

Sommarkolonivistelse för barn¹⁾

Av dr *Rutger Lagercrantz*

Många läkare får i sin verksamhet kontakt med sommarkolonierna för barn. Inte endast barn- och skolläkare utan också många andra specialister, tjänsteläkare och privatpraktiserande läkare måste ta ställning till denna verksamhet. Dessa måste därför veta vad kolonivistelsen innebär, vad det finns för möjligheter att ordna kolonivård men också vilka barn som passar på koloni och vilka som kan ta skada av att vara där. Som läkare bör vi också försöka påverka den socialmedicinska utvecklingen i rätt riktning och bör därför vara orienterade på detta område. Cirka 40.000 svenska barn vistas årligen på sommarkoloni, varför frågan har stor social, medicinsk och ekonomisk betydelse.

Ändrade förutsättningar för kolonivården

Förutsättningarna för sommarkolonivistelse för barn har ändrats på de senaste årtiondena. När man för cirka sjuttio år sedan började med sommarkolonier i vårt land var det frågan om att ordna sommarvistelse för fattiga barn från städerna. Dessa barn levde ofta under bedrövliga hygienska förhållanden och var undernärda. Det var ett stort framsteg när man kunde sända dem till sommarkolonier, där de fick god vård och närande kost. Numera får svenska barn lämplig kost hemma. Den höjda levnadsstandarden, treveckorssemestern m.m. har också gjort det möjligt för allt flera familjer att vara tillsammans med barnen på landet. Detta är naturligtvis idealet. Samtidigt har dock städerna vuxit, antalet mödrar i förvärvsarbete ökat liksom antalet barn från splittrade hem.

Många familjer måste därför fortfarande få samhällets hjälp att ordna lantvistelse för barnen på sommaren. Man har då fortsatt att utnyttja koloniorganisationen för detta ändamål.

Men på senare år har man börjat fråga sig om sommarkolonierna är den bästa formen för sommarvistelse som vi kan ge barnen. I Sverige anser vi ju inte kollektivvård av barn önskvärd. Det ryska systemet med kollektivvård av barnen redan från spädbarnsåldern anser vi förkastligt. — Kolonivården måste bedömas på samma sätt som annan kollektivvård av barn.

Den barnpsykiatriska forskningen har de sista åren framhållit farorna med kollektivvård i förskoleåldern. Bowlbys välkända undersökning visade att institutionsvård av småbarn kan medföra svåra psykiska skador. Andra undersökningar har bekräftat detta och Världshälsoorganisationen har också understrukit farorna vid kollektivvården. I Sverige har två statliga utredningar — dels familjeutredningen av 1954 och dels familjeberedningen vars betänkande kom hösten 1956 — kritiserat sommarkolonierna i deras nuvarande utformning. Man har där föreslagit förbättringar men också andra former för barns sommarvistelse. Innan jag går in på kritiken och reformförslagen vill jag skissera de medicinska krav man hittills ställt på sommarkolonivistelsen för barn.

Hygien vid kolonierna

När det gäller byggnader, utrustning, personalen och barnens vård har socialstyrelsen utfärdat råd och anvisningar. Jag vill påpeka att man bör planera inte endast hygieniskt och ekonomiskt utan försöka skapa hemmiljö och därför anlita kvinnlig expertis. Byggnaden bör ligga vindskyddat, helst vackert, ej för nära allmän väg, järnväg eller större samhälle. — Men kolonien skall helst ligga nära lantbebyggelse så att barnen kan leva med i traktens liv. Det bör var nära — mindre än 1 km — till bra badstrand och badvattnet måste vara godkänt av hälsovårdsnämnden. Föreningen av våra vattendrag har ju blivit ett av våra vik-

¹ Efter en docentföreläsning i pediatrik vid Karolinska Institutet.

tigaste socialmedicinska problem. Kolonibyggnaden bör helst byggas i endast en våning. Det finns särskilda typritningar som kan erhållas från socialstyrelsen. Förskolebarn och skolbarn skall ha skilda byggnader. I regel bör i samma byggnad bo högst trettiofem skolbarn resp. tjugo förskolebarn. Här uppfyller inte alla kolonier kraven; många är alldeles för stora. Endast undantagsvis bör flera kolonibyggnader ligga intill varandra. De största rummen bör vara inredda för högst tio skolbarn resp. åtta förskolebarn och golvytan per barn bör vara minst 3,6 m². Sängarna skall ej vara över- och undersäng. Tvättrum och lektrum bör finnas i varje koloni. Isole-ringsrum, där sjuka barn kan vårdas, bör vara två på femton barn. De bör helst ha egen ingång och tvättrum. Även här fattas en del på många kolonier. Speciella bestämmelser finnes angående brunn, toilett, avlopp, omhändertagandet av sopor och brandskyddet.

Det är mycket viktigt att kolonierna är välutrustade med lek- och sysselsättningsmaterial för barnen — både för utelekar och innelekar. Det ökar trevnaden och underlättar vården.

Personalfrågan

Personalfrågan torde vara ännu viktigare. Enligt socialstyrelsens anvisningar bör personalen »vara väl förtrogen med barnavård», den bör vara över sjutton och helst under sjuttio år. Ofta lastas för stort ansvar på 17—18-åriga flickor. På småbarnskolonier bör personalen vara kvinnlig men på övriga kolonier är det lämpligt att det finns både manlig och kvinnlig personal — även på kolonier för de äldre pojkarna. Detta skapar mer hematmosfär och balans i sysselsättningarna. Det har också påpekats att då så många av kolonibarnen kommer från splittrade hem är det lyckligt om de under kolonivistelsen får kontakt med vuxna av båda könen.

I detta sammanhang vill jag påpeka att man tycks vara överens om att flickor och pojkar skall vara på samma koloni. Detta bidrager också till att skapa hemtrevnad och variation i lek och sysselsättningar. Särskilt föräldrarna är rädda för att barnen på blandkolonier skall bli sexuellt aktiva men risken härför

är liten om den övre åldersgränsen på 12 år tillämpas. Det har hänt att personal varit homosexuell, men man bör också tänka på att emotionellt utsvultna människor, som kan tänkas söka sig till kolonierna, är olämpliga då de binder barnen för mycket vid sig. Överhuvudtaget måste man lägga stor vikt vid urvalet av personal, speciellt av föreståndaren eller föreståndarinnan som skall finnas på varje koloni. Denna bör ha utbildning och praktisk erfarenhet av barnavård och hemskötsel. Jag har redan nämnt att kolonivården av barn kan innebära risker för deras psykiska hälsa. Till kolonierna kommer ett relativt stort antal barn från ofullständiga eller splittrade hem. En del av barnen tål inte kollektivlivets påfrestningar, en del andra har redan beteenderubbningar. Om vi överhuvudtaget skall våga sända dessa barn till koloni måste vi ha höga fordringar på personalens antal och kapacitet. Speciellt lämplig personal är blivande barnträdgårdslärarinnor, lärare och barnsköterskor. Dessa ungdomars lämplighet för sina respektive yrken prövas under koloniarbetet, vilket bör vara av värde för de utbildningsanstalter, som de sedan söker sig till. De bör kunna leda fritidssysselsättningar och simundervisning. Det är viktigt att det är mogna, välbalanserade människor som förstår att handskas med barn. För dem blir huvudfrågan hur de skall skapa trevnad för barnen och disciplinfrågorna blir sällan stötestenar. De försöker i första hand förstå barnen. De blir ej övervakare utan medarbetare. De inser att hurtfriskhet kan vara en press på känsliga barn och att för sträng disciplin (t.ex. förbud att prata vid måltiderna eller efter sänggåendet) uppmanar trots. De förstår att om barnet felar räcker det oftast med att tala ut med barnet och att aga, långsinthet och satir aldrig skall förekomma i barnuppfostran.

Samarbetet

Grundläggande är att personalen kan samarbeta och ha glädje i samarbetet. Den skall samarbeta med kolonistyrelsen, med föräldrarna, med ortsbefolkningen och givetvis inbördes med barnen. Man bör ordna informa-

tionsmöte för föräldrarna innan barnen far. De bör då få veta hur kolonien är anordnad och få tillfälle att fråga om regimen och vården. Föräldrabesök anses tveeggade, men det är oftast lämpligt med en föräldrasöndag som utformas såsom fest. Om möjligt bör då alla barnen få besök. I varje fall bör brev- och kortkontakt hållas med föräldrarna och från småbarn och förskolebarn bör minst tre meddelanden sändas under kolonivistelsen. Man bör meddela att gottpaket och fickpengar till barnen fördelas lika emellan dem.

Samarbetet med ortsbefolkningen kan bli mycket givande. På många håll har koloniernas grannar tagit sig an barnen och låtit dem uppleva det naturliga lantlivet, deltaga i höskörd, skötsel av husdjuren etc.

Naturligtvis är samarbetet inom kolonien A och O för att vården skall bli god. Barnen bör fördelas mellan personalen så att en liten grupp barn känner sig höra till en vårdarinna eller vårdare. Vad den lilla gruppen betyder för kollektivvården illustreras bl.a. av erfarenheterna från England under kriget. När storstädernas barn hastigt evakuerade till stora läger på landet uppstod svåra problem. Barnen blev hastigt svårskötta, de fick enures och sömnrubbningar, de struntade i all disciplin och bordsskick och visade ingen hänsyn mot kamraterna eller personalen. Myndigheterna tillkallade då Anna Freud, berömd barnpsykolog, för att hjälpa i denna svåra situation. Hon och hennes medarbetare utgick från psykoanalysens lära om att de hämningar som genom uppfostran bibringas barnet skapar komplex och ev. beteenderubbningar. Barnen fick en fri fostran och till stor del självstyrelse. Deras beteende bättrades något men de var fortfarande knutna egoister. Anna Freud införde då en radikal reform. Mångdubbelt stor personal anställdes. Varje vårdarinna — i regel helt unga flickor — fick hand om fyra barn som skulle utgöra hennes »familj». Genom denna åtgärd ändrades barnens beteende snabbt. De blev snart öppna, glada och altruistiska. Sängvätning och onani minskade starkt. Barnen började visa hänsyn och givmildhet först mot sin vårdarinna sedan mot barnen i den egna gruppen och slutligen mot alla barnen i lägret.

Man läser sig ej till att bli en god barnuppfostrare men man skulle önska att alla som har hand om barn på sommarkolonier skulle läsa de råd och synpunkter som på sista åren framlagts av svenska barnläkare och socialarbetare (Nordlund, Gunnarsson, Söderling och Eriksson, Olsson). På Barnens Ö, där en stor del av Stockholms barnkolonier är samlade, har man på sista åren tagit ett gott initiativ genom att anställa en speciell inspektris som hjälper personalen med handhavandet av barnen och ordnar informella konferenser om sysselsättnings- och disciplinfrågor. Socialstyrelsen har också haft speciella kurser för kolonipersonal.

En sådan personal som jag här beskrivit kan göra kolonivistelsen till en lycklig och uppfostrande tid i barnets liv. Som motvikt mot de senaste årens kanske ibland för kärva kritik av kolonierna vill jag citera vad professor Wallgren skrev i Befolkningsutredningens betänkande: »Kolonivistelsen har en viktig uppfostrande betydelse. Barnen få lära sig hygieniska vanor, ordning och disciplin, att taga hänsyn till andra och att lojalt infoga sig på sin plats i det lilla samhälle, som kolonien utgör».

All personal bör före anställningen uppvisa friskintyg och uppgift om felfri skärmbildsundersökning. Malmberg beskrev på 30-talet en tuberkulosepidemi på en koloni, som härrörde från en av de anställda.

Det är i regel olämpligt att personalen medför egna barn, speciellt småbarn, då erfarenheterna visar att de ägnar oproportionerligt stor tid åt dessa och småbarnen ofta utgör inkörsporten för epidemier av smittsamma sjukdomar. Dessa barn mår ju också själva ej väl av sin undantagsställning.

Kosten på kolonierna

När det gäller maten på kolonien är det viktigt att den är föredömlig. Det brister fortfarande ibland i svenska familjers kostvanor och kolonier och skolbespisning bör vänja barn vid hälsokost med tillräckligt med skyddsfödoämnen. Mjölk bör ingå i kosten till c:a 3/4 l. per barn och dag, potatis (helst färsk) bör

serveras en helst två gånger dagligen. Varje dag bör ett mål med fisk eller kött samt grönsaker eller bär serveras. Tidigare lade man stor vikt vid att barnen ökade i vikt under kolonivistelsen. Det betydde ofta en övergödning med smörgås, bullar o.d. Det hände att barn som på våren legat på barnsjukhus för att magra gick upp tio kilo på sommaren. Detta är naturligtvis olämpligt. Jag kan nämna att det finns en speciell kokbok utgiven för barnkolonierna. Den kolonistyrelse som var vecka sände ut en tio kilos burk med syrliga karameller till sina kolonibarn visade missriktad välvilja. Kolonierna bör i stället arbeta cariesförebyggande — men det torde ofta vara svårt — värdet av de gottpaket som Stockholms kolonibarn får på en sommar är c:a 70 — 100.000 kronor.

Vård och sysselsättning

Barnen bör vara utomhus och helst gå barfota så mycket som möjligt, helst bada dagligen och få simundervisning. Det är viktigt att de får tillräcklig sömn och vila. Kollektivlivet är tröttande och de flesta barn behöver sova minst 11 timmar per natt och sova eller vila $\frac{1}{2}$ —1 timme på dagen. Kollektiva lekar eller tävlingar som leds av personal bör ske endast kortare stunder var dag. Äldre barn bör hjälpa till i hushållet. Det bör vara rikligt sörjt för skapande självverksamhet. Viktigt är att dagen inte blir för inrutad och det finns plats för improvisationer och överraskningar, där man

försöker att motverka institutionslivets monoton.

Kolonivistelsens längd har diskuterats. Socialstyrelsen anser att fyra till fem veckor i regel är lämpligt. Man skulle då kunna ha två grupper av barn på varje koloni under sommaren. I praktiken stannar det stora flertalet barn längre, upp till två månader, vilket dock kan vara för långt för småbarnen. Även antalet kolonivistelser för vart barn har diskuterats. Socialstyrelsen anger att en eller två kolonivistelser är maximum. Många barn kommer dock tillbaka i flera år till samma koloni och får därigenom en värdefull förankring till trakten och personalen. Jag tror att man både beträffande kolonivistelsens längd och antalet kolonisomrar bör individualisera mer än vad som nu sker.

Den medicinskt förebyggande vården börjar före avresan till kolonien. Barn som är sjuka eller inkuberade med smittsam sjukdom bör ej komma till kolonien förrän de tillfrisknat. Helst bör alla barnen undersökas av läkare före avresan, men detta är ej möjligt t.ex. i Stockholm då sex tusen barn samtidigt far. Det epidemiologiska läget får avgöra om bakteriologisk provtagning bör ske. I regel kan man nöja sig med att ta svalg- och nasopharynxprov för påvisande av difteribakterier och ev. hämolytiska streptokocker.

Varje koloni skall ha skriftligt avtal med en läkare som skall öva tillsyn över kolonien och sköta sjukvården. I regel blir det tjänsteläkaren i orten. Läkaren bör besöka kolonien

Tabell I.

Sjukligheten på Stockholms sommarkolonier 1956 enligt skolöverläkarens rapport.

	Antal kolonier	Antal barn	Antal sjukdomsfall
Kolonier utan sjukdomsfall	32	1.365	—
„ med „	66	3.531	505
Vanligaste sjukdomar		Antal fall	på 100 barn
”Förkylning”, ö.i.i., halsfluss, öroninflammation		294	5,7
”Diarré, kräkningar, magont”		76	
Vattkoppor		51	
Röda hund		51	
Påssjuka		21	
Scharlakansfeber		8	
Kikhosta		4	

under de första dagarna efter koloniens öppnande. Han kontrollerar då de hygieniska anordningarna på kolonien och barnens hälsotillstånd och personalens friskintyg. Han bör sedan helst göra regelbundna besök på kolonien ungefär var fjortonde dag och även dess emellan om det fordras på grund av sjukdom hos barnen. Barn som sjuknar i smittsam sjukdom bör isoleras. Finns sjukdomen upptagen i epidemilagen skall barnen skickas till epidemisjukhus, andra sjuka kan isoleras i isoleringsrummen eller särskilda lokaler som på Barnens Ö.

De flesta sjukdomarna har barnen med sig hemifrån, antingen var de sjuka eller inkuberade när de kom till kolonien. Detta visar hur viktigt det är med upplysning av föräldrarna och tidig isolering. På de bäst skötta kolonier, som på Barnens Ö där man för c:a 1.500 barn har två läkare och sex sjuksköterskor och goda isoleringsmöjligheter, är sjukligheten liten, på andra kolonier med mindre resurser är den högre och det har inträffat att en stor del av barnen på en koloni varit sjuka största delen av vistelsen, ibland i olika sjukdomar. Det finns ingen central statistik om detta men det har hänt att Medicinalstyrelsen måst sända spec. expertis till kolonier med stor sjuklighet.

Den vanligaste sjukdomen (*tabell 1*) är som väntat banal övre luftvägsinfektion — inom parentes tycks frekvensen av den vara helt oberoende av väderleken — vilket särskilt illustrerades av en jämförelse mellan dess förekomst den regniga, våta sommaren 1954 och den rekordvackra sommaren 1955 (Hjärne).

Kräkningar och diarréer torde ofta ha berott på vattenförorening, i andra fall på stafylokokinfektion av matvaror, för vilket risk föreligger i storhushåll på sommaren.

Vilka barn passar på koloni?

På väl planerade och skötta kolonier har kroppssjukvården alltså inte varit något större problem. Farorna med kolonivistelse skulle enligt kritikerna i regel ej heller ligga här utan på det psykiska området. Det är ju här som barnpsykiatrien slagit larm. Jag har redan berört vikten av att ha tillräckligt med personal och personal som förstår och kan handleda

barn. Men vi måste också fråga oss om alla barn passar på koloni — om de tål de påfrestningar som alltid är förbundna med kollektivvård och skilsmässan från hemmet. Det är här man börjat tänka om på senare år. Uttagningen av barn till kolonivistelse har ofta präglats av en viss slentrian. »Det måste väl alltid vara bra för barnet att komma på sommarkoloni» har man sagt sig. En gallring av ansökningarna har i regel måst ske därför att platserna ej räcker till men det är troligt att gallringen på vissa håll måste vara strängare. Det är föräldrarna som ansöker om att få ut barnen på koloni. Klassläraren, skolsköterskan och skolläkaren yttrar sig om ansökan och antingen bestämmer de eller en särskild uttagningskommitté. Jag tror att läkare och sjuksköterskor måste göra en aktivare insats vid uttagningen av barn till kolonivistelse, men föräldrarna måste också upplysas. Skolöverläkaren i Stockholm visade att en viss del av barnen på Stockholms sommarkolonier 1956 hämtades innan kolonitidens slut till familjens sommarnöje, antalet förlorade platser motsvarade en hel koloni för 27 barn under två månader. Samma sommar gjorde föräldrar till mer än tusen barn på koloni semesterresor, varav minst trehundra utomlands, ofta i bil. I en stor del fall måste detta bero på föräldrarnas missuppfattning av deras skyldigheter mot barnen och samhället. Kolonierna får ej bli barnpensionat när föräldrarna har möjligheter att ordna sommarvistelse tillsammans med barnen.

När det gäller att välja bland alla de som av sociala eller medicinska skäl behöver samhällets hjälp att komma på landet är vi nu inte hänvisade till endast kolonivistelse. Det är därför viktigt att känna till vilka barn som passar på koloni och vilka som ej gör det.

Det gäller då först vilka åldrar som passar på koloni. Småbarn sänds inte sällan till koloni. C:a 4.000 kolonibarn har sista sommaren varit under fem år — de utgör c:a 10 % av alla kolonibarn. Men den barnpsykiatriska forskningen har visat att just dessa barn kan ta skada av kollektivvården och skilsmässan från hemmen. Dessa barn behöver en obruten kontakt med familjen speciellt modern eller moderssubstitut. Faran av en kolonivistelse för barn i denna ålder belyses väl av en undersök-

ning av Ahnsjö. Undersökningen omfattade 186 barn i åldern 2½—8½ år på en sommarkoloni för Stockholms-barn.

Frekvensen av nervösa symptom under kolonivistelsen såsom ängslan och oro, sömnrubbing och matvägran var markant högre bland barn under fem år än bland de äldre. Undersökarens egen undersökning av barnen och mödrarnas rapporter visade också att en del av småbarnen tålde kolonivistelsen dåligt. Undersökarens slutsatser var också att kolonivistelse för barn under fem år kan vara farligt för deras psykiska hälsa. Det torde ofta vara bättre för dessa barn att stanna i städerna hos sina mödrar. Deras vanliga daghem bör kunna ordnas till sommar daghem eller dagkoloni med lant- eller parkvistelse under dagen.

Det finns också kolonier, exempelvis Birkagårdens småbarnskoloni, där hela daghemmet flyttar på koloni. Barnen blir då omhändertagna av samma personal, som sköter dem på vintern. Annars har man med rätta ansett att barn som i vanliga fall vårdas kollektivt på somrarna skulle vårdas i familjer. Man har försökt att placera dessa barn i lämpliga lantbrukarhem, dit de ofta kunnat återvända år efter år. Det visar sig dock att mödrarna ofta hellre väljer koloni — speciellt om det är daghemmets personal som sköter den — framför feriehem.

Bäst vore naturligtvis att mödrarna och hela familjerna fick möjligheter att vara tillsammans med barnen på landet. Att ha med mödrarna på koloni stöter ofta på psykologiska och organisatoriska svårigheter. Socialstyrelsen och en del kommuner har tagit initiativ till att ordna billig sommarvistelse i nybyggda eller upprustade småhus i by-samhällen på landet och för detta ändamål begärt anslag från Allmänna Arvsfonden. 1956 års familjebehandling har också föreslagit liknande anordningar eller mycket små småbarnskolonier inom ramen för sin försöksverksamhet.

Vad som här har sagts om barn under fem år torde gälla för många barn mellan sex och sju och även i den första skolåldern. Men ännu mer än när det gäller småbarnen står vi här inför valet att barnet inte alls kommer på landet, kanske det inte ens kan få tillsyn i staden.

Äldre förskolebarn och speciellt skolbarn tål

ofta bra kollektivlivet och trivs på koloni. Speciellt gäller det psykiskt robusta barn från lyckliga hem. Men problemet är att en mycket stor del av de barn som anmäls till koloni kommer från mindre lämplig miljö. Enligt en undersökning utgjorde exempelvis antalet barn från splittrade hem mer än hälften av dem som uttogs till Stockholms kolonier. I många fall är orsaken sjukdom eller klenhet hos modern eller fadern och en del barn har visat beteenderubbingar.

En del av dessa barn passar inte på koloni. Blyga, inåtvända, tillbakadragna barn som »ej märks», som anses bekväma för personalen, far ofta illa av kolonivistelsen. En del av dessa barn återfinnes på höstarna på barnsjukhusen och rådgivningsbyråerna för besvär som uppstått eller försämrats under kolonivistelsen. Osjälvtändiga och okoncentrerade barn, som stannat på ett tidigare utvecklingsstadium än det som motsvarar deras ålder passar inte heller bra på koloni. Andra särlingsbarn och »hackkycklingarna» hör också till denna kategori. Tidigare ansåg man ofta att just dessa grupper skulle fara väl av kolonivården, genom att komma ut bland jämnåriga, lära sig samarbeta och diciplineras. Numera har man insett att kolonivistelsen ofta inte kan hjälpa dessa barn. I stället försämras de ofta och kan försvåra kolonivården för de andra barnen och för personalen. Skall de mottagas på koloni — och det måste de ofta för närvarande — bör man ha särskilt observant och tålmodig personal, helst med specialträning. Det går då att skapa trivsel och till och med förbättra deras psykiska hälsa under kolonivistelsen. Stockholms stad har en sådan specialkoloni, vars resultat enligt uppgift är goda. Birkagårdens koloni har också klarat sådana barn. Vad beträffar barn med enures — som för övrigt är psykiskt någorlunda välanpassade — så kan de mottagas på vanlig koloni och ofta få hjälp av förstående personal. Deras enures brukar ej försämrats under kolonivistelsen (F. Blomgren).

I regel passar särlingsbarnen bättre i feriehem. Om de visat mer uttalad beteenderubbing måste man givetvis ha särskilda krav på sommarhemmet och informera det om svårigheterna. Det har visat sig att även svårt

missanpassade barn på så sätt fått en god och stärkande sommarvistelse.

Barn över 12—13 år anses i regel ej passa på koloni. De får då för litet att göra och blir svårskötta i grupp. Det finns dock ett stort behov av ordnad sommarvistelse för dessa barn. Våra frivilliga ungdomsorganisationer gör här en stor insats. Det är lyckligt om dessa barn samlas kring en viss idé och uppgift. Vi har här scoutrörelsen, sjövärnsskåren, pojkstadsidén, som realiserats av vissa läroverks feriehem o. s. v. Familjeberedningen kommer här med ytterligare förslag, bl. a. om gårds-kolonier där ungdomar skulle inkvarteras i gårdar för att hjälpa till i lantbruket. Detta förslag har dock på ett mycket temperamentsfullt sätt utdömts av socialstyrelsen, vars krav på standard och hygien ibland verkar överdrivna.

Specialkolonier

Ett särskilt problem utgör barn med asthma och sockersjuka. Man räknar med ungefär tiotusen svenska barn med asthma i skolåldern och fyratusen i förskoleåldern. De sockersjuka barnens antal uppskattas till c:a sex tusen. En del av dessa barn måste få samhällets hjälp till sommarvistelse på landet, även om båda kategorierna brukar må bäst på sommaren. Det är vanligt att barn med asthma förbättras vid miljöbyte antingen det beror på minskad exposition för allergen eller på psykiska orsaker. En del barn med diabetes mår också bättre och är lättsköttare efter miljöbyte. Föräldrarna till barn med diabetes eller asthma behöver mer än andra hjälp och avlastning.

Det har stått strid om specialkolonier för sockersjuka barn. Lichtenstein hävdade att sockersjuka barn skall vårdas på vanliga kolonier då man vill undvika att de kommer i undantagsställning. I viss mån kan dock detta ej undvikas på vanliga kolonier. I praktiken visar det sig också att föräldrarna och personalen i regel ej vågar ta på sitt ansvar att ha sockersjuka barn på vanliga kolonier. På en specialkoloni kan särskilt utbildad personal anställas och kolonien bör ligga i närheten av sjukhus, där barnen kan intas vid försämringar. Barnen på specialkolonierna har gemensamma problem. De kan uppfostra varandra och

fås att lättare acceptera sin sjukdom och regin. Wedholm har gjort en undersökning av sockersjuka barn på specialkoloni. Han anser att fördelarna med specialkolonier väger över nackdelarna. Även utländska erfarenheter talar för lämpligheten av specialkolonier.

En annan grupp barn för vilken specialkolonier ordnats sista åren, är de centralmotoriskt rubbade barnen. Sådana kolonier fyller ett stort behov (d'Avignon, Bille o. Hagberg). Mödrarna har under kortare tid fått följa den sjukgymnastiska och övriga vården av dessa barn och har sedan kunnat fullfölja behandlingen i hemmen.

I tabell 2 lämnas några statistiska uppgifter om koloniverksamheten. Trots de växande årskullarna har antalet kolonibarn ej ökat på senare år, vilket illustrerar att allt fler barn har andra möjligheter att komma på landet på sommaren. Specialkolonier för sockersjuka barn har sista åren funnits en vid resp. Stockholm, Göteborg och Malmö. Stockholms stad har en fjällkoloni för asthma-sjuka barn och Röda Korset har haft en specialkoloni för CMR-barn vid Uppsala. I tabellen är också upptaget omfattningen av feriehemsverksamheten, som är det viktigaste alternativet till kolonivistelsen från samhällets sida. Socialstyrelsen och vissa kommuner (t.ex. Nacka stad) förordar varmt feriehemsalternativet.

Finansieringen av koloniverksamheten sker framför allt med bidrag från kommun och allmänhet. Förutom statsbidraget, som utgår per vård dag kan bidrag till uppförande och underhåll av koloni-byggnader erhållas från Allmänna Arvsfonden. Barnens resor till och från kolonien betalas av det allmänna. För föräldrarna är barnens kolonivistelse ofta gratis eller mycket billig men det har diskuterats om inte en behovsprövad avgift vore lämplig.

Tabell II.

Statistik 1956.

Antal kolonianordnare	661	
Antalet barn på koloni c:a	40.000	(10 % < 5 år)
Antalet barn i feriehem c:a	18.000	(88 % < 11 år)
Totala kostnader	c:a 10 milj.	
Statsbidraget täcker	c:a 8 %	

Kostnaderna för ett barn på Stockholms sommarkolonier har ökat från 30 kr. 1906 till 365 kr. 1955. Siffrorna har erhållits från Barnens Dags organisation, som varje år gör en beundransvärd insats genom att insamla pengar till koloniverksamheten. Endast i Stockholm insamlas varje år c:a en miljon kronor.

Det glada barnet på Barnens Dags affisch får illustrera att många — kanske de flesta — barn trivs på koloni, blir stärkta till kropp och sinne, lär sig glädjen i samarbete och får uppleva naturen. Jag har de sista veckorna sammanträffat med flera läkare och ledare med stor praktisk erfarenhet av kolonivården och jag har ett intryck av att kritiken av kolonierna ibland varit för hård och onyanserad. När man bedömer kolonivistelsen måste man också minnas vilken trist miljö — ofta både fysiskt och psykiskt — som många stadsbarn är hänvisade till på sommaren om de ej får komma på koloni. Men idealisk är kolonivården ej och den är troligen direkt olämplig för vissa kategorier barn, som ovan nämnts. Man får hoppas att allt fler svenska familjer får möjlighet att vara tillsammans med sina barn på landet under sommaren, att feriehemsorganisationen byggs ut och att de kolonier som fyller våra medicinska och psykologiska krav får ökat stöd från samhällets sida.

Litteratur

- Ahnsjö S.: En barnpsykiatrikers synpunkter på uttagningen av klientel till barnkolonierna. Soc. Meddelanden 1953, 1, 26.
- Ahnsjö S.: Småbarn och förskolebarn på koloni. Tidskr. f. Barnavård o. Ungdomsskydd 1956, 31, 98.
- Barnens Dags Förening. Årsberättelse 1954 och 1955.
- Bille S. V. o. Hagberg S.: Redogörelse för specialkoloni för CMR-barn 1956. (Stencil.)
- Blomgren F.: Personligt meddelande av erfarenheter från Barnens ö.
- Eriksson A. M.: Lek och fritidssysselsättningar på koloni.
- Tidskr. f. Barnavård o. Ungdomsskydd 1946, 21, 138.
- Familjeberedningen: PM ang. daghem, förskolor o. sommarkolonier samt feriehjem. S.O.U. 1956.
- Gedda E.: De barnhygieniska institutionernas mentalhygieniska uppgifter. Nord. Med. 1948, 39, 1739.
- Gunnarsson S.: Om barns psykiska vård. Tidskr. f. Barnavård o. Ungdomsskydd 1947, 22, 75.
- Heinild S.: Institution og profylakse. Maanedsskrift f. praktisk laegegering og social medicin. 1954, oct., 391.
- Hjärne U.: Infektionerna på sommarkolonierna. Tidskr. f. Barnavård o. Ungdomsskydd 1947, 22, 53.

- Hjärne U.: Skolöverläkarens rapporter över koloniinspektionen 1954, 1955 o. 1956.
- Hjärne U.: Personalen och barnen vid sommarkolonierna. Sociala Meddelanden 1954, 5, 279.
- Johannsen N.: Hälso- och sjukvård på sommarkolonier. Första majblommans redogörelse 1942.
- Kraepelin S. o. Ström L.: Om behovet av speciella kolonier för astmabarn resp. diabetesbarn. Svensk Läkartidn. 1954, 51, 1486.
- Lichtenstein A.: Äro särskilda sommarkolonier för sockersjuka barn önskvärda? Diabetes. De sockersjukas tidskrift, 1949, 1, häfte 2.
- Malmberg N.: Om behov av vidgade expositionsprofylaktiska åtgärder för sommarkolonibarn. Nord. Med. 1938, 15, 1000.
- Nordlund E. B.: Erziehungsprobleme in einem Kinderkrankenhaus. Acta Paed. 1952, 41, 192.
- Nordlund E. B.: Barnpsykiatriska synpunkter på koloniverksamheten. Föredrag vid Socialstyrelsens konferens för anordnare av barnkolonier. 12—13. Febr. 1954.
- Nordlund E. B.: Synpunkter på barnuppfostran. Röda Korsets Moderskap och Barnavård. Stockholm 1956.
- Olsson G.: Samarbetsproblemen i koloniernas liv. Tidskr. f. Barnavård o. Ungdomsskydd 1946, 21, 99.
- Råd och anvisningar i socialvårdsfrågor från Kungl. Socialstyrelsen: Råd o. anvisningar för barnkoloniverksamhet nr. 83, 1954.
- Föreskrifter för förvaring och utdelning av läkemedel å anstalter. Nr. 80, 1953.
- Om behandlingen av barn å barnavårdsanstalter nr. 49, 1948.
- Synpunkter på uttagningen av klientel till barnkolonier.
- Referat av anförande vid Svenska Barnens Dagsledares Förenings höstmöte den 18 okt. 1952 (i distribution från föreningen).
- Söderling B.: Barn söker kontakt. Socialmedicinska barnavårdsdelegationens skrift nr. 33, (Svenska Socialvårdsförbundet).
- Wallgren A.: Medicinska synpunkter på s.k. halvöppen barnavårdsverksamhet o. vård å sommarkolonier. Särtryck ur Befolkningskommissionens Betänkande S.O.U. 1938: 20.
- Wedholm Curt: Specialkolonier för sockersjuka barn. Föredrag i sektionen för barnpsykiatri, Riksstämman 1956 (manuskript).
- World Health Organization: Technical report series nr. 31. Expert committee on mental health. Report of the second session.

Läkerol

Välgörande — Välsmakande

Världsberömd