram. Til dette argument kan bare innvendes at klinikken har vist en positiv holdning til den individual-terapeutiske virksomhet, og at dennes relativt beskjedne plass hittil hovedsakelig har vært bestemt av mangelen på kvalifiserte psykoterapeuter. Det er rimelig å anta at det miljø som vil bli skapt ved klinikken som følge av specials skolens opprettelse, vil kunne virke tiltrekkende på yngre psykoterapeuter, slik at klinikken ved skolens åpning vil kunne tilfredsstille de omtalte ønskemål på dette område.

Når det gjelder innvendingen om et ensidig pasientbelegg, er å bemerke at dette på Dr. Solems klinikk ikke på noen måte er låst fast, men kan endres i det øyeblikk man er i stand til å skaffe tilstrekkelig spesialutdannet personale. På den annen side vil det utvilsomt alltid komme til å foreligge som et behov i undervisningen at elevene lærer andre pasientgrupper og institusjonsformer å kjenne enn den som er fremherskende ved utdannelsesinstitusjonen. Dette vil være tilfelle uansett ved hvilken barnepsykiatrisk institusjon utdannelsen legges. At det i de nærmeste år skal bli bygd et behandlingshjem med større pasientvariasjon eller med et samlet belegg som er større eller tilsvarende Dr. Solems klinikk's, er tvilsomt. Som tidligere nevnt går utviklingen i retning av mindre institusjoner. Faktisk kan man si at Dr. Solems klinikk etter dagens idealkrav er en for stor institusjon hvis den ikke nettopp tillegges som funksjon å tjene som ramme for en utdannelsesinstitusjon for miljøterapeuter.

Vi skal i det følgende knytte noen kommentarer til de enkelte punkter i den foreslåtte skoleplan:

Ad 1. Vi har her valgt i store trekk å kopiere formålsformuleringen til Statens spesialskoler for voksenpsykiatrisk pleie. I stedet for å snakke om en undervisning som er "ønskelig og nødvendig for en tilfredsstillende pleie av sinnslidende" - har vi innført formuleringen "ønskelig og nødvendig for en adekvat miljøbehandling av barn med tilpasningsvansker". Barn må selvsagt her oppfattes i videste betydning - personer i alderen 0 til 18 år, og også tilpasningsvansker må gis en bredest mulig tolkning, slik at det også omfatter barn hvor den sosiale tilpasning er tilfredsstillende, men hvor tilpasningssvikten i første rekke gjelder barnets forhold til seg selv. Grunnen til at vi har brukt uttrykket "barn med tilpasningsvansker" er fordi uttrykket etter hvert er blitt innarbeidet som en fellesbetegnelse for klientelet ved barnepsykiatriske behandlingshjem.

Ad 2. Det kan selvsagt diskuteres om aldersgrensen 22 år er for høy. Vi har valgt 22 år fordi dette nyttes ved statens spesialskoler for psykiatrisk pleie, men vi vil presisere at det bør kunne gis dispensasjon når særlige grunner taler for det. Vi mener skolens styre er den rette instans til å gi slik dispensasjon. Skolens styre bør etter vår mening ha tre medlemmer utnevnt av Helsedirektoratet, hvorav ett bør være foreslått av styret ved Dr. Solems klinikk, og ett av styret i Norsk Forening i Barnepsykiatrisk Behandlingshjem. For øvrig burde klinikkens daglige leder (overlege) ha sin selvfølgelig plass i styret. Skolens undervisningsleder bør ha adgang til styrets møter (uten stemmerett), og fungere som styrets sekretær.

Som tidligere nevnt anser vi det som ytterst vesentlig at det stilles krav til grunnutdanningens lengde, uten at vi dermed vil fremheve en spesiell grunnutdanning som den mest adekvate. Dog mener vi det er nødvendig å forlange at grunnutdanningen skal ha omfattet minst ett års teoretisk undervisning og minst et halvt års barnepsykiatrisk miljøarbeid under faglig veiledning. Både til formen



og hyppigheten av denne veiledning mener vi det senere hen er ønskelig at det stilles bestemte krav. Vi vil ikke her drøfte spørsmålet i detalj, men bare nevne som en mulighet at det stilles faglige krav til veilederens kvalifikasjoner, veiledningens lengde og til institusjonene som kan godkjennes som ledd i en grunnutdanning.

Det kan selvsagt rettes innvendinger mot et minstekrav på et halvt års barnepsykiatrisk praksis ut fra det hensyn at et halvt år er for kort tid til å kunne vinne noen virkelig innsikt i arbeidet ved et behandlingshjem. Vi er enig i dette argument, men gjør regning med at skolen etter en tid vil få en såpass stor søkning at det i praksis vil være umulig å bli opptatt uten vesentlig lenger praksis enn minstekravet oppstiller. Grunnen til at vi har satt et såpass beskjedent minstekrav, er i første rekke hensynet til skolens første virkeår og til det faktum at det formelle krav til grunnutdanning ellers vil virke uforholdsmessig langt for sökere med f.eks. lærerskole eller 2½ årig sosialskole.

Etter de oppstilte krav vil vi kunne vente sökere til skolen med bl.a. følgende minimums grunnutdanning:

- 1) 2,5 års Sosialskole med 0,5 års praksis ved godkjent institusjon.
- 2) 1 års Sosialskole med 2 års praksis ved godkjent institusjon.
- 3) 2,5 års sykepleierskole med 0,5 års praksis ved godkjent institusjon.
- 4) 2 års Barnevernskole med 1 års praksis ved godkjent institusjon.
- 5) 1 års Slöyd- eller tegnelærerskole med 2 års praksis ved godkjent institusjon.
- 6) 2 års Lærerskole med 1 års praksis ved godkjent institusjon.
- 7) 3-4 års Lærerskole med 0,5 års praksis ved godkjent institusjon.
- 8) 1 års Barnevernskurs med 2 års praksis ved godkjent institusjon.

Ved siden av den formelle grunnutdanning mener vi det er viktig å legge vekt på søkerens personlige egnethet for arbeid ved behandlingshjem, deres motiver for å gå inn i arbeidet og deres evner til å omgås barn og ungdom på en fri og utvungen måte. Foruten å innhente uttalelser fra søkerens tidligere veiledere, bør derfor skolens ledelse også såvidt mulig, ha et personlig intervju med hver enkelt søker før opptagelse ved skolen blir endelig bestemt.

I forbindelse med de forskjellige utdanningslinjer som er nevnt ovenfor, vil vi gjerne knytte noen kommentarer til alternativ nr. 8. Hvis det i fremtiden skulle bli mulig å oppnå en fast ordning for disponering av Statens barnevernskurs som behandlingshjemkurs, kunne man faktisk her tenke seg en egen grunnutdanning for spesialskolen - en teoretisk undervisning samordnet med en to-årig praksisopplæring ved behandlingshjem. Som nevnt har denne utdannelsesform tidligere vært drøftet i Norsk Forening for Barnepsykiatriske Behandlingshjem. Når det gjelder folk med lang praksis eller med en praktisk-manuell orientering eller skolering, vil dette utvilsomt være den mest hensiktsmessige grunnutdanning. Vi vil uttrykke ønske om at den nevnte utdannelsesform kan bli realisert fordi man ellers lett vil avskjære denne type personer mulighet for å skaffe seg en spesialskoleutdanning.

Ad 3 Vi har her valgt å gjøre bruk av betegnelsen elevstipend i stedet for lønn. Bortsett fra dette har vi nøye holdt oss til gjeldende retningslinjer for Statens spesialskole for psykiatrisk pleie. Vi mener at det på dette punkt bør herske full overensstemmelse, slik at personer med gjennomgått sykepleierskole som ønsker å videreutdanne seg innenfor det barnepsykiatriske felt, kan bys nøyaktig de samme betingelser som de som velger en voksenpsykiatrisk spesialisering. At elevstipendiene bør være ens for alle elever ved skolen, må anses som selvfølgelig.

Ad 4. Også i valget av skoletidens og sommerferiens lengde har vi fulgt opplegget ved Statens spesialskole for voksenpsykiatrisk pleie. Også når det gjelder inndelingen mellom teori og praksisterminer mener vi det er grunn til, stort sett, å følge samme inntil vi kan nyttiggjøre oss mer konkrete erfaringer om hvorledes opplegget virker. Vi vil i så fall til å begynne med ha å gjøre med følgende fire undervisnings-terminer;

1ste teoritermin - 16 uker - fra 1ste sept. til 22de des.

1ste praksistermin - 15 uker - fra 2nen jan. til ca. 22de april  
(herav en påskeuke).

2nen teoritermin - 10 uker - fra ca. 22de april til 30. juni.

2nen praksistermin - 5 uker - fra 1ste juli til 4de august.

Etter planen vil samtlige elever få sin sommerferie i 4 uker fra og med 4de august. Videre vil elevene få fri mellom jul og nyttår. Når det gjelder påsken er det grunn til å overveie en tilsvarende ordning som ved Statens spesialscole på Gaustad Sykehus - nemlig at en uke da avsettes til en kortere studietur til utenlandske institusjoner.

Ad 5. Som det fremgår ovenfor tenker vi oss den teoretiske undervisning oppdelt i to teoriterminer. Som timeplan for første teori-termin vil vi tentativt antyde følgende, idet det også her vil være nødvendig å revidere opplegget ettersom man får erfaring om hvordan det virker:

I	Barnet:		
	A. Barne- og ungdomspsykologi .....	40 t	
	B. Barnepsykiatri og nevrologi .....	40 t	
	C. Helse og hygiene .....	<u>10 t</u>	90 t
II.	Behandlingsinstitusjonen:		
	A. Historisk oversikt .....	10 t	
	B. Almen institusjonssosiologi .....	20 t	
	C. Miljøbehandlingen .....	<u>60 t</u>	90 t
III.	Beskjeftigelsesmetodikk .....		80 t
IV.	Norsk sosiallovgivning og helsepolitikk .....	<u>12 t</u>	
	Tilsammen .....		272 t
			=====

Timeplanen ovenfor er satt opp under forutsetning av følgende ukeplan:

Lördager - 2 teoritimer + staffmöte eller klinikk  
3 ukedager - 5 teoritimer  
2 ukedager - miljøarbeid eller ekskursjoner.

Med miljøarbeid siktes her til samvær og observasjon av pasientene i arbeidsstue, i skolen, i barnehage, eller i avdelingene, under veiledning og orientering av egen praksisveileder. Med ekskursjoner siktes til besök i ulike barnevernsinstitusjoner, psykiatriske og sosialmedisinske institusjoner, gjerne knyttet sammen med en innledende orientering om den angjeldende institusjons opp-

gaver, behandlingsformer og pasientsammensetning. Som relevante institusjoner kan her nevnes verneskoler, spesialskoler, skolepsykologiske kontorer, Barnevernklinikken i Tønsberg, Arbeidsskolen i Sem, våre forskjellige barnepsykiatriske behandlingshjem, Barnepsykiatrisk Institutt i Oslo, osv.

Når det gjelder innholdet av den teoretiske undervisning i første teori-termin, vil vi her tentativt gi følgende spesifisering av den ovenfornevnte timeplan:

#### I.A. Barne- og ungdomspsykologi (40 t.)

Her behandles arv og miljøproblematikken, barnets utvikling og behov fra fødselen til voksen alder (18 år), det normale og atypiske familiemiljø, problemene omkring modning og læring, persepsjon og hukommelse, forholdet mellom den følelsesmessige og intellektuelle utvikling, barneseksualitet og pubertetsproblemer, barnets jegutvikling, samt vanlige oppdragelsesproblemer i skole og hjem, forholdet mellom frustrasjon og aggresjon, etc.

#### I.B. Barnepsykiatri og nevrologi (40 t.)

Her behandles grunntrekkene i hjernen og sentralnervesystemets anatomi og fysiologi, forholdet mellom psyke og soma, psykosomasi, grovere psykiske avvikelser hos barn og ungdom, nosologisk psykiatrisk diagnostikk, kjennetegn ved anorexia, schizofreni, autisme, anaclitisk depresjon, epilepsi og organiske sinnslidelser, oligofreni, afasi, etc. - Videre gis en innføring i dynamisk psykiatri og psykopatologi, EEG-diagnostikk og psykofarmaka (ataraxica).

#### I.C. Helse og hygiene (10 t.)

Her gis en kort orientering om fysiologi og kostlære, en kort gjennomgåelse av de vanlige barnesykdommer og deres behandling, generell barne-sykepleie og førstehjelp.

#### II.A. Historisk oversikt over barnepsykiatrisk institusjonsbehandling (10 t.)

Her behandles bakgrunnen for forskjellige behandlingstinstitusjoner for barn, deres arbeidsfilosofi, hovedtanken ved barnepsykiatriske behandlingshjem, de mest kjente utenlandske behandlingshjem, deres særtrekk og arbeidsform, samt en bred oversikt om den foreliggende litteratur om behandlingshjem-arbeidet.

## II. B. Almen institusjonssosiologi (20 t.)

Her behandles begrepene rollefordeling og rollekonflikter, rang og sosialstatus, de ulike typer av institusjonelle strukturer, sosiometriske modeller, det barnepsykiatriske behandlingshjem som sosialt system, de vanlige personal- og kontaktproblemer ved psykiatriske behandlingsinstitusjoner.

## II. C. Miljøbehandlingen (60 t.)

Her gjennomgås hva som menes med "et terapeutisk miljø", ulike former for støttebehandling i krisesituasjoner, bruk av gruppenøter, virkningen av oppmuntring og kritikk, praktiske institusjonsproblemer som sjalusi, gavepakker, urenslighet, fordeling av lompepenger, etc. Videre gir en generell innføring i gruppedynamikk, aktivitetsprogrammering, opplegg og gjennomføring av ulike dagsrytmer, forholdet mellom behandling og straff.

## III. Beskjeftigelsesmetodikk (80 t.)

Her gjennomgås ulike former for gruppebeskjeftigelse, lek og idrett, teater og dramatikk, litteratur og eventyrtelling for barn, sang, rytmikk og musikk, maling, tegning, sløyd og modellering, bruk av verdiløst materiale til beskjeftigelse av barn og til stimulering av fri, skapende virksomhet. Siktepunktet er hele tiden valg av beskjeftigelsesformer som er avpasset det enkelte barns utviklings-trinn og grad av patologi - som et ledd i miljøbehandlingen.

## IV. Norsk sosiallovgivning og helsepolitikk (12 t.)

Her behandles utviklingslinjer innen det profylaktiske mentale helsearbeid, våre familierådgivningskontorer, de sosialmedisinske institusjoner for barn og ungdom, barnevernslovene, de forskjellige barnevernsinstitusjoner oppbygging og virksomhet, vår sinnsykeforsorg og åndssvakeforsorg for barn og ungdom.

I annen teori-termin vil undervisningen kunne bygge på den tidligere undervisning samt på de erfaringer elevene har høstet i den mellomliggende praksis-termin. Denne er tenkt organisert som 15 ukers praksis, fordelt med 5 uker på hver av følgende tre typer av institusjoner:

1. Behandlingshjem med pasienter i folke- og førskolealder.
2. Behandlingshjem med pasienter i ungdomsalder.
3. Behandlingshjem med overveiende psykotisk eller autistisk klientel.

Etter erfaringer fra ulike hold er det en fordel at to og to elever har praksis på samme behandlingshjem. Når det gjelder praksis ved institusjonstype 1, vil Dr. Solems Klinik kunne dekke hele behovet, mens det derimot vil være nødvendig med to praksisplasser ved to behandlingshjem av henholdsvis institusjonstype 2 og 3. Av institusjonstype 2 har vi i dag bare Kittilsrud behandlingshjem for gutter, men vi vil trolig om kort tid få flere behandlingshjem for unge piker, hvorav ett, som tidligere nevnt, etter all sannsynlighet vil bli beliggende i nærheten av Tønsberg. Av institusjonstype 3 har vi i dag Øvre Bleiker behandlingshjem og Bjerka behandlingshjem, men det er vel trolig at vi også på dette område vil få nye hjem i de kommende år.

Når det gjelder opplegget av praksisundervisningen ved Statens spesialskole på Gaustad, er denne basert på en arbeidstid tre dager pr. uke fra kl. 7 til 15, og to dager pr. uke, fra kl. 11.30 til 19, med fri hver lørdag og søndag. Elevenes deltagelse i morgen- og gruppemøter inngår i arbeidstiden. Videre gjelder som en generell regel at elevene ikke skal delta i arbeid der det ikke er pasienter tilstede, og at deres deltagelse i husarbeidet bare skal være motivert ut fra å hjelpe pasientene, ikke sykehuset eller det øvrige personale. Kort sagt, de skal virke som utdannelseskandidater, ikke som billig arbeidshjelp for avdelingen eller institusjonen. I praksistiden blir elevene mer pålagt å skrive pleieberetninger og oversiktsrapporter. Såvel beretningene som rapportene blir diskutert med læreren (institusjonssøsteren), som hele tiden tjener som et bindeledd mellom elevene og det faste avdelingspersonale. Etter de erfaringer som her er blitt høstet, bør man, hvis praksisen skal gi det rette utbytte, ha én praksisveileder på 12 elever.

Det er grunn til å tro at de erfaringer og retningslinjer som ovenfor er nevnt, med fordel vil kunne appliseres og danne rammen om praksis-utdannelsen ved en spesialskole for barnepsykiatriske miljøarbeidere.

At det faste avdelingspersonale i mange tilfeller vil oppleve elevene som en ekstra belastning i sitt arbeid, er sannsynlig, i alle fall hvis de selv føler de ikke har den fornødne utdanning. Ved at elevene må tilbringe en del av sin praksistermin på andre institusjoner enn dr. Solens Klinik, og ved at flere av disse in-

stisjoner ligger forholdsvis langt fra klinikken, gjør det tvilsomt om én praksisveileder i vårt tilfelle vil være tilstrekkelig. For å bøte på manglene i dette henseende, og for å gjøre praksisterminene så fruktbare som mulig, vil vi foreslå at skolen betaler et mindre undervisningstillegg til avdelingslederen (evt. bestyrer eller bestyrerinne) ved de avdelinger eller hjem som trekkes inn i praksisundervisningen, og at vedkommende avdelingsleder tilpliktes å gi elevene, og det miljøpersonale som vil få mest med elevene å gjøre, individuell og gruppemessig veiledning og orientering. Et slikt undervisningstillegg vil trolig kunne virke som et ekstra insitament til at de angjeldende avdelingsledere føler seg knyttet til skolen og at de opplever seg selv som undervisere innenfor et bredere utdanningsprogram.

Etter den skoleplan som tidligere er antydnet, vil annen teoritermin (10 uker) ta til ca. 23de april. Som timeplan for denne termin kan tentativt antydes følgende:

I. Barnet.

A. Psykodiagnostikk og strukturbegreper .....	30 t	
B. Holdningsbearbeidelse og psykoterapi .....	30 t	
C. Spesialpedagogikk .....	13 t	73 t

II. Behandlingsinstitusjoner.

A. Arbeidsorganisasjon og økonomi .....	20 t	
B. Miljødiagnostikk og personalbehandling .....	30 t	
C. Behandlingsintegrasjon .....	30 t	80 t
	Tilsammen	153 t
		=====

Timeplanen er satt opp under forutsetning av den samme timefordeling pr. uke som under første teori-termin. Når det gjelder innholdet av undervisningen vil vi rent foreløpig antyde følgende spesifikasjon av timeplanen:

### I. A. Psykiadiagnostikk og strukturbegreper (30 t.)

Her behandles ulike psykiadiagnostiske begreper, retningslinjer for personlighetsbeskrivelse, psykiatrisk lekeobservasjon og intervjuobservasjon, projektive og andre psykologiske tester, forholdet mellom nosologisk klassifisering og dynamisk psykopatologi, - det bygges her på undervisningen i barnpsykologi og barnpsykiatri fra første teoritermin og en søker å komme frem til en mer enhetlig nomenklatur og en dypere forståelse av "tilpasningsvansker", "nervøse forstyrrelser", "miljøskader", "asosialitet", osv.

### I. B. Psykoterapi og holdningsbearbeidelse (30 t.)

Her gis en generell innføring i motivasjonslære, i ulike psykoterapeutiske teknikker, forholdet mellom støttende og restrukturerende terapi, fortrinn og ulemper ved henholdsvis gruppe- og individual-behandling, indikasjoner og kontra-indikasjoner for dybdepsykoterapi, forholdet mellom psykoterapi og miljøbehandling.

### I. C. Spesialpedagogikk (13 t.)

Her behandles retningslinjene for en terapeutisk spesialpedagogikk, forholdet pedagogisk moralisering og pedagogisk terapi, spesialpedagogiske undersøkelsesmetoder, forholdet spesialpedagogikk og psykoterapi, og pedagogikkens innpassing i det øvrige behandlingsmessige opplegg.

### II.A. Arbeidsorganisasjon og økonomi (20 t.)

Her gjennomgås behandlingshjemmets daglige drift, planlegging av husholdning og vaktordninger, økonomi og lønnsforhold, budsjett og regnskapsførsel, journal og rapportskrivning. Undervisningen bygger på den almene institusjonssosiologi fra første teoritermin, men har et mer konkret siktepunkt.

### II.B. Miljødiagnostikk og personalbehandling (30 t.)

Her behandles personalets mentalhygiene og teamarbeidets psykologi og sosiologi, hvorledes et behandlingshjem bør fungere, personalkonflikters oppståen og løsning, retningslinjer for gruppesammensetning av barn og personale, og vurdering av et behandlingshjems terapeutiske potensial.

### II.C. Behandlingsintegrasjon (30 t.)

Her behandles indikasjonene og kontra-indikasjonene for innleggelse av barn på behandlingshjem, forholdet mellom institusjonsbehandling og poliklinisk behandling, forholdet pasientdiagnostikk og miljødiagnostikk, simultan behandling av barn og foreldre, sosialkurators arbeidsoppgaver ved behandlingshjem, etterbehandling, når bør et barn utskrives på prøve og evt. for godt, forholdet mellom medisinsk, psykologisk og pedagogisk og sosial behandling innenfor et behandlingshjem og innenfor rammen av et globalt behandlingsopplegg.



Første og annen teoritermin tilsammen er altså beregnet å omfatte 425 teori-timer. Dette er noe mer enn ved Statens spesialskole på Gaustad - hvor tallet ligger på noe over 340 timer. Økningen i vårt tilfelle skyldes i første rekke at vi har sløyfet eksamen i første termin og for øvrig antydnet en viss forlengelse av annen teoritermin. Mens denne ved spesialskolen på Gaustad er på bare ca. 6 uker, har vi forlenget terminen til 10 uker - hvorav den siste uken er beregnet å omfatte eksamensforberedelser og skriftlige og muntlige prøver. Forlengelsen av annen teoritermin har vi gjort på bekostning av annen praksistermin - som i vårt opplegg er av 5 ukers varighet, fra 1ste juli til ca. 4de august. Siden annen praksistermin faller midt i ferietiden, er det naturlig at elevene i denne perioden til en viss grad går inn i ordinære vakter og i en del av tiden får anledning til å påta seg ansvaret for miljøterapien av en pasientgruppe. Også i annen praksistermin bør elevene få praksisveiledning - bl.a. ved ukentlige besøk av praksisveilederen. Veiledningen bør imidlertid nå kanskje ha ett litt annet siktepunkt enn i første praksistermin - i større grad være rettet mot elevenes fremtidige funksjon, som selv å være veiledere i de institusjoner de skal tre inn i etter skolegangens avslutning. Annen praksistermin bør sannsynligvis foregå uoppdelt ved en og samme institusjon, og det vil være rimelig at elevene for denne perioden selv til en viss grad får velge ved hvilken institusjonstype de har lyst til å praktisere. Også i denne termin anser vi det vesentlig at en avdelingsleder ved de enkelte hjem har et visst ansvar for undervisningen og selv deltar og tilrettelegger denne.

Ad 6. Mens det ved Statens spesialskoler for psykiatrisk pleie avholdes eksamen både ved avslutningen av første og annen teoritermin, henholdsvis i psykologi (i første termin) og i psykiatri, psykiatrisk pleie, og sosiallovgivning (i annen termin), har vi valgt å begrense eksamen til siste termin. Vi har gjort dette for å understreke helheten i undervisningen, samt for å gi skolen et minst mulig preg av eksamenspress og karakterjageri. Meget kunne utvilsomt tale for helt å sløyfe skriftlige og muntlige prøver. Når vi likevel foreslår en avsluttende eksamen,

er dette for å fremheve skolens preg av å gi en formell utdanning, og i siste omgang, for å gi elevene den sosiale status som det i vårt samfunn fører med seg å ha gjennomgått en slik utdanning. I denne forbindelse anser vi det også vesentlig at "eksamensvitnemål gis på skjema utferdiget av Helsedirektoratet".

Ad 7. Ved statens spesialskoler for psykiatrisk pleie har søknadsfristen for opptakelse ved skolen vært 15. juni. Når vi har foreslått søknadsfristen til 1ste mai, skyldes dette vårt ønske om at alle søkere som kan komme på tale som elever ved skolen, blir personlig intervjuet før endelig vedtak om opptakelse blir fattet.

#### Budsjettforslag for første skoleår.

På grunnlag av den nevnte skoleplan og de omtalte forutsetninger og kommentarer, kan vi antyde følgende budsjett for første skoleår:

I	Lønninger .....	kr. 180.740 (173.200)
II.	Kontorutgifter .....	" 1.000 ( 1.000)
III.	Undervisningsmidler .....	" 4.000 ( 4.000)
IV.	Reiseutgifter-timelærere .....	" 9.000 ( - )
V.	Ymse .....	" 2.000 ( 2.000)
	Tilsammen .....	kr. 196.740 (180.200)

For å lette oversikten med Statens nåværende spesialskoler for psykiatrisk pleie, har vi i parentesene til høyre angitt budsjettforslaget for 1960/61 for spesialskolen ved Rönvik sykehus. Vi har valgt denne skole fordi man her har en elevgruppe som størrelsesmessig tilsvarer den påtenkte ved spesialskolen for barnpsykiatriske miljøterapeuter. Forskjellen mellom de to budsjetter beløper seg til kr. 16.540. I hovedsaken skyldes dette oppsetting av egen budsjettpost for timelæreres reiseutgifter.

Når det gjelder lønningsbudsjettet kan dette spesifiseres som følger:

Undervisningsleder lkl.13 (ekskl. pensjonsinnskudd).....	kr.	15.550
Praksisveileder lkl.11 (ekskl. pensjonsinnskudd).....	"	14.040
Kontorassistent, $\frac{1}{2}$ dag, lkl. 1.....	"	4.000
Alderstillegg og antisiperte tillegg.....	"	10.000
Elevstipend, 12 elever lkl. 4 .....	"	115.300
Undervisningstillegg til avdelingsledere .....	"	4.200
Lønn til timelærere .....	"	10.350
Sensorer .....	"	300
Styre .....	"	1.500
Trygdepremier .....	"	5.500
		<hr/>
	Tilsammen .....	kr. 180.740
		<hr/>

I store trekk følger lønningsbudsjettet det tilsvarende budsjett ved Rönvik sykehus. På to punkter er det dog en viss forskjell. I stedet for lærerinne (instruksjonssøster) i lkl. 9 har vi ført opp en praksisveileder i lkl. 11. Dette er gjort som følge av at praksisveilederen ved skolen under praksisterminene vil bli pålagt en god del reisevirksomhet og også noe mer individuell supervisjonsvirksomhet enn tilfelle er ved statens voksenpsykiatriske spesialskoler. I forbindelse med begge de faste undervisningsstillinger mener vi for øvrig muligheten må stå åpen for å gi kvalifiserte søkere antisiperte lønnstillegg. Vi har med dette som siktemål ført opp kr. 10.000 i en post for "alderstillegg og antisiperte tillegg". Søkere med akademisk utdanning bør kunne regne med relativt hurtig å komme opp i topplønn i de to lønnsklasser - som for tiden er henholdsvis kr. 21.000 og kr. 19.150 (inkl. pensjonsinnskudd). En av grunnene til at vi har villet benytte de to lønnsklasser, er for å antyde at begge stillinger skal kunne ses som mulige fremtidsstillinger og toppstillinger for elever ved spesialskolen. De fordeler som på lengere sikt ligger i at de faste lærerkrefter ved en skole selv tidligere har gjennomgått skolen og føler seg identifisert med nettopp den yrkesgruppe skolen tar sikte på å utdanne, kan etter vår mening vanskelig overvurderes.

Under beregning av budsjettposten lønn til timelærere har vi benyttet samme forholdstall mellom teoritimer ledet av faste og timebetalte lærere, som ved statens skoler for psykiatrisk pleie.

Som der har vi antatt at skolens undervisningsleder og praksisveileder selv vil sørge for ca. 18 % av den teoretiske undervisning. Som følge av at vi har foreslått en økning på 85 teoritimer, blir behovet for timelærere økt tilsvarende. I alt gjør vi regning med at 345 t må dekkes av innkalte timelærere. Forutsatt den nå gjeldende timelønn, kr. 30, gir dette en samlet utgiftspost på kr. 10.350 i vårt budsjett - mot kr. 8.400 ved Rönvik sykehus.

Blant timelærerne har vi anslått ca.  $\frac{2}{3}$  til å være hjemmehørende i Oslo, ca.  $\frac{1}{3}$  til å være hjemmehørende i Tönsberg med omegn. Forutsatt at timelærerne fra Oslo gjennomgående underviser 4 t ved hvert besök, og timelærerne fra Tönsberg 2 t, og at begge grupper gis reiserefusjon etter takst for bruk av egen bil, blir den totale reiseutgift for timelærerne ca. kr. 9.000. Dette belöp er, som nevnt, oppfört som egen post på budsjettet. At timelærerne gis reiserefusjon etter takst for bruk av egen bil, er naturlig, fordi man her tar sikte på å engasjere höyt kvalifiserte lærere som må antas å være under stort arbeidspress og fordi timebetalingen for undervisningen sett i forhold til reisetiden som er nödvendig, er ytterst beskjedent. Etter vår mening ville det være naturlig at undervisningshonorarene ble ökt vesentlig. Da dette imidlertid er en sak som gjelder alle spesialskolene for psykiatrisk pleie - finner vi det formålslöst her å fremsette noe nytt forslag til honorering.

Et spørsmål vi gjerne vil påpeke og som er kommet til uttrykk i budsjettforslaget ovenfor, er det merarbeid de institusjoner og avdelinger gjennomgående vil bli pålagt, som skal ta imot elevene i praksistiden. Dette spørsmål er såvidt vi vet også blitt reist ved Statens spesialskole for psykiatrisk pleie. Vi kan forstå den prinsipielle innvending som er blitt fremsatt mot at avdelingsledere skal få en spesiell godtgjökelse for veiledning av en bestemt gruppe elever; at en slik ordning vil virke diskriminerende og i det lange löp undergrave den grunninnstilling at det inngår i enhver sykepleiers og miljøarbeiders arbeidsoppgaver å hjelpe, orientere og veilede nykommere i faget. Når vi allikevel foreslår et undervisningstillegg til avdelingslederne (eller bestyrerne) ved de 6 avdelinger eller hjem som vil inngå i den foreslåtte praksisutdanning, er det fordi vi her mener å stå overfor undervisningsopp-

gaver av mer spesiell karakter. De angjeldende avdelingsledere vil til en viss grad måtte avlaste praksisveilederens arbeid når det gjelder den individuelle veiledning og den nødvendige kontaktetablering mellom elevene og det øvrige behandlingshjems personale. Dette er, som tidligere nevnt, en følge av at skolens praksisundervisning vil måtte foregå på forskjellige såpass fjerntliggende institusjoner, at praksisveilederen vanskelig vil kunne "overvåke" alle elevene så hyppig og så intenst som ønskelig kunne være. Ved at avdelingsleder eller en annen egnet og interessert person, oppbeholder et undervisningstillegg, mener vi for øvrig vil føre til en styrking av kontakten mellom skolen og praksisinstitusjonene og gi disse følgesen av å delta i undervisningsopplegget og av å inneha et visst ansvar som utdannelsesinstitusjoner. Vi vil i denne forbindelse presisere at utdannelsesstillegget ikke er ment bare å kompensere ekstraarbeidet med spesialskolens elever de 10 ukene i året dette er aktuelt, men at utdannelsesstillegget er ment som en påskjønnelse til veiledning og undervisning også til andre som måtte søke praksis ved avdelingen eller hjemmet. For nettopp å understreke dette, vil vi foreslå at undervisningstillegget gis i form av et klasseopprykk i statens lønnsregulativ - et opprykk som dekkes av spesialskolen i form av månedlige utbetalinger.

#### Etterord med konklusjon.

Forslagene ovenfor om skolens plan, timefordelingen, innholdet av den teoretiske undervisning, opptaksvilkårene, osv. er alle formulert som antydninger, som tentative forslag, forslag som må tas opp til ny vurdering og etterprøving etter hvert som konkrete erfaringer blir høstet. Systematisk barnepsykiatriske miljøarbeid er ennå et ungt og nyutviklet fagområde som kan tenkes å gjennomgå store forandringer i de kommende år. En skole som skal utdanne personell til faget, vil derfor måtte ha en relativ fleksibel organisasjonsform som gjør at nyervervet kunnskap og erfaring kan innpasses i undervisningen hvis det skulle vise seg behov for det.

For å sikre en slik fleksibilitet ville det kanskje være en idé å opprette et eget råd for skolen med representasjon for våre største sentralinstitusjoner, fra nåværende og tidligere

elever, osv. Vi vil ikke her ta opp noe bestemt forslag i denne retning, men bare antyde ønskeligheten av at skolen ikke stivner i en engang vedtatt skoleplan, men får anledning til å tilpasse seg de skiftende behov og forhold som utvilsomt vil komme til å prege barnepsykiatrisk institusjonsbehandling i de nærmeste år. Vi vil i denne forbindelse bare understreke at f.eks. en omlegging av våre skolehjem i retning av behandlingshjem, med en gang nesten vil fordoble behovet til skolens utdanningskapasitet. På lengre sikt er det meget som taler for at vi bør få flere mindre spesialskoler for barnepsykiatriske miljøarbeidere, spesialskoler med forskjellig faglig siktepunkt og med hovedvekt på ulike typer av pasienter. Som nevnt innledningsvis vil den planlagte skole allerede etter få virkeår sannsynligvis vise seg for liten til å dekke utdannelsesbehovet. Det bør derfor allerede i den nærmeste fremtid tas de nødvendige skritt til å utrede også andre skoleformer til spesialutdanning av miljøterapeuter. Under alle betingelser vil viktige erfaringer kunne høstes for den fremtidige utvikling om vi snarest fikk opprettet den foreslåtte skole.

Til opprettelse av skolen vil det være behov for en egen internatbygning inneholdende 12 elevrom (hybler), 2 leiligheter for henholdsvis undervisningsleder og praksisveileder, 1 undervisningsrom, 3 kontorrom, samt et kombinert bibliotek og leserom. Etter løselige overslag nødvendiggjør dette en engangsbevilgning på kr. 600.000. Videre vil det være ønskelig at skolen får bevilgning til egen skolebuss, til inventar i internatbygningen, samt til innkjøp av kontorutstyr og bøker og tidsskrifter til det foreslåtte bibliotek. I alt må dette anslås å komme på ca. kr. 60.000.

Med bakgrunn i ovenfornevnte betraktninger tillater vi oss å foreslå:

1. Det fattes vedtak om opprettelse av en Statens spesialskole for barnepsykiatriske miljøterapeuter ved Dr. Solems Klinik, Eidene, Tjøme. Det blir utnevnt et styre for spesialskolen bestående av 3 medlemmer.

2. Til opprettelse av spesialskolen bevilges over statsbudsjettet for 1961 kr. 600.000 til oppføring av internatbygning med soverom til 12 elever, undervisningsrom, kontorrom, samt leilighet til skolens undervisningsleder og praksisveileder.
3. Til innredning av internatbygning, til kontorer, buss og bibliotek, bevilges over statsbudsjettet for 1962, kr. 60.000.
4. Spesialskolen besluttet åpnet 1ste september 1962.
5. Til spesialskolens drift for tidsrommet 1/9 - 31/12 1962 bevilges over statsbudsjettet for 1962, kr. 69.500, idet undervisningsleder og praksisveileder blir å ansette fra 1ste mai samme år.
6. Etter to års drift blir spesialskolens skoleplan, timefordeling og organisasjonsform tatt opp til kritisk vurdering og evt. revidert i henhold til de innsamlede erfaringer.
7. Hvis spesialskolens styre etter 4 års drift enstemmig går inn for at skolen bør nedlegges eller flyttes, tas dette til følge med ett års avviklingstid. Spesialskolens bygninger overdras i dette tilfelle Dr. Solems Klinikkk etter offentlig takst eller utleies klinikken etter gjeldende husleienormer. Husleien blir i så fall å betrakte som nedskrivning og bortfaller ved innbetaling av takstbeløpet ved leieordningens inngåelse.