

SUOMEN VIRALLINEN TILASTO — FINLANDS OFFICIELLA STATISTIK
OFFICIAL STATISTICS OF FINLAND.

XXXII :26

SOSIAALISIA ERIKOISTUTKIMUKSIA — SOCIALA SPECIALUNDERSÖKNINGAR

SUOMEN VAJAAMIELISET JA HEIDÄN
HUOLLONTARPEENSA

DE PSYKISKT EFTERBLIVNA I FINLAND
OCH DERAS VÅRDBEHOV

*THE MENTALLY SUBNORMAL IN FINLAND
AND THEIR NEED FOR CARE*

1962

I

SOSIAALINEN OSA
SOCIAL DEL
SOCIAL PART

HELSINKI 1966

SUOMEN VIRALLINEN TILASTO — FINLANDS OFFICIELLA STATISTIK
OFFICIAL STATISTICS OF FINLAND

XXXII :26

SOSIAALISIA ERIKOISTUTKIMUKSIA — SOCIALA SPECIALUNDERSÖKNINGAR

SUOMEN VAJAAMIELISET JA HEIDÄN
HUOLLONTARPEENSA

DE PSYKISKT EFTERBLIVNA I FINLAND
OCH DERAS VÅRDBEHOV

*THE MENTALLY SUBNORMAL IN FINLAND
AND THEIR NEED FOR CARE*

1962

I

SOSIAALINEN OSA
SOCIAL DEL
SOCIAL PART

HELSINKI 1966

ALKUSANAT

Sosiaaliministeriön sosiaalinen tutkimustoimisto saattaa täten julkisuuteen maamme vajaamielisistä vuonna 1962 suoritetun tutkimuksen tulokset.

Tutkimus jakaantuu kolmeen eri osaan, joista 1) vajaamielisiheyttä ja vajaamielisten sosiaalisia olosuhteita koskevan eli sosiaalisen osan on kirjoittanut ylityöntekijä, valtiotiet. lis. Lauri Tarvainen, 2) psykologisen osan kasvatustiet. lis. Isto Ruoppila ja 3) lääketieteellisen osan lääketiet. lis. Gustav Amnell.

Tutkimuksen kulku ja siihen eri työvaiheissa osallistuneet henkilöt esitetään tarkemmin sivuilla 91—93 sekä lisäksi kunkin osan kirjoittajan omassa esipuheessa.

Helsingissä lokakuun 20 päivänä 1965

FÖRORD

Socialministeriets byrå för social forskning publicerar härmed resultatet av den undersökning som utfördes år 1962 av de psykiskt efterblivna i vårt land.

Undersökningen består av tre olika delar, av vilka 1) den del som gäller frekvensen av psykisk efterblivenhet och de psykiskt efterblivnas sociala förhållanden eller den sociala delen har skrivits av överinspektören, pol. lic. Lauri Tarvainen, 2) den psykologiska delen av pedagog. lic. Isto Ruoppila och 3) den medicinska delen av medic. lic. Gustav Amnell.

För undersökningens gång och för de personer, som har deltagit i arbetet under dess olika skeden redogöres närmare på sidan 132 samt dessutom i varje enskild författares eget företal.

Helsingfors den 20 oktober 1965

Weijo Wainio

Annikki Suviranta

SOSIAALISEN OSAN ESIPUHE

Tämä tutkimus on syntynyt käytännön sanelemasta tarpeesta. Toimiessani vuosina 1952—1958 sosiaaliministeriön lastensuojeluntarkastajana, jonka virkavelvollisuuksiin kuului muun muassa vajaamielishuollon kehittäminen, tulin kipeästi havaitsemaan, että käytettävissä ei ollut ajan tasolla olevaa ja luotettavaa tietoa Suomen vajaamielisistä ja heidän huollontarpeestaan. Tämän puutteen vuoksi vajaamielishuollon suunnittelun täytyi tyytyä umpimähkäisiin ja sattumanvaraisiin olettamuksiin. Saman perustietojen puutteellisuudesta johtuvan epävarmuuden olen kohdannut useasti myöhemminkin joutuessani monien vuosien aikana Rinnekoti-Säätiön hallituksen puheenjohtajana osallistumaan tämän suuren keskuslaitoksen kehittämispyrkimyksiin ja pohtimaan, mitä Rinnekoti-Säätiö voisi tehdä vajaamielishuoltopiirinsä vajaamielisten ja heidän vanhempiensa hyväksi.

Esittäessäni ajatuksen vajaamielistutkimuksen suorittamisesta sosiaaliministeriön kansliapäällikölle, hallitusneuvos *Aarne Tarastille* ja sosiaalisen tutkimustoimiston toimistopäällikölle, kanslianeuvos *Gunnar Modeenille* sain havaita, että he olivat valmiit antamaan tutkimukselle täyden kannatuksensa ja tukensa. Eduskunnan myönnettyä tarpeelliset määrärahat tutkimus on voitu suorittaa sosiaaliministeriön kustantamana ja sosiaalisen tutkimustoimiston tutkimusohjelman puitteissa. Sosiaaliministeriö on auliisti myöntänyt minulle tutkimustyötä varten tarvitsemani virkavapauden.

Tärkeimmän innoitukseni tutkimustyön suorittamiseen olen saanut professori *Heikki Warikselta*. Ilman hänen rohkaisuaan ja ohjaustaan olisin tuskin uskaltanutkaan työhön ryhtyä. Itse asiassa tämäkin tutkimus, monien muiden ohella, on eräs ilmaus siitä pyrkimyksestä tieteelliseen tutkimukseen perustuvaan, suunnitelmalliseen sosiaalipolitiikkaan, jota hän on väsymättä korostanut.

Olen valtiotiet. tri, dosentti *Leo Paukkuselle* kiitollinen monista arvokkaista neuvoista ja ohjeista, joita olen työn aikana häneltä saanut.

Tähän tutkimustyöhön liittyy eräs erittäin myönteinen ja rohkaiseva henkilökohtainen kokemus. Tarkoitin yhteistyötä eri alojen asiantuntijoiden kesken. Aiheesta johtuen työhön on tarvittu sosiaalipolitiikan, lääketieteen

ja psykologian edustajia. Nämä ovat koko tutkimustyön ajan puhaltaneet samaan hiileen, aivan kuin niin usein käytännön sosiaalihuollossakin, erityisesti juuri vajaamielishuollon parissa. Tämä tutkimus on itse asiassa osa laajempaa kokonaisuutta, johon sosiaalisen osan lisäksi kuuluu kaksi muuta osaa, lääketieteellinen ja psykologinen.

Olen erityisen kiitollinen professori *Sven E. Donnerille* ja professori *Erkki Kivalolle* heidän panoksestaan tutkimuksen lääketieteellisen puolen suunnittelussa ja lääket. lis. *Gustav Annellille*, joka on väsymättä johtanut tutkimustyöhön lääketieteellistä lohkoa, sekä niille monille lääkäreille, jotka ovat työskennelleet kentällä toimineissa työryhmissä. Myös otoskuntien kunnanlääkärit ja terveysisaret ansaitsevat lämpimät kiitokseni. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen liikekannallepano oli mahdollista lääkintöhallituksen, erityisesti lääkintöneuvos *Leena Sibeliuksen* ja terveysisartoimen tarkastajan, maist. *Kirsti Karttusen* myötämielisyyden ansiosta.

Tutkimuksen psykologista lohkoa on johtanut kasvatustiet. lis. *Isto Ruoppila* aikaansa ja vaivojansa säästämättä. Häntä on työssä tukenut professori *Martti Takala*. Suunnitteluvaiheessa annetusta avusta olen kiitolisuudenvelassa myös fil. tri *Jyrki Juurmaalle* ja fil. maist. *Risto Kääriäiselle*. Haluan erityisesti mainita myös fil. maist. *Harriet Lindgrenin* ja kiittää lämpimästi kaikkia työryhmissä kenttätöihin osallistuneita psykologeja.

Tutkimuksen sosiaalisen osan kenttätöiden suorittivat otoskuntien sosiaalijohtajat, sosiaalishteerit ja sosiaalitarvikkeiden joista jokaiselle olen mitä lämpimimmän kiitoksen velkaa. Otoskuntien kunnalliset viranomaiset, erityisesti sosiaali- ja terveydenhoitolautakunnat, suhtautuivat tutkimukseen myönteisesti ja asettivat käytettäviksi autoja, terveystalojen ja muiden laitostensa huoneistoja sekä ennen kaikkea työntekijöitensä.

Sosiaalisen tutkimustoimiston henkilökunta ei ole säästänyt työtänsä ja aikaansa tutkimuksen missään vaiheessa. Työ sai arvokasta tukea tutkimustoimiston toimistopäälliköltä, fil. maist. *Ilmari Teijulalta*, joka jo kolmisenkymmentä vuotta sitten oli itse aktiivisesti

osallistunut silloin suoritettuun vajaamielistutkimukseen. Erityisesti olen kiitollinen fil. maist. *Margit Jalolle*, joka tutkimuksen alkuvaiheissa kantoi raskaimman helteen, ja valtiotiet. maist. *Annikki Suvirannalle*, jonka asiantuntemus ja työtarmo ovat olleet tutkimukselle suureksi avuksi. Arvokasta apua olen saanut myös maat. ja metsät. kand. *Kyllikki Korvelta*.

Olen iloinen myös voidessani tässä esittää kiitokseni vaimolleni *Sirkka-Liisa Tarvaiselle* ja pojalleni *Pirreä Tarvaiselle*, jotka ovat auttaneet minua konekirjoitus-työssä, varsinkin silloin, kun käden tapaturmainen loukkaantuminen pitkäksi ajaksi teki koneella kirjoittamisen minulle mahdottomaksi.

New Yorkissa talvella 1966

Lauri Tarvainen

SISÄLLYS

	Sivu		Sivu
1. Vajaamielishuollon kehitys ja huollontarvetta koskevan tutkimuksen merkitys	1	7. Vajaamielisten sosiaaliset olosuhteet	45
1.1. Vajaamieliskysymys ja sosiaalinen kehitys	1	7.1. Vanhempien sosio-ekonominen asema ..	45
1.2. Vajaamielishuollon alkuvaiheet ulkomailla	1	7.1.1. Sosio-ekonominen ryhmitys	45
1.3. Vajaamielishuollon kehitys Suomessa ..	2	7.1.2. Sosio-ekonomisen aseman jakauma ..	46
1.3.1. Alkuvaiheet	2	7.1.3. Vajaamielisyden aste ja vanhempien sosio-ekonominen asema ...	50
1.3.2. Ensimmäinen kehityskausi	3	7.2. Vanhempien tulot ja omaisuus	51
1.3.3. Toinen kehityskausi	3	7.2.1. Tulot	51
1.3.4. Kolmas kehityskausi	4	7.2.2. Omaisuus	53
1.4. Vajaamielisten huollontarve ja vajaamielishuollon suunnittelu	6	7.3. Vajaamielisten ja heikkolahjaisten tulot ja omaisuus	54
2. Vajaamielistiheyttä koskevia tutkimuksia ..	8	7.4. Vajaamielisten ja heikkolahjaisten asunto-olot	55
2.1. Ulkomaisia tutkimuksia	8	7.5. Vajaamielisten ja heikkolahjaisten siviilissäätö	61
2.2. Suomessa suoritetuja tutkimuksia	10	7.6. Koulunkäynteisyys	62
3. Vajaamielisyys	15	7.7. Vanhempien elossaolo	63
3.1. Eräitä vajaamielisyden määritelmiä ...	15	8. Vajaamielisten hoito, huolto ja huollontarve	66
3.2. Tutkimuksessa käytetty vajaamielisyden käsite	16	8.1. Hoitopaikat ja huoltajat	66
3.3. Vajaamielisyden asteet	18	8.1.1. Kotihoidossa olevat	66
4. Tutkimustehtävän määrittely ja työhypoteesien asettaminen	21	8.1.2. Laitoshoidossa olevat	67
5. Otanta	22	8.2. Vajaamielisten toimeentulo	69
5.1. Yleistä	22	8.3. Huoltavien perheiden toimeentulo	71
5.2. Pienois-Suomi	22	8.4. Huoltajien laitospaikkatoivomukset	71
5.3. Vajaamielisten toteaminen	24	8.5. Huollontarve	77
5.4. Sosiaalinen tiedustelulomake	26	9. Yhteenvetoa ja päätelmiä	81
5.5. Tilastollisessa testauksessa käytetyt kaavat	27	9.1. Vajaamielisten lukumäärä	81
6. Vajaamielistiheys ja siihen liittyviä demografisia havaintoja	28	9.2. Vajaamielistiheyden vaihtelut	81
6.1. Vajaamielistiheys	28	9.3. Vajaamielisten sosiaaliset olosuhteet ..	81
6.1.1. Tiheysluvut	28	9.4. Vajaamielisten hoito ja huollontarve ..	82
6.1.2. Alueittaiset eroavuudet	29	9.5. Tutkimuksen vajaamielishuollolle osoittamia suuntaviivoja	83
6.1.3. Ikäryhmittäiset tiheysluvut	34	LIITTEET	
6.1.4. Sukupuolittaiset tiheysluvut	38	1. Pienois-Suomen kunnat ja alueet	86
6.1.5. Kieliryhmittäiset eroavuudet	39	2. Tutkittaviksi ilmoitetut ja tutkitut kunnittain ja lääneittäin	88
6.1.6. Kaupunki—maaseutu-eroavuudet ..	39	3. Pienois-Suomen kunnat	90
6.2. Eriasteisten vajaamielisten jakauma	41	4. Tutkimuksen kulku	91
6.3. Syntyperä ja vajaamielistiheys	41	5. Sosiaalisen tutkimustoimiston kirje sosiaalilautakunnille	93
6.4. Muuttaneisuus ja vajaamielistiheys	42	6. Ohjeita vajaamielistutkimuksen sosiaalilomakkeen täyttämiseksi	94

	Sivu		Sivu
7. Tutkimuksessa käytetty sosiaalilomake	96	20. Vajaamieliset ja heikkolahjaiset, asuntojen huoneluvut	57
8. Vajaamieliset ja heikkolahjaiset kunnittain	100	21. Henkilöiden luku kotihoidossa olevien vajaamielisten asunnoissa	57
9. Vajaamielislaitokset kesäkuussa 1964	104	22. Asumistiheys kotihoidossa olevien vajaamielisten ja heikkolahjaisten asunnoissa	58
LÄHDELUETTELO	107	23. Kotihoidossa olevien vajaamielisten ja heikkolahjaisten asunnot varusteiden mukaan ryhmiteltyinä	59
TAULUT		24. Kotihoidossa olevien nukkumatilat	60
1. Vajaamielistiheystutkimusten vertailua	12	25. Huoneessa nukkuvien lukumäärä	61
2. Maailman Terveysjärjestön ehdotus vajaamielisten ryhmittelyksi vajaamielisyyden asteen mukaan	18	26. Kotihoidossa olevien saunat ja kylpyhuoneet	61
3. Pienois-Suomen väestö alueittain	23	27. 20 vuotta täyttäneiden vajaamielisten ja heikkolahjaisten siviilisäätö ja vajaamielisyyden aste	62
4. Väestön ikäryhmittäinen jakautuminen koko maassa ja Pienois-Suomessa vuoden 1960 väestölaskennan mukaan	24	28. Vajaamielisten ja heikkolahjaisten prosenttien jakauma koulunkäynnin ja vajaamielisyyden asteen mukaan	63
5. Vajaamielisten otanta-alueittainen jakauma vajaamielisyyden asteen mukaan	29	29. Vanhempien elossaolo, jakauma vajaamielisten ja heikkolahjaisten ikäryhmien mukaan	64
6. Palmgrenin tutkimuksen mukaisten kehittyneisyysalueiden tiheysluvat	33	30. Vanhempien elossaolo, jakauma vajaamielisyyden asteen mukaisiin ryhmiin	64
7. Vajaamielistiheys ikäryhmittäin ja vajaamielisyyden asteen mukaan	34	31. Vajaamielisten ja heikkolahjaisten hoitopaikat ja huoltajat	67
8. Vajaamielisten ja heikkolahjaisten ikäryhmittäiset jakaumat vajaamielisyyden asteen mukaan	36	32. Laitoshoidossa olevat vajaamieliset ja heikkolahjaiset laitostyypeittäin	68
9. Ikäryhmittäiset tiheysluvat sukupuolittain vajaamielisyyden asteen mukaan	38	33. Laitoshoidossa olevien aikaisemmat hoitopaikat	69
10. Vajaamielisten syntyperä	41	34. Vajaamielisten ja heikkolahjaisten toimeentulo vajaamielisyyden asteen mukaan	70
11. Vajaamielisten ja heikkolahjaisten jakautuminen syntymäkunnassa asumisen, sukupuolen ja äidinkielen mukaan	42	35. Vajaamielisten ja heikkolahjaisten toimeentulo ikäryhmittäin	71
12. Syntymäkunnassa asuminen ja vajaamielisyyden aste	43	36. Huoltajien laitospaikkatoivomukset	72
13. Vajaamielisten ja heikkolahjaisten elossa olevat vanhemmat, sosio-ekonominen jakauma koko maan perheen päämiehiin verrattuna	47	37. Laitospaikkatoivomukset vajaamielisyyden asteen mukaan, prosenttinen jakauma	73
14. Vajaamielisten vanhemmat, sosio-ekonomisen aseman jakaumat vajaamielisyyden asteen mukaan	49	38. Laitospaikkatoivomus ja vanhempien sosio-ekonominen asema, prosenttinen jakauma	73
15. Vajaamielisten ja heikkolahjaisten jakautuminen vanhempien sosio-ekonomisen aseman ja vajaamielisyyden asteen mukaan	50	39. Vanhempien tuloluokka ja hoitopaikkatoivomus, prosenttinen jakauma	74
16. Eriasteisten vajaamielisten henkilöiden vanhempien tuloluokittaiset prosenttiset jakaumat	53	40. Asumistiheys ja laitospaikkatoivomus, prosentit	75
17. Vanhempien verotettava omaisuus omaisuusluokittain kaupungeissa ja kauppaloissa sekä maaseudulla	54	41. Henkilöiden luku asunnossa ja laitospaikkatoivomus, prosentit	75
18. Omaisuuden perusteella verotettujen prosenttinen omaisuusluokittainen jakauma	54	42. Laitospaikkatoivomus ja psykologien arvioima huollontarve	76
19. Kotihoidossa olevien vajaamielisten ja heikkolahjaisten asunnot ja niiden omistussuhde	56	43. Vajaamielisten ja heikkolahjaisten somaattinen vammaisuus	77
		44. Pukeutuminen, riisuutuminen ja syöminen, prosenttinen jakauma	78
		45. Vajaamielisten ja heikkolahjaisten henkilökohtainen siisteys, prosenttinen jakauma	79

	Sivu		Sivu
46. Vajaamielisten ja heikkolahjaisten psykologi- sin perustein arvioitu huollontarve ikäryh- mittäin	79	10. Eriasteisten vajaamielisten prosenttinen ja- kauma	40
		11. Vajaamielisten vanhempien sosio-ekonomi- nen asema verrattuna vuoden 1960 väestö- laskennan perheen päämiesten sosio-ekono- miseen asemaan	48
 KUVIOT			
1. Varsinaisissa vajaamielislaitoksissa hoidetta- vina olevien lukumäärä vuoden päättyessä vuosina 1943—63	5		
2. Vajaamielisiksi ilmoitetut ja todetut otanta- kunnissa promilleina asukasluvusta	25		
3. Kuntien asukasluku ja vajaamielistiheys	30		
4. Valtakunnansuunnittelutoimisto 1963: Kehit- tyneisyysvertailu kunnittain, yhteenveto 10 eri indikaattorin nojalla	32		
5. Tiheysluvut koko maassa ikäryhmittäin	35		
6. Vaikeasti vajaamielisten ikäryhmittäiset ti- heysluvut	35		
7. Keskiasteisesti vajaamielisten ikäryhmittäiset tiheysluvut	35		
8. Lievästi vajaamielisten ikäryhmittäiset tiheys- luvut	35		
9. Eriasteisten vajaamielisten prosenttiset ikäryh- mittäiset jakaumat	37		
		LYHENNYKSIÄ	
		VM = vajaamielinen	
		VV = vaikeasti vajaamielinen	
		KAV = keskiasteisesti vajaamielinen	
		LV = lievästi vajaamielinen	
		HL = heikkolahjainen	
		LES = Lounais-Etelä-Suomi	
		VS = Väli-Suomi	
		PS = Pohjois-Suomi	
		ÄO = älykkyydosamäärä	
		ÄI = älykkyydikä	
		SVT = Suomen Virallinen Tilasto	
		M = miehiä	
		N = naisia	

INNEHÅLL

	Sidan		Sidan
1. Utvecklingen av vården av de psykiskt efterblivna och betydelsen av en undersökning av vårdbehovet	111	6.1.3. Frekvenstalen för olika kön	121
1.1. De psykiskt efterblivna och den sociala utvecklingen	111	6.1.4. Skillnaden mellan språkgrupperna	121
1.2. Begynnelseskedet inom vården av psykiskt efterblivna utomlands	111	6.1.5. Skillnaden mellan stad och landsbygd	122
1.3. Utvecklingen av vården av psykiskt efterblivna i Finland	111	6.2. Fördelningen på olika grader av psykiskt efterblivna	122
1.3.1. Begynnelseskedet	111	6.3. Äktenskaplig börd och psykisk efterblivenhet	122
1.3.2. Den första utvecklingsperioden ..	111	6.4. Flyttningsrörelsen och frekvensen av psykisk efterblivenhet	122
1.3.3. Den andra utvecklingsperioden ..	112	7. <i>Psykiskt efterblivnas sociala ställning</i>	123
1.3.4. Den tredje utvecklingsperioden ..	112	7.1. Föräldrarnas socio-ekonomiska ställning	123
1.4. Psykiskt efterblivnas vårdbehov och planeringen av vården	112	7.1.1. Den socio-ekonomiska grupperingen	123
2. <i>Undersökningar rörande frekvensen av psykisk efterblivenhet</i>	113	7.1.2. Graden av psykisk efterblivenhet och föräldrarnas socio-ekonomiska ställning	123
2.1. Undersökningar utomlands	113	7.2. Föräldrarnas inkomster och förmögenhet	123
2.2. Undersökningar i Finland	113	7.2.1. Inkomster	123
3. <i>Psykisk efterblivenhet</i>	115	7.2.2. Föräldrarnas förmögenhet	124
3.1. Några definitioner på psykisk efterblivenhet	115	7.3. De psykiskt efterblivnas och underbegåvades inkomster och förmögenhet	124
3.2. Det vid undersökningen använda begreppet psykisk efterblivenhet	115	7.4. De psykiskt efterblivnas och underbegåvades bostadsförhållanden	124
3.3. Graden av psykisk efterblivenhet	116	7.5. De psykiskt efterblivnas och underbegåvades civilstånd	125
4. <i>Undersökningsuppgift och arbetshypotes</i> ...	117	7.6. Skolgång	125
5. <i>Urvalsförfarandet</i>	118	7.7. Föräldrarna vid liv	125
5.1. Allmänt	118	8. <i>Omvårdnaden av psykiskt efterblivna, deras vård och vårdbehov</i>	126
5.2. Miniatur-Finland	118	8.1. Vårdplatser och försörjare	126
5.3. Konstaterandet av psykisk efterblivenhet	118	8.1.1. Personer som vårdades hemma	126
5.4. Den sociala frågeblanketten	119	8.1.2. Personer i anstaltsvård	126
5.5. Formler för statistisk kontroll	119	8.2. De psykiskt efterblivnas utkomst	126
6. <i>Frekvensen av psykisk efterblivenhet och demografiska observationer</i>	120	8.3. Vårdarfamiljernas utkomst	127
6.1. Frekvensen av psykisk efterblivenhet ..	120	8.4. Vårdarnas önskemål om platser vid vårdanstalter	127
6.1.1. Regionala skillnader	120	8.5. Vårdbehovet	127
6.1.2. Frekvenstalen i de olika åldersgrupperna	121	9. <i>Sammandrag och slutsatser</i>	129
		9.1. Antalet psykiskt efterblivna	129

9.2. Variationer i frekvensen av psykisk efterblivenhet 129

9.3. De psykiskt efterblivnas sociala förhållanden 129

9.4. Omvårdnaden av de psykiskt efterblivna och deras vårdbehov 130

9.5. Av undersökningen härledda riktlinjer för vården av de psykiskt efterblivna .. 131

12. Fördelningen i fråga om kvarboende i hemkommunen och graden av psykisk efterblivenhet 43

13. Psykiskt efterblivnas och underbegåvades levande föräldrar, socio-ekonomisk ställning jämförd med huvudmän för familjer i allmänhet i hela landet 47

14. Föräldrar till psykiskt efterblivna och deras fördelning på olika socio-ekonomiska ställningar, jämfört med graden av psykisk efterblivenhet 49

15. De psykiskt efterblivnas och underbegåvades fördelning enligt föräldrarnas socio-ekonomiska ställning och graden av psykisk efterblivenhet 50

16. Föräldrar till psykiskt efterblivna av olika grader och deras procentuella fördelning på olika inkomstklasser 53

17. Föräldrarnas skattbara förmögenhet inom olika förmögenhetskategorier i städer och köpingar samt på landsbygden 54

18. Procentuell fördelning på olika förmögenhetskategorier av personer som beskattats på grund av förmögenhet 54

19. De i hemvård skötta psykiskt efterblivnas och underbegåvades bostäder och äganderättsförhållandena i fråga om dem 56

20. Psykiskt efterblivna och underbegåvade, antalet rum i bostäderna 57

21. Antalet personer i de i hemvård skötta psykiskt efterblivnas bostäder 57

22. Boendetätheten i de bostäder som hyser psykiskt efterblivna och underbegåvade, vilka vårdas i hemvård 58

23. De bostäder där de psykiskt efterblivna och underbegåvade bor, grupperade enligt bekvämligheter 59

24. Antalet sovplatser per rum vid hemvården 60

25. Antalet personer som sover i samma rum 61

26. Tillgången till bastu och badrum vid hemvård 61

27. Civilstånd och grad av efterblivenhet hos de psykiskt efterblivna och underbegåvade som fyllt 20 år 62

28. De psykiskt efterblivnas och underbegåvades procentuella fördelning enligt skolgång och grad av efterblivenhet 63

29. Föräldrarna levande eller döda, fördelning på olika åldersgrupper av psykiskt efterblivna och underbegåvade 64

30. Föräldrarna levande eller döda, fördelning enligt graden av efterblivenhet av de undersökta 64

BILAGOR

1. Miniatur-Finlands kommuner och regioner 86

2. Anmälda för undersökning och de undersökta kommunvis och länsvis 88

3. Miniatur-Finlands kommuner, karta 90

4. Undersökningens gång 132

7. I undersökningen använd socialblankett 98

8. De psykiskt efterblivna och underbegåvade kommunvis 100

9. Anstalterna för psykiskt efterblivna i juni 1964 104

KÄLLOR 107

TABELLER

1. Jämförelse mellan undersökningar rörande frekvensen för psykisk efterblivenhet 12

2. Världshälsoorganisationens förslag till gruppering av de psykiskt efterblivna enligt efterblivenhetens svårighetsgrad 18

3. Miniatur-Finlands befolkning enligt regioner 23

4. Befolkningens fördelning enligt åldersgrupper i hela landet och i Miniatur-Finland enligt folkräkningen år 1960 24

5. De psykiskt efterblivnas fördelning enligt graden av efterblivenhet inom de olika samplingsområdena 29

6. Frekvenstal inom områden med olika utvecklingsgrader enligt Palmgrens undersökning 33

7. Frekvensen av psykisk efterblivenhet enligt åldersgrupper och olika grader av efterblivenhet 34

8. De psykiskt efterblivnas och underbegåvades fördelning på olika åldersgrupper enligt graden av efterblivenhet 36

9. Frekvenstalet inom olika åldersgrupper och olika kön enligt graden av psykisk efterblivenhet 38

10. De psykiskt efterblivnas börd 41

11. De psykiskt efterblivnas och underbegåvades fördelning med hänsyn till kvarboende i hemkommunen, kön och modersmål 42

	Sidan		Sidan
31. De psykiskt efterblivnas och underbegåvades vårdplatser och försörjare	67	2. Antalet personer som anmälts och konstaterats vara psykiskt efterblivna i de vid samplingen utvalda kommunerna, promille av folkmängden	25
32. Psykiskt efterblivna och underbegåvade i anstaltsvård, fördelning på olika anstaltstyper	68	3. Kommunernas invånarantal och frekvensen av psykisk efterblivenhet	30
33. Tidigare vårdplatser för interner i anstaltsvård	69	4. Riksplaneringsbyrån 1963: Jämförelse mellan utvecklingsgraden i de olika kommunerna, sammandrag på grundval av tio olika indikatorer	32
34. De psykiskt efterblivnas och underbegåvades utkomst, fördelning enligt graden av efterblivenhet	70	5. Frekvenstalen i hela landet enligt åldersgrupper	35
35. De psykiskt efterblivnas och underbegåvades utkomst, fördelning på olika åldersgrupper	71	6. Frekvenstal för svår psykisk efterblivenhet enligt åldersgrupp	35
36. Försörjarnas önskemål om platser vid vårdanstalter	72	7. Frekvenstal för medelsvårt psykiskt efterblivna enligt åldersgrupper	35
37. Den procentuella fördelningen av önskemålen om vårdplatser enligt graden av efterblivenhet	73	8. Frekvenstal för lindrigt psykiskt efterblivna enligt åldersgrupper	35
38. Önskemålen om platser vid vårdanstalter och föräldrarnas socio-ekonomiska ställning, procentuell fördelning	73	9. Den procentuella fördelningen av psykiskt efterblivna av olika grader på åldersgrupper	37
39. Föräldrarnas inkomstklass och önskemålen om vårdplatser, procentuell fördelning	74	10. Den procentuella fördelningen av psykiskt efterblivna av olika grader	40
40. Boendetäthet och önskemål om vårdplatser, i procent	75	11. Den socio-ekonomiska ställningen av föräldrarna till de psykiskt efterblivna i förhållande till den socio-ekonomiska ställning huvudmän för familjer enligt folkräkningen 1960 intar	48
41. Antalet personer i bostäderna och önskemålen om platser för anstaltsvård, i procent	75		
42. Önskemål om platser vid vårdanstalt och vårdbehovet enligt psykologernas bedömning	76		
43. De psykiskt efterblivnas och underbegåvades somatiska skador	77		
44. Förmåga att klä sig, klä av sig och äta, procentuell fördelning	78		
45. De psykiskt efterblivnas och underbegåvades personliga renlighet, procentuell fördelning	79		
46. De psykiskt efterblivnas och underbegåvades enligt psykologiska grunder uppskattade behov av vård, fördelning på olika åldersgrupper	79		

DIAGRAM

1. Antalet interner i egentliga vårdanstalter för psykiskt efterblivna vid utgången av varje år under perioden 1943—63

5

FÖRKORTNINGAR

PE	=	psykiskt efterbliven
SPE	=	svårt psykiskt efterbliven
MPE	=	medelsvårt psykiskt efterbliven
LPE	=	lindrigt psykiskt efterbliven
UBE	=	underbegåvade
IK	=	intelligenskvot
IÅ	=	intelligensålder
FOS	=	Finlands Officiella Statistik
M	=	män
N	=	kvinnor

CONTENTS

	Page		Page
SUMMARY	135	14. Family heads of subnormal persons. Distribution according to socio-economic position and grade of subnormality of their children	49
APPENDIXES		15. Distribution of subnormal and retarded persons according to the socio-economic position of their parents and their grade of subnormality	50
1. Communes and areas of Finland in Miniature	86	16. Income of parents of subnormal children, percentage distribution according to income classes and grade of subnormality	53
2. Reported for examination and examined by communes and by counties	88	17. Taxable value of property of parents in urban communes and rural communes	54
3. Communes of Finland in Miniature, chart ..	90	18. Property of property-tax payers distributed according to value of property, percentages	54
8. Mentally subnormal and retarded persons in communes	100	19. Residence of mentally subnormal and retarded persons cared for at home, distribution according to type of residence	56
9. Institutions for mentally subnormal in June 1964	104	20. Number of rooms in homes of subnormal and retarded persons	57
REFERENCES	107	21. Number of persons in the residences of mentally subnormal cared for at home	57
TABLES		22. Crowdedness of homes of subnormal and retarded persons	58
1. Studies on mental subnormality	12	23. Plumbing in homes of subnormal and retarded persons cared for at home	59
2. WHO's proposal for classification of mental subnormality according to grade of severity	18	24. Sleeping conditions of subjects cared for at home	60
3. Finland in Miniature, areas and populations	23	25. Number of persons sleeping in room	61
4. Population of whole country and Finland in Miniature, distributed per age category ...	24	26. Bathing facilities in homes of mentally subnormal	61
5. Mentally subnormal persons in Finland in Miniature, distributed according to grade of subnormality	29	27. Civil status and grade of subnormality of persons 20 years old and over	62
6. Frequency of mental subnormality in three main development regions noted on map in Fig. 4	33	28. School attendance and grade of subnormality of subnormal and retarded persons, percentages	63
7. Frequency of mental subnormality per age group and grade of subnormality	34	29. Parents, living or dead, distributed according to age group of the subnormal and retarded	64
8. Mentally subnormal and retarded persons per age group and grade of subnormality	36	30. Parents, living or dead, distributed according to grade of subnormality of the subjects ..	64
9. Frequency according to age, sex and grade of subnormality	38	31. Placement and guardians of subnormal and retarded persons	67
10. Birth legitimacy of subnormal persons	41	32. Subnormal and retarded in institutional care, type of institution and grade of subnormality	68
11. Sex, mother tongue and residence in place (commune) of birth of mentally subnormal and retarded	42		
12. Residence in place (commune) of birth and grade of subnormality	43		
13. Parents (if alive) of subnormal and retarded persons, socio-economic position compared with that as of all heads of families of whole country	47		

	Page		Page
33. Earlier placements of those in institutions at time of study	69	2. Persons reported and registered as mentally subnormal per thousand of population in Finland in Miniature	25
34. Livelihood and grade of subnormality	70	3. Population and frequency of subnormality in Finland in Miniature	30
35. Livelihood of subnormal and retarded persons. Distribution by age groups	71	4. National Planning Office 1963: Stage of development of Finnish communes, classified according to 10 indicators	32
36. Parents' or guardian's wishes regarding placement in institution	72	5. Frequency of mental subnormality per age group, whole country	35
37. Parents' or guardian's wishes regarding placement in institution, percentage distribution according to grade of subnormality	73	6. Frequency of severe subnormality, per age group	35
38. Parents' socio-economic position and wish regarding placement in institution of the subject, percentages	73	7. Frequency of moderate subnormality, per age group	35
39. Parents' income class and wish regarding placement in institution, percentages	74	8. Frequency of mild subnormality, per age group	35
40. Crowdedness of home and wish regarding placement in institution, percentages	75	9. Percentage distribution of mental subnormality according to grade of subnormality and age group	37
41. Number of persons in dwellings and wishes regarding placement in institution, percentages	75	10. Comparative frequency (percentages) of grades of subnormality	40
42. Wishes regarding placement in institution and actual need for care as estimated by psychologists	76	11. Socio-economic position of parents of subnormal and retarded persons, and of all heads of families by Population Census 1960	48
43. Somatic disabilities of subnormal and retarded persons	77		
44. Ability to dress, undress and eat, percentages	78		
45. Cleanliness of subnormal and retarded persons, percentages	79		
46. Opinion of psychologists regarding need for care of subnormal and retarded persons, according to age	79		

FIGURES

1. Number of inmates in institutions for the mentally subnormal at the end of each year, 1943—63

ABBREVIATIONS

- S.N. = subnormal
 IQ = intelligence quotient
 M = males
 N = females

1. Vajaamielishuollon kehitys ja huollontarvetta koskevan tutkimuksen merkitys

1.1. Vajaamieliskysymys ja sosiaalinen kehitys

Vaikka vajaamielisyys eli oligofrenia ankarimmissa muodoissaan on varsin selvästi erottuva poikkeavuus, vajaamielisuuden tieteelliseen tutkimukseen ja vajaamielisten huollon järjestämiseen on vasta verrattain myöhään kiinnitetty huomiota. Eräänä syynä tähän on todennäköisesti ollut se, että vajaamielisyyttä samoin kuin mielisairauksiakin kauan pidettiin salaperäisenä tilana, johon liittyi yliluonnollisten voimien vaikutusta. Tieteen huomio saattoi vakavasti kohdistua vajaamielisyteen vasta sitten, kun valistusajan luonnontieteellinen ajattelu-tapa oli 1700-luvun lopulla alkanut riistää vajaamielisyydeltä sen kuviteltuja yliluonnollisia piirteitä.

Toisena syynä mielenkiinnon suhteellisen myöhäiseen kääntymiseen vajaamieliskysymykseen on ilmeisesti ollut se, ettei vajaamielisyyttä ennen Euroopassa 1700-luvun lopussa alkanutta teollistumista ja kaupunkimaistumista tunnettu sosiaalisesti ongelmaksi. Vaikeasti vajaamielisten kohtalo oli menneinä vuosisatoina ja vielä varsin läheisessäkin menneisyydessä monesti kauhistuttava. Heitä jätettiin hoidottomina menehtymään, säilytettiin tupien nurkkiin rakennetuissa kopeissa tai suljettiin usein alkeellisiin "hourujenhuoneisiin". Tällainen kohtalo käsitettiin ensi sijassa yksityisen ihmisen tai perheen onnettomuudeksi, jonka lieventämistä pidettiin lähinnä uskonnolliseen vakaumukseen perustuvan hyväntekeväisyyden eikä yhteiskunnan velvollisuutena. Itse asiassa monet agraariselle yhteiskunnalle ominaiset piirteet samalla olivat varsinkin lievästi vajaamielisten sosiaaliselle sopeutumiselle suhteellisen edullisetkin. Oman maamme maatalousvaltaisessa yhteiskunnassa suurperhe ja suhteellisen muuttumaton kyläyhteisö tarjosivat vielä viime vuosisadan puolivälissä vajaamielisillekin ajan oloihin katsoen tyydyttävän sosiaalisen suojan. Maalaistalojen tuvissa heille oli tilaa ja pelloilla ja navetoissa yksinkertaista, heille soveltuvaa työtä. Lukuisat vajaamieliset löysivät oman paikkansa kotitalon ulkopuolellakin maalaisyhteisön joskus hiukan naurunalaisina, mutta joka tapauksessa siedettyinä ja hyväksytyinä jäseninä.

Viime vuosisadan loppupuolella Suomessakin alkanut teollistuminen ja siihen liittyvä kaupunkimaistuminen ovat vaikuttaneet mullistavasti vajaamielisten sosiaalisen turvan edellytyksiin. Patriarkaaliset suurperheet ovat kadonneet, sukulaissuhteet ovat löytyneet, ja agraaristen elinkeinojen tilalle ovat yhä suuremmissa määrässä tulleet teolliset ja palvelusammattit, jotka yleensä asettavat harjoittajilleen melkoisia henkisiä vaatimuksia. Asunnot ovat käyneet pieniksi. Ihmiset ovat tulleet riippuviksi palkkatuloista, eikä vajaamielisten hoitamiseen kotona tarvittavaa vierasta työvoimaa enää ole saatavissa. Vajaamielisten toimeentulo ja elämässä selviäminen on näissä oloissa tullut riippuvaksi yhteiskunnan erityistoimenpiteistä. Vajaamieliskysymyksestä on tullut sosiaalinen kysymys. Vasta tässä vaiheessa yhteiskunnan huomio on kohdistunut vajaamielisten ja heidän kotiensa auttamiseen näille usein ylivoimaisiksi muodostuvista vaikeuksista.

Vajaamielishuollon synty ja kehitys ei ole ollut erillinen ilmiö, vaan on liittynyt sosiaalisen ajattelun ja toiminnan yleiseen kehitykseen. Kuvaavaa on, että vajaamielishuollon ensimmäiset yritykset meillä Suomessa sattuiivat juuri niillä 1800-luvun viimeisillä vuosikymmenillä, jolloin siirtyminen liberalismiin "laissez faire"-politiikasta sosiaalipoliittiseen ajatteluun ja toimintaan alkoi (Waris, 1961, 6—11). Tämän huollon alan myöhemmät vaiheet ovat meillä seuranneet sosiaalipoliittikan ja sen osa-alueen sosiaalihuollon yleistä kehitystä, vaikkakin vajaamielishuollon muotoutuminen ja laajeneminen on viime aikoihin asti ollut useihin huollon aloihin verrattuna huomattavan hidasta.

1.2. Vajaamielishuollon alkuvaiheet ulkomailta

Ensimmäinen, joka tieteellisessä mielessä kiinnitti huomiota vajaamielisiin, lienee ollut ranskalainen lääkäri J. M. G. Itard, joka v. 1801 julkaisi teoksen

"De L'Éducation d'un Homme Sauvage", missä hän kertoi yrityksistään kasvattaa hoitoonsa joutunutta vajaamielistä poikaa, ns. "Aveyronin villiä". Itardille samoin kuin hänen lähimmille seuraajilleenkin oli ominaista valistusajalle tyypillinen kasvatusoptimismi, mistä myös aiheutui, että päähuomio aluksi kiinnittyi nimenomaan kehityskykyisten vajaamielisten opetukseen ja kasvatukseen.

Ensimmäinen varsinainen vajaamieliskoulu lienee ollut ranskalaisen G. M. Ferrus' n v. 1828 Bicêtre'iin lähelle Pariisia perustama oppilaitos. Hänen maanmiehensä E. Seguin perusti vähän myöhemmin Pariisiin koulun vajaamielisiä varten, julkaisi vajaamielisten hoitoa ja kasvatusta käsittelevän teoksen "Traitment, Morals, Hygiène et Éducation des Idiots" (1846) ja teki vajaamieliskysymystä tunnetuksi myös oman maansa ulkopuolella, erityisesti Yhdysvalloissa.

Huomion kääntäminen kehityskykyisten vajaamielisten ohella myös avuttomiin vajaamielisiin ja huollon järjestämiseen opetuksen ja kasvatuksen rinnalla näyttää ensin tapahtuneen Sveitsissä ja Saksassa. On todennäköistä, että tässä suuntauksessa on ollut osuutensa sillä altruistisella ajattelutavalla, jota pietistiset liikkeet ja romantiikan henkinen virtaus toivat saksankieliseen maailmaan 1700-luvun lopulla ja 1800-luvun alkupuolella.

Saksassa perusti K. F. Kern 1840-luvulla vajaamielislaitoksen lähelle Leipzigiä. Erittäin laajalti tunnetuksi tuli mm. Pohjoismaissa sveitsiläisen lääkärin J. J. Guggenbühlin toiminta. Hän perusti v. 1841 Interlakeeniin erityisesti kretiineille tarkoitettua "Abendberg"-nimisen hoitolaitoksen. Sekä hänen laitoksensa että hänen teoksensa "Die Heilung und Verhütung des Kretinismus" (1835) herättivät aikanaan laajaa huomiota.

Uskonnollisella pohjalla syntyneistä vajaamielislaitoksista olivat vaikuttavana esimerkkinä Fr. von Bodelschwinghin 1800-luvun loppupuolella johtamat, vielä nykyäänkin Bielefeldissä toimivat suuret, epileptikoille ja vajaamielisille tarkoitettut Bethel-nimiset laitokset.

Pohjoismaista Tanska oli tiennäyttäjänä vajaamielishuollon alalla. Siellä perusti Johan Keller, joka alkuaan oli teologi ja kuurojenkoulun johtaja, v. 1865 koulunsa yhteyteen vajaamielisille lapsille tarkoitettua koulun sekä v. 1879 myös syvästi vajaamielisille tarkoitettua hoitolaitoksen. Kellerin laitokset toimivat vielä nykyäänkin Brejningissä Vejlen vuonon rannalla. Ruotsissa oli uranuurtajana Emanuela Carlberg, jonka v. 1866 perustamasta vaatimattomasta laitoksesta kehittyi myöhemmin maan ensimmäinen varsinainen vajaamielislaitos, Johannesberg, joka sijaitsee Mariestadin lähellä. Norjassa J. A. Lippestad, joka samalla oli vajaamielisten askarrutus- ja työtoiminnan uranuurtaja, perusti v. 1874 ensimmäisen vajaamieliskoulun Osloon (Tarvainen-Tarasti, 1964, 15—17).

1.3. Vajaamielishuollon kehitys Suomessa

1.3.1. Alkuvaiheet

Suomessakin vajaamielishuolto alkoi erityiskoulun merkeissä. Kuurojen opetuksen uranuurtajan, Turun kuurojenkoulun silloisen johtajan, sittemmin Porvoon piispan C. H. Alopaeuksen aloitteesta ruotsinmaalainen kuurojenkoulun veistonopettaja Fr. K. Lundberg perusti v. 1877 Pietarsaaren pienen yksityisen vajaamieliskoulun, joka toimi vuoteen 1892 saakka. Jo sitä ennen oli asetettu Alopaeuksen puheenjohtajana toimiva valtionkomitea tutkimaan sokeiden, kuurojen ja vajaamielisten opetuskykyä koko laajuudessaan. Mietinnössään komitea katsoi, että vajaamielislaitokset olisi mieluummin suunniteltava yksityisiksi laitoksiksi, koska yksityisellä laitoksella "on paljon suurempi liikkuvaisuus ja sovituskky" kuin valtion laitoksilla (Aistivalliskoulukomitean mietintö, 1890, 80—81). Tämän mukaisesti senaatti jo v. 1889, ennen komitean mietinnön valmistumista, antoi komitean jäsenenä toimineelle fil. maist. Edvin L. Hedmanille luvan perustaa "tylsämielisten kasvatustalouden". Laitos alkoi toimintansa Helsingissä seuraavana vuonna, mutta siirrettiin jo v. 1891 Perttulan tilalle lähelle Hämeenlinnaa, missä se vieläkin toimii nykyään valtion omistamana vajaamielisten keskuslaitoksena (Bonsdorff, 1925, 23).

Kehityskyvyttömiä, syvästi vajaamielisten laitoshoidon taas alkoi maassamme Suomen Kirjon Sisälähetysseuran ja sen johtajan Otto Aarnisaloon toimesta v. 1907, jolloin seura perusti pienen vajaamielislaitoksen nimenomaan syvästi vajaamielisille Sortavalan Diakonissalaitoksen yhteyteen. Tästä vaatimattomasta alusta on sittemmin kehittyneet nykyään Pieksämäen maalaiskunnassa sijaitseva Vaalijalan keskuslaitos.

Ensimmäisen, lyhytaikaiseksi jääneen vajaamielislaitoksen perustaminen meille tapahtui siis toistakymmentä vuotta myöhemmin kuin Tanskaan ja Ruotsiin ja joitakin vuosia myöhemmin kuin Norjaan. Siihen aikaan oli ensimmäisen vaivashoitoasetuksen antamisesta v. 1852 jo kulunut neljännesvuosisata ja uusi vuoden 1879 vaivashoitoasetuskin annettiin parin vuoden kuluttua. Ensimmäinen pysyväksi jäävä, vaikutukseltaan merkittävä vajaamielislaitos, Perttula, syntyi vasta toistakymmentä vuotta myöhemmin kuin Lundbergin laitos ajankohtana, jolloin sosiaalipoliittisen ajatustavan ensimmäiset ilmaukset alkoivat näkyä maamme lainsäädännössä ja jolloin sosiaalihuollon piirissä jo elettiin vaivais- eli köyhäintalojen vilkkaan perustamisen kautta. Ennen Suomen itsenäistymistä olivat Perttula ja Vaalijala maan ainoat vajaamielislaitokset (Waris, 1961, 8—13, Bök, 5—7, Helsingius, 69).

1.3.2. Ensimmäinen kehityskausi

Vasta Suomen itsenäisyyden kahta ensimmäistä vuosikymmentä aina toisen maailmansodan alkuun asti voidaan pitää maamme vajaamielishuollon ensimmäisenä varsinaisena kehityskautena. Niin kuin monella muullakin alalla itsenäisyyden saavuttaminen kannusti kehitystä vajaamielishuollonkin piirissä. Sitten kun kouluhallituksen lastensuojeluosasto, jonka päällikkönä oli lastensuojelumme merkkimies Adolf von Bonsdorff, oli v. 1924 siirretty sosiaaliministeriöön, saatiin v. 1927 aikaan vajaamielishuollon kehitykselle varsin merkityksellinen laki ”tyläämielisten hoitoa ja kasvatusta varten toimivien kunnallisten ja yksityisten laitosten valtionavusta” ja vastaava asetus (185-6/1927). Valtionavun lakisääteisyys oli omiaan tukemaan virinnyttä harrastusta uusien kunnallisten ja yksityisten vajaamielislaitosten perustamiseen. V. 1928 perustettiin yksityinen Toivola-koti Muhokselle. Seuraavana vuonna muutettiin valtion omistama Kuhankosken tyttökoti Laukaassa vajaamielislaitokseksi ja v. 1929 perustettiin Seinäjoen piirimielisairaalaan vajaamielisosasto. Helsingin Diakonissalaitos alkoi vajaamielisten hoidon v. 1927 ja perusti sitä varten v. 1930 Rinnekoti-nimisen laitoksen, jonka pääosa nykyisin toimii Espoon Skogbyssä. Vaikka harrastusta ilmenikin runsaasti, mahdollisuudet hoitopaikkojen perustamiseen olivat kuitenkin vielä varsin rajoitetut. Hoitopaikkojen luvussa saavutettiin ennen toista maailmansotaa kaikkiaan vain vaatimaton 630 hoitopaikan määrä (Förhandlingar vid nordiska kongressen för sinnesslövärd, 1954, 45).

Vaikka vajaamielislaitosten lukumäärä käsiteltävänä olevana ajanjaksona kasvoi kahdesta kuteen ja kunnallisten ja yksityisten laitosten valtionapu sai lainsäädännöllisen pohjan, kehitys vajaamielishuollon alalla oli huomattavasti hitaampaa kuin useilla muilla sosiaalihuollon aloilla. V. 1922 säädettiin uusi köyhäinhoitolaki ja laki avioliiton ulkopuolella syntyneistä lapsista. V. 1927 säädettiin laki lastentarhojen valtionavusta. Lastensuojelu, alkoholistihuolto ja irtolaishuolto, joista tosin oli ollut säännöksiä jo aikaisemminkin, saivat omat lakinsa v. 1936 ja erikoistuivat köyhäinhuollosta omiksi erikoisaloikseen. Säättämällä kansaneläkelain v. 1937 yhteiskunta osoitti jo valmiutensa laajakantoisiin sosiaalivakuustoihin.

Vajaamielislain säätämiseen suomalainen yhteiskunta ei kuitenkaan vielä ennen sotia ollut kypsä. Nopeasti laajeneva kunnalliskotilaitos ja mielisairaalarjestelmä saivat edelleen tyydyttää osan huutavinta vajaamielisten laitoshuollon tarvetta ja vajaamielishuollon alalla oli tyydyttävä vain valtionapua koskeviin säännöksiin. Toisin kuin esim. lastensuojelu tai alkoholistihuolto se ei vielä ollut kehittynyt itsenäiseksi, erikoistuneeksi sosiaalihuollon alaksi.

Vajaamielisten hoitoon toimittaminen tapahtui vajaamielislain säätämiseen asti pääasiassa köyhäinhoito-, myöhemmin huoltoapu- ja osaksi myös lastensuojelulain nojalla. Siitä seikasta, että vajaamielisten huollon järjestämisestä oli lähinnä huolehdittava huoltolakien nojalla, johtui, että tämän huollon alan kehittäminen ja valvonta tuli meillä sosiaalihuollon eikä terveydenhuollon viranomaisten tehtäviksi.

1.3.3. Toinen kehityskausi

Maamme vajaamielishuollon toisena varsinaisena kehityskautena voidaan pitää vajaata kahta vuosikymmentä toisen maailmansodan alkamisesta vajaamielislain voimaantuloon saakka v. 1958.

Sosiaalihuollossa ja siihen liittyvillä sosiaalipolitiikan aloilla sotia seurasi erittäin vilkas kehityskausi. Ilmauksena sosiaalipolitiikan toiminnan nopeasta laajenemisesta olivat sellaiset lainsäädäntötoimenpiteet kuin perhelisälaki (1943), sotaorpojen ja soteleskien huoltoa koskevat lait (1943), invaliidihuoltolaki (1946), lapsilisälaki (1948), kansaneläkelain uusiminen (1956) ja huoltoapulaki (1956) (Waris, 1961, 24—25). Sosiaalipolitiikka oli laajentunut sosiaalisesti vastuuksi kaikista yhteiskunnan jäsenistä ja muuttunut vuosisadan alun luokkavastakohtien lieventämispolitiikasta yleiseksi hyvinvointipolitiikaksi (Waris, 1961, 29).

Sotia seuranneelle ajanjaksolle oli ominaista myös sen ajatuksen vähittäinen läpimurtautuminen, että yhteiskunta, erityisesti valtio ja kunnat, on vastuussa vajaamielishuollon järjestämisestä maassa. Suuret sosiaaliset muutokset, joihin edellä on viitattu (s. 1), vaikuttivat nyt koko painollaan. Sodat olivat ennen kokemattomalla tavalla herkistäneet sosiaalista omaatuntoa, ja laajentunut käsitys sosiaalisesta vastuusta pyrki ulottumaan myös vajaamielishuollon alueelle. Vajaamieliskysymyksestä tuli yksityisiä henkilöitä ja järjestöjä kiinnostavan, hyväntekeväisyyteen vetoavan ongelman asemesta koko yhteiskuntaa koskeva sosiaalinen ja sosiaalipolitiittinen kysymys.

Pyrkimykset suuntautuivat nyt uuden perustan laskeamiseen maamme vajaamielishuollolle sekä lainsäädännön että käytännöllisen huoltotoiminnan osalta. Prof. Niilo Mäen puheenjohtolla toiminut vajaakykyisten lasten huoltokomitea esitti v. 1947 antamassaan mietinnössä (Vajaakykyisten lasten huoltokomitean mietintö II, 1947) ehdotuksen vajaamielislaiaksi, joka ei säätelisi vain vajaamielislaitosten valtionapua, vaan myös itse vajaamielishuoltoa kuten esim. huollon antamisvelvollisuutta, huoltoon ottamista, huoltomuotoja, huollon lakkauttamista jne., ja hahmotteli Tanskan mallin mukaisen keskuslaitosjärjestelmän luomista maahamme. Ylitarkastaja Kosti Pirjolan puheenjohtolla toiminut komitea

esitti v. 1949 ilmestyneessä mietinnössään (Vajaamielislaitosten suunnitelmakomitean mietintö, 1949) yksityiskohtaisen suunnitelman keskuslaitosten rakentamista varten. V. 1943 tarkistettiin kunnallisten ja yksityisten vajaamielislaitosten valtionapua koskevia säännöksiä (1086-1087/1943).

Tunnusmerkittäviä vajaamielislakia välittömästi edeltäneelle valmistelevalle kaudelle oli, että vaikkei Mäen ja Pirjolan komiteoiden ehdotuksia lainsäädännöksi voitukaan välittömästi toteuttaa, alettiin käytännössä kuitenkin seurata komiteoiden esittämiä suuntaviivoja varsinkin laitosjärjestelmää kehitettäessä. Suomen Kirkon Sisälähetysseura alkoi v. 1949 rakentaa Pieksämäen maalaiskuntaan uutta vajaamielislaitosta Sortavalaan jääneen Vaalijalan tilalle, ja uusi Vaalijala suunniteltiin keskuslaitokseksi. Helsingin Diakonissalaitos ryhtyi niinkään rakentamaan Rinnekotia keskuslaitokseksi, ja Porin Diakonissalaitos perusti v. 1955 Hoivakoti-nimisen keskuslaitoksen Poriin ja Ulvilaan. Näiden lisäksi syntyi useita uusia pienehköjä laitoksia. Kaikkiaan maassamme oli vajaamielislain voimaan tullessa noin 1800 vajaamielille tarkoitettua laitoshoitopaikkaa. Toisen maailmansodan alkamisen ja vajaamielislain säätämisen välisenä aikana laitosten hoitopaikkaluku siten kolminkertaistui.

Kehitys oli kuitenkin epätasaista. Niinpä esim. vajaamielisten päivähoito kehittyi ennen vajaamielislain voimaantuloa varsin hitaasti. Ensimmäinen vajaamielislasterarha ja työkoti, Aula, perustettiin yksityisestä aloitteesta Helsinkiin v. 1927. Helsingin kaupungilla oli vajaamielislain voimaan tullessa neljä päivähuoltolanluontoista vajaamielislaitosta ja Kotkan kaupungilla pieni päiväkoti.

Vajaamielisten perhehoitoa eli valvottua yksityiskodissa annettua hoitoa oli vajaamielislain voimaantullessa pääasiassa vain eräiden mielisairaaloiden yhteydessä. Ennen sotia oli perhehoitoa tosin järjestetty Vaalijalassa, mutta tätä toimintaa ei siellä enää jatkettu sotien jälkeen. Valtion laitoksissa tätä huoltomuotoa ryhdyttiin määrätietoisesti kehittämään vasta v. 1953, mutta toiminnan laajeneminen tapahtui hitaasti.

Vajaamielishuollossa vallitseva tilanne ei 1950-luvun puolivälissä vastannut sosiaalihuollon yleiskehitystä eikä yleistä sosiaalipoliittista ajattelua. Valtion ja kuntien vastuu vajaamielisten auttamisesta ja hoidosta oli vaillinaisesti järjestetty, valtion tuki vajaamielislaitoksille oli edelleen harkinnasta riippuvainen, vajaamielishuollon palvelukset olivat eri kunnissa erilaiset ja olemassa olevat säännökset rajoittuivat yksinomaan laitosmuotoiseen vajaamielishuoltoon ja siinäkin valtionapua koskeviin kysymyksiin. Nämä puutteet alettiin yhä yleisemmin tunnustaa ja vihdoin voitiin v. 1958 saada aikaan vajaamielishuollon oma erityislaki yli kaksi vuosikymmentä sen jälkeen, kun lastensuojelu ja alkoholistihuolto olivat saaneet omat erityissäännöksensä.

1.3.4. Kolmas kehityskausi

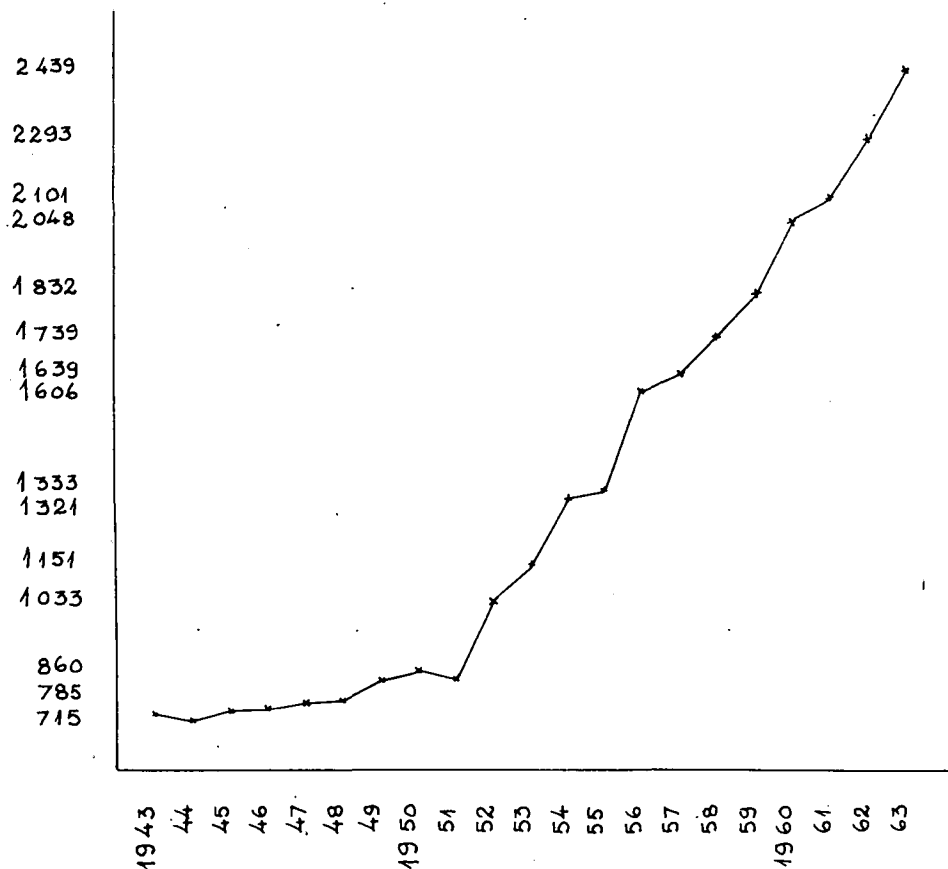
Vajaamielislain voimaantulosta v. 1958 voidaan katsoa maamme vajaamielishuollon kolmannen kehityskauden alkaneen. Ylitarkastaja Niilo Kotilaisen puheenjohtolla toiminut komitea, joka oli asetettu tarkistamaan Mäen komitean laatimaa ehdotusta vajaamielislakiksi, antoi mietintönsä v. 1952 (Vajaamielisten lasten huollon ja työkasvatuksen järjestämiseksi asetetun komitean mietintö, 1952). Ehdotukseen perustuva hallituksen esitys vajaamielislakiksi annettiin eduskunnalle v. 1956 (Hallituksen esitys Eduskunnalle vajaamielislakiksi, 1956). Uusi laki vahvistettiin 7 päivänä maaliskuuta 1958 (107/1958) ja astui voimaan 1 päivänä heinäkuuta samana vuonna. Vajaamielisasetus (263/1958) säädettiin kesäkuussa samana vuonna. Sosiaaliministeriö antoi lisäksi kiertokirjeellä seikkaperäiset ohjeet lain ja asetuksen soveltamisesta (Kiertokirje Hvo N:o 8/1958).

Vajaamielislain ja -asetuksen mukaan vajaamielishuollon ylin valvonta ja johto kuuluu niin kuin aikaisemminkin sosiaaliministeriölle paikallishallinnon tehtävien kuuluessa sosiaalilautakunnille. Lautakuntien on pidettävä luettelo kunnassa asuvista vajaamielisistä, järjestettävä tarpeen mukaan vajaamielisten hoidon ja kasvatuksen neuvontaa ja ohjausta, muutenkin edistettävä kunnassa asuvien vajaamielisten kotihoitoa ja -kasvatusta, ryhdyttävä mahdollisuuksiensa mukaan toimenpiteisiin sopivan opetuksen, askartelun ja työn järjestämiseksi heille sekä huolehdittava siitä, että huoltoon tarvitsevat vajaamieliset toimitetaan lain edellyttämään huoltoon. Vajaamielisen kotihoidon edistämiseksi hänelle voidaan määrätä valvoja, jonka on neuvoin, ohjein ja toimin autettava valvottavaa ja tuettava hänen vanhempiaan ja huoltajiaan valvottavan hoidossa ja kasvatuksessa. Vajaamielisten hoitoa varten voidaan myös perustaa ja ylläpitää päivähuoltoloita. Laitosjärjestelmän runkona ovat vajaamielislain mukaan suuret valtion, kunnalliset tai yksityiset keskuslaitokset kuten jo Mäen komitea oli ehdottanut (s. 3). Näiden lisäksi voi olla muitakin laitoksia, joiden kuitenkin tulee olla jonkin keskuslaitoksen valvonnan alaisia. Laitokset voivat myös järjestää perhehoitoa, jota ne itse valvovat. Kunnallisilla ja yksityisillä vajaamielislaitoksilla on laissa säädetyn edellytyksin oikeus saada valtionapua sekä perustamiskustannuksiin että vuosimenoihin. Valtionapu on kiinteä osa hyväksytyistä kustannuksista.

Vajaamielislaki turvasi kunnallisten ja yksityisten vajaamielislaitosten taloudelliset toimintamahdollisuudet, vakiinnutti valtionavun ja loi lainsäädännölliset puitteet vajaamielishuollon eri huoltomuodoille. Näitä ovat lähinnä neuvonta ja ohjaus, kotihoidon muu tukeminen, vajaamielishuollon valvonta, päivähoito, perhehoito ja varsinaisen laitoshoidon (Vert. esim. Pitkänen, 1964, 402—405).

Kuvio 1
Diagram
Figure

Varsinaisissa vajaamielislaitoksissa hoidettavina olevien lukumäärä vuoden päättyessä 1943—63
Antalet interner i egentliga vårdanstalter för psykiskt efterblivna vid utgången av varje år under perioden 1943—63
Number of inmates in institutions for the mentally subnormal at the end of each year, 1943—63



Lähteet: Sosiaaliministeriön tilasto vajaamielislaitosten hoidettavien lukumäärästä kunkin vuoden viimeisenä päivänä. V:n 1953 luku Hallituksen kertomuksesta sanotulta vuodelta (Hallituksen kertomus 1953, 125)

Källor: Socialministeriets statistik över antalet interner vid vårdanstalterna för psykiskt efterblivna den sista dagen av varje år. Siffran för år 1953 är hämtad från Regeringens berättelse för nämnda år (Regeringens berättelse 1953, 125)

Sources: Statistics of the Ministry of Social Affairs on numbers of inmates in institutions for the mentally subnormal at the end of each year. The figure for 1953 is taken from the Government report of that year

Vajaamielislain voimaantulo tehosti merkittäväällä tavalla tämän huollon alan kehittämiseen tähtäviä pyrkimyksiä. Suunnitelmallisuuden edistämiseksi varsinkin laitosten rakentamisessa ylitarkastaja Niilo Kotilaisen johdolla toiminut vajaamielishuollon suunnitelmakomitea ehdotti v. 1961 antamassaan mietinnössä maan jakamista 15 piiriin, joissa kussakin olisi keskuslaitos (Vajaamielishuollon suunnitelma-komitean mietintö, 1961).

Uusien keskuslaitosten suunnittelu ja aikaisemmin perustettujen edelleen kehittäminen ovat vajaamielislain

tultua voimaan jatkuneet vilkkaina. Laitoshoidossa olevien vajaamielisten lukumäärä on vähitellen noussut. Kuviosta 1 ilmenee, että nousu on vuoden 1951 jälkeen ollut jatkuvaa, vaikkakin verrattain hidasta. Suurimmillaan ollessaan laitoshoidossa olevien lukumäärän vuosittainen lisäys varsinaisissa vajaamielislaitoksissa on ollut noin 300.

Liitteenä olevasta vajaamielislaitosten luettelosta (liite 14) ilmenevät kesäkuussa 1964 toiminnassa olleiden vajaamielislaitosten nimet, perustamisvuodet ja vahvistetut

hoitopaikkaluvut sekä omistaja. Luettelosta näkyy, että varsinaisissa vajaamielislaitoksissa, joihin ei tässä yhteydessä ole luettu päivähuoltoloita eikä vajaamielisiä hoitavia lastenkoteja, oli kesäkuussa 1964 kaikkiaan 2 275 virallisesti vahvistettua hoitopaikkaa. Hoidettavien lukumäärä oli hoitopaikkalukua huomattavasti suurempi (vert. kuvio 1). Hoitopaikoista 62.9 % oli yksityisissä, 19.5 % valtion ja 17.6 % kunnallisissa laitoksissa. Laitostilanne oli siis tällä huollon alalla yksityislaitosvaltainen. Todellisuudessa kunnilla kuitenkin on valtaosaan yksityisten laitosten hoitopaikoista sopimuksin vahvistettu pitkäaikainen tai käytännöllisesti katsoen pysyvä käyttöoikeus. Kun sitä paitsi useimmat suunnitteilla olevista uusista keskuslaitoksista ilmeisesti tulevat olemaan kuntainliittojen omistamia, yksityisten laitosten näennäisesti vallitseva asema on mielenkiintoinen, mutta todennäköisesti ohimenevä jääne vajaamielislaitosten syntyajalta.

Liitteestä 14 käy ilmi, että vajaamielislaitoksiksi hyväksytyjen päivähuoltoloiden vahvistetut hoitopaikkaluvut ovat vajaamielislain voimaantumisen jälkeen olleet kunkin vuoden päättyessä ja vuoden 1964 kesäkuussa seuraavat:

1958	50
1959	50
1960	187
1961	351
1962	392
1963	477
1964	524

Vuosien 1958—59 lukumäärissä Helsingin kaupungin ja Kotkan edellä mainittujen (s. 4) päivähoitoloiden hoitopaikkaluvut eivät vielä olleet mukana, koska ne on virallisesti hyväksytty vajaamielislaitoksiksi vasta v. 1960. Vuodesta 1961 alkaen hoitopaikkaluvussa voidaan todeta suhteellisesti voimakasta ja nopeaa nousua. Sen sijaan, että Aula-työkoti (s. 4) kauan oli maan ainoa vajaamielisten päivähuoltola, maassa kesäkuussa 1964 oli jo 21 erilaista päivähuoltolaa, joissa yhteensä oli 524 hoitopaikkaa. Virallisesti vahvistettujen hoitopaikkojen luku on vuodesta 1958 vuoteen 1964 kymmenkertaistunut. Puolet hoitopaikoista oli mainittuna ajan-kohtana yksityisten järjestöjen ja seurakuntien sekä puolet kuntien omistamia.

Muiden vajaamielishuollon piiriin kuuluvien huoltomuotojen kehityksestä ja laajuudesta ei ole olemassa luotettavaa selvitystä. Monet kunnat ovat tukeneet vajaamielisten kotihoitoa kodinhoitajien ja kotiaivustajien avulla, useat ovat avustaneet vajaamielisten lasten lähettämistä yksityisten yhdistysten ja seurakuntien järjestämille kesäleireille tai -siirtoloihin, monet myös vajaamielisen hoidossa rasittuneiden äitien pääsyä osalliseksi

lomanvietosta. On myös joitakin, vaikka harvoja, esimerkkejä siitä, että kunta on palkannut erityisen työntekijän vajaamielisten kotihoitoon neuvontaa ja ohjausta, vajaamielisten askarruttamista tai muuta kotihoitoon liittyvää toimintaa varten. Näiden toimintamuotojen enempää kuin vajaamielisvalvonnankaan laajuudesta ei kuitenkaan ole saatavissa tilastollisia tietoja.

Käsiteltävänä olevan kauden huomattavampia piirteitä on ollut vajaamielisten lääkinnällisen hoidon merkittävä edistyminen, johon erityisesti liittyy prof. S. E. Donnerin nimi. Rinnekodin keskuslaitoksen yhteyteen on syntynyt pieni, vajaamielisyyden lääketieteelliseen tutkimukseen keskittynyt tutkimuslaitos. Lääketieteelliset näkökohdat ovat saaneet osakseen lisääntyvää huomiota sekä vajaamielisten hoidossa että vajaamielisyyden syiden tutkimuksessa.

1.4. Vajaamielisten huollontarve ja vajaamielishuollon suunnittelu

Nykyhetkellä voidaan katsoa sen käsityksen vakiintuneen myös suomalaisessa yhteiskunnassa, että yhteiskunnan velvollisuutena on kehittämällä vajaamielishuoltoa auttaa vajaamielisiä ja heidän omaisiaan vajaamielisyyden aiheuttamien vaikeuksien voittamisessa. Tätä yhteiskunnan velvollisuutta on perusteltu mm. hyödyllä, jota yhteiskunnalle koituu siitä, että ainakin osa vajaamielisistä voidaan opetuksen ja hoidon avulla saattaa osittain työkykyisiksi. On myös käsitetty oikeudenmukaiseksi, että yhteiskunta ottaa kannettavakseen ainakin osan siitä taakasta, jota vajaamielisen hoito muuten merkitsisi hänen omaisilleen. Mutta ennen kaikkea vajaamielishuoltoa niin kuin muutakin sosiaalipoliittista toimintaa on perusteltu humanisilla näkökohdilla. Ihmistä on hänen ominaisuuksistaan riippumatta ja yhteiskunnalle aiheutuvaa hyötyäkin ajattelematta autettava ihmisarvoiseen elämään (Nieminen, 1955, 151, Tarvainen—Tarasti, 1964, 26).

Vajaamielislain voimaantumisen seurannut aika on ollut vajaamielishuollon kaikinpuoliseen kehittämiseen tähtäävän suunnittelun aikaa. Jatkuva elintason nousu ja siihen liittyvä yleinen vaatimustason kasvu ovat merkinneet entistä suurempaa painetta huollon nopean kehittämisen suuntaan. Suunnittelua on kuitenkin haitannut luotettavien tietojen puuttuminen vajaamielisten lukumäärästä ja huollontarpeesta maassa. Kun aikaisemmin suoritettuja tutkimuksia maan vajaamielisiheydestä on pidettävä vanhentuneina (s. 10—14), on suunnittelussa jouduttu nojautumaan useinkin vain summittaisiin arviointeihin.

Vajaamielisten lukumäärästä on esitetty varsin erilaisia käsityksiä. Mäen komitea arvioi v. 1935 tutkimuksen ja Kailan v. 1944 suorittaman tutkimuksen perus-

teella, että maassa olisi noin 20 000 syvästi vajaamielistä, joista idiootteja 6 000—6 500 ja imbesillejä noin 13 000—13 500. (Vajaakykyisten lasten huoltokomitean mietintö II, 1947, 9). Vajaamielishuollon suunnitelma-komitea otaksui laitospaikkatarpeen noin 2 0/00:ksi asukasluvusta eli noin 9 000:ksi (Vajaamielishuollon suunnitelma-komitean mietintö, 1961, 8). Sosiaaliministeriö katsoi vajaamielislain voimaan tullessa antamissaan ohjeissa, että vähimmäistavoitteena vajaamielislaitospaikoja hankittaessa oli pidettävä 1.5 0/00 asukasluvusta (Kiertokirje N:o Hvo 8, 1958, 4). Prof. Martti K a i l a on eräässä kirjoituksessaan (Kaila, 1956) arvioinut vajaamielistiheyden noin 1—1.5 %:ksi väestöstä, mikä merkitsisi noin 45 000—67 500 vajaamielistä. Erään arvion mukaan maassamme olisi debiilit mukaan luettuina noin 100 000 vajaamielistä (Aito Ahto, 1961).

Käsitykset vajaamielistiheydestä ovat varsin vaihtelevia muissakin maissa. Niinpä tunnettu väestöntutkija W. S. T h o m p s o n mainitsee, että arviot vajaamielistiheydestä Yhdysvalloissa vaihtelevat 1—2 %:n välillä asukasluvusta (Thompson, 1953).

Suunnittelun käytettävissä ei myöskään ole ollut selvitystä siitä, minkälaista huoltoa maamme vajaamieliset tarvitsisivat. Osa vajaamielisistä voidaan hoitaa kotihoidossa, varsinkin, jos koteja tuetaan taloudellisesti ja niille annetaan kodinhoitoapua, sairaanhoidollista tukea, neuvontaa ja ohjausta. Osa vajaamielisistä tarvitsee as-

karrutusta, päivähuoltoa tai koulutusta, osa suojattua työtä. Monet vajaamieliset ovat laitoshoidon tarpeessa. Laitokset taas on suunniteltava sen mukaan, minkälaista hoitoa tarvitsevia niissä olisi hoidettava. Laitospaikoja tarvitaan vanhusten, lasten, avuttomien, liikuntakykyisten, sokeiden, mielisairaiden, levottomien, epäsiistien sekä fyysisesti terveiden ja psyykkisesti sopeutuvien hoitoa varten.

Vajaamielistiheyden mittaaminen on tarpeellista myös ehkäisevän, profylaktisen toiminnan suunnittelun kannalta. Eroavuudet vajaamielisyyden alueittaisessa jakautumisessa ja esiintymisessä eri sosio-ekonomisissa ryhmissä voivat antaa viitteitä myös vajaamielisyyden etiologiasta. Tämä näkökohta lienee ollut eräänä syynä siihen, että Maailman Terveysjärjestö on erityisesti suositellut jäsenmailleen vajaamielistiheyden tutkimista eri kulttuuripiireissä ja eri väestöryhmien keskuudessa (The Mentally Subnormal Child, 1954).

Sosiaaliministeriö päätti v. 1960 ryhtyä valmistelemaan vajaamielistiheyden ja vajaamielisten huollontarpeen mittaamista koskevan tieteellisen tutkimuksen suorittamista Suomessa. Hallituksen esitykseen eduskunnalle valtion tulo- ja menoarvioksi vuodelle 1961 sisällytettiin tutkimuksen suorittamista varten määräraha. Esityksen mukaan tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää vajaamielisten lukumäärä maassa sekä heidän huollontarpeensa laatu (Hallituksen esitys N:o 73, Vp. 1960).

2. Vajaamielistiheyttä koskevia tutkimuksia

2.1. Ulkomaisia tutkimuksia

Ensimmäiset vajaamielistiheyttä koskevat tieteelliset tutkimukset lienevät viime ja kuluvan vuosisadan vaiheen tienoilta.

Tunnetuimpia suoritetuista tutkimuksista ovat kuuluisan englantilaisen psykologin Cyril Burtin Lontoossa ja Birminghamissa 1920-luvulla suorittamat tutkimukset, joita hän on selostanut teoksessaan "The Backward Child" (Burt, 1950). Lontoossa suoritettujen tutkimuksen tarkoituksena oli mitata vajaamielisyyden esiintymistiheyttä kouluikäisissä ja alueittaista jakautumista Lontoon kreivikunnan alueella. Kokoamiensa tietojen perusteella Burt valitsi kreivikunnan kustakin vaalipiiristä (electoral district) parhaan, heikoimman ja keskitasoa edustavan koulun ja testasi niiden oppilaat ikäryhmittäin (Burt, 89—94). Birminghamissa suoritettiin vastaavanlainen tutkimus valitsemalla tyypillisiä alueita ja kouluja, joissa suoritettujen testausten perusteella pääteltiin koko alueen vajaamielistiheys (Burt, 86). Tutkiakseen lähemmin sosiaalisten olojen ja älykkyyden riippuvuutta toisistaan Burt tutki erikseen n. 400 henkisesti jälkeenjäänyttä lasta selostamatta kuitenkaan em. teoksessaan kuinka näytteeseen otetut lapset valittiin. Älyllisesti normaaleista samanikäisistä lapsista muodostettiin samansuuruinen kontrolliryhmä (Burt, 106—7).

Burt piti opetuksellisesti jälkeenjääneinä (educationally backward) lapsia, jotka koulun keskiluokilla eivät pysty selviytymään ikäänsä vastaavaa luokkaa lähinnä alemman luokan oppimisvaatimuksista (Burt, 77—78). Henkisesti jälkeenjääneitä (mentally backward) olivat lapset, joiden älykkyydosamäärä oli 70:n ja 85:n välillä (Burt, 85), lievästi vajaamielisiä (feeble-minded) ne, joiden AO oli 50:n ja 70:n välillä ja syvästi vajaamielisiä eli imbesillejä ja idiootteja ne, joiden AO oli alle 50:n (Burt, 67). Opetuksellisesti jälkeenjääneitä, joihin kuuluivat henkisesti jälkeenjääneet ja lievästi vajaamieliset lapset (AO 50—85), oli Lontoossa 15.1 0/00 koko tutkitusta kouluikäisten ryhmästä, poikia hiukan enemmän kuin tyttöjä (Burt, 81). Eri alueiden välillä oli hyvin huomattavia eroja siten, että köyhissä, tiheästi

asutuissa kaupunginosissa oli jälkeenjääneitä lapsia suhteellisesti enemmän kuin sosiaalisesti edullisemmassa asemassa olevissa kaupunginosissa (Burt, 96, 102). Positiivinen korrelaatio oli havaittavissa myös jälkeenjääneiden lukumäärän ja ahtaiden asunto-olojen, nuorisorikollisuuden, kuolleisuuden ja syntyvyyden välillä (Burt, 102). Tutkittaessa vertailuryhmän ja henkisesti jälkeenjääneiden lasten perheiden taloudellisia olosuhteita, ei kuitenkaan voitu todeta eroavuutta näiden ryhmien välillä (Burt, 109). Burtin mukaan köyhyys liittyy lähemmin koulutyön kuin älyn jälkeenjääneisyyteen (Burt, 122). Tutkimuksessa havaittiin myös, että fyysisiä vikoja esiintyi sitä enemmän mitä alemmasta älykkyyseryhmästä oli kysymys. Sama koski myös vasenkätisyyttä ja vaikeita puhevikoja (Burt, 168, 281, 363). Älyllisesti normaalit lapset olivat fyysisesti paremmin kehittyneitä ja pitempiä kuin jälkeenjääneet (Burt, 143).

Burtin tutkimustulosten arviointia vaikeuttaa se, ettei hän ole yksityiskohtaisesti selostanut käyttämäänsä tutkimusmenetelmää. Voidaan asettaa kyseenalaiseksi, saatiinko kolme koulua kustakin vaalipiiristä valitsemalla todella edustava näyte koko alueen väestöstä. Joka tapauksessa tutkimus koski vain osaa vajaamielisistä, nim. lievästi vajaamielisiä ja ns. heikkolahjaisia, joista jälkimmäisiä ei nykyään lueta vajaamielisiin. Luultavaa on myös, etteivät tutkimuksen piiriin lainkaan tulleet sellaiset näihinkään ryhmiin kuuluvat lapset, jotka jostakin syystä eivät olleet koulussa.

Laajimpiin vajaamielistiheyttä koskeviin tutkimuksiin kuuluu Englannissa ja Walesissa vuosina 1925—27 suoritettu, A. H. Woodin puheenjohtolla toimineen komitean toimeenpanema tutkimus, jonka suoritti lääkäri ja opettaja E. O. Lewis ja jonka tulokset julkaistiin komitean mietinnössä, ns. Woodin raportissa (Report of the Mental Deficiency Committee, 1929). Tutkimusta varten valittiin kuusi aluetta, joissa kussakin oli noin 100 000 asukasta ja jotka edustivat sosiaalisesti, teollisesti ja maantieteellisesti toisistaan eroavia alueita (Report, I, 71, IV, 3). Näillä alueilla olevien koulujen johtajien tuli valita kustakin oppilaiden ikäluokasta 15 % siten, että siihen sisältyisivät heikompina pidetyt

oppilaat. Näille suoritettiin testaukset ja lääkärintutkimus. Lisäksi tutkittiin myös muulla tavoin tietoon saadut vajaamieliset (Report, IV, 21—22). Käytetty vajaamieliskäsite määriteltiin seuraavasti: "... senasteinen ja -laatuinen äyllisen kehittymättömyyden tila, että se saattaa yksilön kykenemättömäksi sopeutumaan sosiaaliseen ympäristöön kohtuullisen tehokkaalla ja sopusoinneisella tavalla ja tekee ulkopuolisen huollon, ohjauksen ja valvonnan välttämättömäksi" (Report, I, 10). Idiootiksi katsottiin henkilö, jonka ÄO oli yleensä enintään 20, imbesilleiksi taas ne, joiden ÄO oli tätä korkeampi, mutta enintään 40—45, ja debiileiksi (feeble-minded) ne, joiden ÄO oli imbesillien tasoa korkeampi, mutta iästä riippuen enintään 60—70 (Report, IV, 41, 46). Tutkimuksen tulokseksi tuli, että vajaamielisiä oli 8.57⁰/₁₀₀ koko väestöstä, miehiä 4.42 ja naisia 4.14⁰/₁₀₀ (Tizard, 1953, 431). Varsinkin lievästi vajaamielisiä oli enemmän maaseudulla kuin kaupungeissa, mikä Lewisin mukaan aiheutui valikoivasta muuttoliikkeestä (Report, I, 79).

Tutkimuksen otos oli varsin laaja ja tutkimus yhteinäisesti suoritettu. Epävarmaa sen sijaan on, edustiko näyte luotettavasti Englannin ja Walesin väestöä. Ainaakin oli maaseutuväestö otoksessa varsin voimakkaasti ylliedustettu.

Erityistä huomiota ansaitsevat Skotlannissa vuosina 1932 ja 1947 suoritettut tutkimukset, jotka koskivat skotlantilaislasten älykkyyttä ja joista jälkimmäiseen sisältyi myös sosiaalisia näkökohtia koskeva tutkimus. Kummassakin tutkittiin yksi kouluikäisten ikäluokka, 10 ½—11 ½-vuotiaat lapset (The Intelligence of Scottish Children, 1933, 5—7, 9; The Trend of Scottish Intelligence, 1949, 3—4). Edellisen mukaan oli tutkituista vajaamielisiä 1.5—3 %, todennäköisimmin noin 1.9 %, jos vajaamielisyyden rajana pidetään ÄO 70 (The Intelligence, 117—123, The Trend, 1). Jälkimmäisen mukaan vajaamielisiä oli vastaavasti 3 % testatuista lapsista (The Trend, 57). Kun v. 1932 käytetyllä testistöllä saadut tulokset muunnettiin vastaamaan jälkimmäisessä tutkimuksessa käytettyä testistöä, saatiin tulokseksi, ettei lasten keskimääräinen älykkyytaso ollut vuodesta 1932 muuttunut (The Trend, 136).

Jälkimmäisen tutkimuksen yhteydessä suoritettua sosiaalisen tutkimuksen tulosten katsottiin vahvistavan sitä olettamusta, että lasten älykkyyden ja perheen suuruus ovat toisiinsa negatiivisessa korrelaatiiosuhteessa (The Trend, VII, 101). Isän ammatin ja lasten älykkyyden välillä oli positiivinen korrelaatio siten, että lasten älykkyyden oli korkein sosiaalisesti korkeimmassa asemassa olevissa perheissä (Social Implications of the 1947 Scottish Mental Survey, 1953, VII). Keskimääräiset testaustulokset, testattujen pituus, paino, äidin ikä ja muuttojen määrä seudulta toiselle vähenivät siirryttäessä sosiaalisesti korkeimmasta ryhmästä alas päin, perheen koko ja asumis-

tiheys taas lisääntyivät (Social Implications, VII). Tutkijat arvelivat, että sosiaaliset seikat tuskin kuitenkaan olivat suoranaisesti lahjakkuuden tai lahjattomuuden syyinä (Social Implications, VII). Skotlannissa suoritettujen tutkimusten ansiota ovat huolellinen suunnittelu, alueellinen laajuus ja tutkimusselostusten luotettavuus ja tarkkuus. Niiden puutteita taas on, että ne rajoittuivat vain yhteen ikäluokkaan ja että noin 1/8 vuoden 1947 tutkimuksen ikäluokasta jäi tavoittamatta syistä, jotka eivät ilmene tutkimusselostuksesta.

Ruotsissa Gunnar Dahlberg suoritti 1930-luvun alkupuolella vajaamielistiheyttä koskevia tutkimuksia asevelvollisuuskutsunnoissa tehtyjen havaintojen ja Tukholman kansakoulujen apu- eli B-luokkien ja ns. erityisluokkien oppilaista keräämiensä tietojen perusteella ja sai tulokseksi, että 0.707 % kutsunnoissa tutkituista miehistä, 1.3 % kouluikäisistä pojista ja 1 % samanikäisistä tytöistä olisi vajaamielisiä (Dahlberg, 1936—37, 446, 448—9). Uudessa v. 1934 toimittamassaan tutkimuksessa, joka myös koski Tukholman B- ja erityisluokkien oppilaita, Dahlberg päätyi siihen, että pojista 2.97 % ja tytöistä 1.70 % olisi vajaamielisiä (Dahlberg, 1936—37, 449—56). Kun ei ole lainkaan varmuutta siitä, että kutsunnoissa vajaamieliseksi merkityt olisi pätevästi todettu vajaamieliseksi ja kun apukoulujen ja erityisluokkien oppilaiden lukumäärä ei voi riittää perustaksi vajaamielistiheyden mittaamiselle, ei Dahlbergin saavuttamille tutkimustuloksille voida antaa suurtakaan merkitystä.

Yhdysvalloissa suoritti N. A. Dayton v. 1938 tutkimuksen vajaamielistiheydestä Massachusettsin osavaltiossa (Dayton, 1939). Tutkimus käsitti kouluikään tutkimusvuonna tulleet lapset, jotka oli mainitussa osavaltiossa voimassa olevan lain mukaan ilmoitettu koulu- ja terveydenhoitoviranomaisille vajaamieliseksi. Tutkimuksen suorittivat kiertävät psykiatriset klinikat. Vajaamieliseksi katsottiin ne, joiden ÄO oli korkeintaan 69 (Dayton, 85). Tällaisia lapsia todettiin olevan 2.8 % ensiluokkalaisten lukumäärästä (Dayton, 105). Tutkimus rajoittui niihin kouluikään tulleisiin lapsiin, jotka oli ilmoitettu henkisesti jälkeenyjäänneiksi, eikä tutkimusselostuksen perusteella ole varmaa, tulivatko kaikki kouluikäiset todellisuudessa huomioon otetuiksi.

Pohjoismaissa suoritetuista tutkimuksista tunnetuimpia on tanskalaisen K. H. Fremmingin Bornholmin saarella v. 1939 toimeenpanema tutkimus, joka koski sielullisten sairauksien, niihin luettuna myös vajaamielisyyden, esiintymistä mainitulla saarella. Hänen tutkimuksensa perusjoukon muodostivat siellä viisivuotiskautena 1883—87 syntyneet henkilöt (Fremming, 1943, 173—4). Huomattava osa tutkittavista oli tutkimusajankohdasta jo muuttanut saarelta, kuollut tai muusta syystä tavoittamattomissa. Kato oli kaikkiaan noin 1/4 alkuperäisestä perusjoukosta (Fremming, 174).

Vajaamielisiksi katsottiin henkilöt, joiden $\bar{A}O$ ei ylittänyt 70—75. Näitä oli perusjoukosta 1.33 % (Fremming, 174, J. Tizard, 1953, 434). Erikoista Fremmingin tutkimukselle oli, että hän pyrki myös arvioimaan riskin, joka terveellä henkilöllä oli sairastua johonkin tutkituista sairauksista. Tätä riskilukua hän käytti punnuksena arvioidessaan sairauksien esiintymistheyttä (Fremming, 174).

Tizard on huomauttanut siitä, että Fremmingin tutkimus pikemminkin pyrki toteamaan mielenterveyden häiriöiden todennäköisyyden (expectancy) kuin niiden esiintymistheyden tietynä ajankohtana (Tizard, 1953, 434). Lisäksi on otettava huomioon, että tutkimus koski saariväestöä, jonka olosuhteet usein poikkeavat huomattavasti muun väestön oloista, ja että tuloksen luotettavuutta heikentää aineistossa tapahtunut varsin suuri kato.

Ruotsissa tutki Torsten Sjögren vuosina 1945—48 vajaamielisyyden esiintymistä erällä Ruotsin länsirannikon saarilla (Sjögren, 1948). Hän poimi kirkonkirjoista tiedot henkilöistä, jotka niissä oli vuosina 1900—44 ilmoitettu vajaamielisiksi, ja kävi läpi myös näiden sairauksia, vanhempia ja esivanhempia koskevat tiedot aina 1700-luvun puoliväliin saakka. Samoin hän tutki niiden sairaaloiden sairauksikertomukset, joihin saarilta, vietiin potilaita, ja yhden vajaamielislaitoksen asiakirjat. Kaikki perheet, joissa oli mielisairas, psykopaatti tai vajaamielinen, josta oli merkintä kirkonkirjoissa tai sairaskertomuksissa, samoin kuin näiden sukulaiset, joissa oli todettu mainittuja sairauksia tai poikkeavuuksia, tutkittiin (Sjögren, 17). Elossa olevia vajaamielisiksi todettuja oli tutkimuksen päättyessä 6.8 ‰ saaren silloisesta väestöstä (Sjögren, 22). Keitä pidettiin vajaamielisinä, ei selostuksessa ole kuitenkaan lähemmin ilmoitettu. Epäselväksi jää myös, mikä merkitys kirkonkirjoihin tehdyille, diagnostisesti todennäköisesti varsin epäluotettaville merkinnöille annettiin.

Uusimpia ulkomaisia vajaamielistiheyttä koskevia tutkimuksia on Milanon maakunnassa Italiassa vuosina 1957—58 toimeenpanttu tutkimus, josta julkaistut selostukset (Petri, 1959, Statistical Investigation, 1959) kuitenkin valitettavasti ovat siinä määrin vaillinaiset, että tutkimuksesta ja sen tuloksista on vaikeata saada riittävää kuvaa. Tutkimus koski Milanon alueen maaseutua ja rajoittui kansakouluikäisiin. Se käsitti samalla vertailun teollistuneen, taloudellisesti kehittyneen ja köyhän, maatalousvaltaisen alueen välillä. Sen käytettävissä oli suuri määrä lääkäreitä, erityislääkäreitä, psykologeja, terveysisäriä ja sosiaalityöntekijöitä (Statistical Investigation, 2). Erityisesti pyrittiin siihen, ettei ketään todettu vajaamieliseksi pelkästään älykkyydestin perusteella, vaan milloin testaus antoi aiheita epäillä lasta vajaamieliseksi, suoritettiin tutkimus, jossa sosiaaliset, somaattiset, älylliset ja käyttäytymistä koske-

vat tiedot yhdistettiin kokonaiskuvaksi (Petri, 1). Älyllisesti jälkeenjääneiksi (intellectually subnormal), joiden $\bar{A}O$ oli 70—80, todettiin 1.4 % tutkituista ja vajaamielisiksi ($\bar{A}O$ alle 70) 1.1 % tutkituista (Petri, 2). Petri ilmoittaa myös, että tutkimuksessa todettiin positiivinen korrelaatio älyllisen jälkeenjääneisyyden ja aliravitsemuksen sekä vajaamielisyyden ja änkytyksen välillä (Petri, 6). Köyhällä, agraarisella alueella oli suhteellisesti kaksi kertaa niin paljon henkisesti jälkeenjääneitä lapsia kuin teollistuneella, hyvin toimeentulevalla alueella (Petri, 8). Isän koulunkäyneisyys näytti olevan negatiivisessa korrelaatio-suhteessa lasten henkiseen jälkeenjääneisyyteen (Petri, 9—10).

Selostuksista ei ilmene tarkemmin, minkä ikäisiä lapsia tutkimus koski, eikä myöskään, tutkittiinko myös erilaisissa laitoksissa hoidettavina olevat lapset. Niinkään ei käytettyjä tutkimuslomakkeita ole julkaistu.

Ruotsissa suoritti H. O. Åkesson vuosina 1959—60 vajaamielistiheyttä Malmöhin läänissä koskevan tutkimuksen (Åkesson, 1961). Tutkittaviksi valittiin umpimähkäisesti 10 läänin 212 kunnasta. Kutakin tutkittua kohti otettiin samaa sukupuolta oleva, samana vuonna syntynyt ja samassa seurakunnassa asuva henkilö umpimähkäisesti valiten kontrolliryhmään (Åkesson, 33, 38). Vajaamielisiksi katsottiin henkilöt, joiden $\bar{A}O$ oli alle 68 (Åkesson, 41), ja näitä todettiin olevan 17.5 ‰ väestöstä. Syvästi vajaamielisiä eli imbesillejä ja idiootteja oli 5.8 ‰ (Åkesson, 64). Kouluikäisissä todettiin vajaamielisiä suhteellisesti eniten, minkä Åkesson katsoi johtuvan siitä, että kouluikäiset tulevat paremmin tietoon kuin muut, että aikuiset vajaamieliset ovat jo sopeutuneet ympäristönsä olosuhteisiin ja että kuolleisuus harventaa vajaamielisten rivejä vanhemmissa ikäluokissa enemmän kuin muiden (Åkesson, 65). Vajaamielistiheys oli korkein niissä kunnissa, joista lähtömuutto oli voimakkain (Åkesson, 71). Syvän vajaamielisyyden tiheydessä ei havaittu alueellisia eroja, lievän vajaamielisyyden kohdalla taas oli selviä alueellisia eroavuuksia (Åkesson, 47). Vanhempien iässä lapsen syntymän aikana ei vajaamielisten ja kontrolliryhmän kesken todettu eroa, ei myöskään syntymäjärjestyksessä eli siinä, kuinka monentena lapsena tutkitut olivat perheeseen syntyneet (Åkesson, 86—7).

Tässä huolellisesti suoritettussa tutkimuksessa herättivät erityisesti huomiota tulokseksi saadut korkeat tiheysluvut. On kuitenkin otettava huomioon, että tutkittu alue oli maatalousvoittoista seutua, jossa väestö jo puoli vuosisataa oli ollut vähenevä (Åkesson, 25—26, 32—33).

2.2. Suomessa suoritettuja tutkimuksia

Suomessa toimitettiin ensimmäinen vajaamielistiheystutkimus mielisairaanhoitokomitean toimesta vuosina

1906—07. Tuloksia ei kuitenkaan koskaan julkaistu, vaan tutkimusta koskevat tiedot rajoittuvat komitean puheenjohtajan, ylilääkäri Albert Björkmanin eräässä esitelmässä antamiin tietoihin (Björkman, 1912). Tutkimusta varten maa jaettiin kuuteen alueeseen, joista kustakin valittiin joukko kuntia edustamaan ko. aluetta. Kunnat valittiin siten, että niiden asukasluku oli noin 4—5 % koko alueen asukasluvusta. Kaikkiaan otokseen tuli 25 maalaiskuntaa, minkä lisäksi Helsinki, Kuopio, Loviisa ja Rauma edustivat kaupunkeja (Björkman, 311—313). Tutkimuksen pohjana olivat köyhäinhuoltolautakunnilta saadut ilmoitukset vajaanmielisistä. Näitä täydennettiin papeilta, opettajilta, poliiseilta jne. saaduilla tiedoilla. Tehtävää varten palkattu lääkäri kulki tutkimuskunnissa talosta taloon tiedustellen vajaanmielisiä ja mielisairaita. Lääkäri tutki kunkin ilmoitetun henkilön täyttäen lomakkeen, jossa oli 12 kysymystä. Varsinaisia testauksia ei suoritettu (Björkman, 313—314). Vajaanmielisiä oli tutkimuksen mukaan 3.14 ‰/100 asukasluvusta, maaseudulla 3.38 ja kaupungeissa 1.31 ‰/100 (Björkman, 313—314). Kun tutkimus osoitti Suomessa korkeampaa esiintymistiheyttä kuin Ruotsissa vähän aikaisemmin oli todettu, Björkman katsoi sen johtuvan siitä, että maamme köyhyys ja täällä vallitseva puutteellinen hygienia sekä heikompi ravitsemus vähensivät vastustuskykyä vajaanmielisyyttä aiheuttaviin tekijöihin nähden (Björkman, 319—20).

Eri alueiden kesken havaittiin tutkimuksessa erittäin huomattavia eroavuuksia, joita on vaikea uskottavasti selittää ja jotka voivat aiheutua tutkimuksessa itsessään piileivistä tekijöistä. Tulosten merkityksen arviointia vaikeuttaa myös se, ettei Björkman ilmoita, keitä tutkimuksessa pidettiin vajaanmielisinä.

Laajin Suomessa suoritettu vajaanmielistiheyttä koskeva tutkimus oli Sosiaalisen tutkimustoimiston vuosina 1935—36 suorittama mielisairaita ja vajaanmielisiä koskeva erityistutkimus (Mielisairaat ja vajaanmieliset, 1940). Tutkimus tapahtui alueellisen otannan pohjalla siten, että otokseen sisältyivät vuosien 1906—07 tutkimuksen kunnat Helsinkiä lukuunottamatta sekä joukko vaalipiireittäin arvalla määrättyjä lisäkuntia. Koko otoksen asukasluvun piti olla noin 12 % koko maan asukasluvusta (Mielisairaat ja vajaanmieliset, 11—12). Kunkin alueen asukasluvusta tuli otokseen kuuluvien kuntien väkiluvun olla samoin 12 %. Kaikkiaan tutkimus käsitti 65 maalaiskuntaa, 4 kaupunkia ja 3 kauppalaa. Tutkijoina oli 10 lääkäriä. Tiedot vajaanmielisinä pidetyistä saatiin köyhäinhuoltolautakunnilta, kirkkoherroilta, nimismiehiltä jne. Tutkimuksen lääketieteellisestä puolesta vastasi lääklis. Paavali Alivirta, joka yhdessä fil.maist. Ilmari Teijulan kanssa kirjoitti tutkimusselostuksen. Tutkittaville suorittivat lääkärit psykologisen testauksen Turun yliopiston psykologisen laboratorion laatimaa testistöä käyttäen.

Tutkimuksen piti alkuaan käsittää kaikki 7 vuotta täyttäneet debiilit (ÄI 12—16 v), imbesiilit (ÄI 6—12 v) ja idiootit (ÄI enintään 6 v). Kävi kuitenkin ilmi, että näin määriteltyjä debiilejä oli vaikea tavoittaa, minkä vuoksi heidät lopulta jätettiin tutkimuksen ulkopuolelle (Mielisairaat ja vajaanmieliset, 13, 19). Vajaanmieliseksi todettiin 1852 tutkittua eli 4.43 ‰/100 henkikirjoitetusta väestöstä. Miesten kohdalla tiheysluku oli 5.28 ‰/100 ja naisten kohdalla 3.62 ‰/100. Vertailuperusteena oli koko väkiluku eivätkä vain asianomaiset ikäluokat. Kaupungeissa vajaanmielistiheys oli 2.75 ‰/100 ja maaseudulla 4.84 ‰/100. Miespuolisten vajaanmielisten tiheysluvun korkeammuus naisiin verrattuna oli kaupungeissa ja kaupaloissa vielä suurempi kuin maalla (Mielisairaat ja vajaanmieliset, 30).

Otoksen katsottiin antavan luotettavan kuvan myös alueellisista eroavuuksista. Suhteellisesti eniten oli vajaanmielisiä Mikkelin läänissä (5.84 ‰/100) sekä Hämeen läänin (6.25 ‰/100) ja Kuopion läänin (6.06 ‰/100) maaseudulla (Mielisairaat ja vajaanmieliset, 42). Esiintymistiheys oli ylivoimaisesti suurin 10—14 vuotiaiden ryhmässä (12.03 ‰/100) ja laski siitä jyrkästi jo seuraavaan viisivuotissyhmään mentäessä (15—19 vuotiaat, 5.40 ‰/100) (Mielisairaat ja vajaanmieliset, 63).

Tutkimuksen luotettavuuden kannalta on syytä huomauttaa, että otoksen, jotta se olisi edustava, tulisi niissä suhteissa, joiden otaksutaan vaikuttavan tutkittavan seikan esiintymiseen, vastata perusjoukon ominaisuuksia. Tähän seikkaan ei otosta otettaessa ilmeisestikään kiinnitetty huomiota. Mahdollista on sen vuoksi, ettei tulos ole luotettava. Missään tapauksessa ei tutkimuksen voida katsoa antaneen luotettavaa tietoa vajaanmielistiheyden alueittaisista eroavuuksista, sillä otokseen tulleiden kuntien ei voida katsoa riittävästi edustaneen kutakin aluetta. Kuntien kesken esiintyi vajaanmielistiheydessä nytkin varsin suuria eroavuuksia.

Prof. Martti Kaila suoritti v. 1942 vajaanmielistiheyttä koskevan tutkimuksen, joka perustui Kansaneläkelaitoksen työkyvyttömistä keräämään aineistoon (Kaila, Martti, 1942, 1943 ja 1944). Kansaneläkeläin tullessa voimaan vuoden 1939 alussa sen soveltamisalan ulkopuolelle jäivät mm. ne silloin 18—54 vuotiaat, jotka olivat työkyvyttömiä. Nämä oli ilmoitettava Kansaneläkelaitokselle. Asianomaisilla ja heidän omisillaan oli ylläkkeenä työkyvyttömiä ilmoittamiseen mahdollisuus päästä vapaaksi kansaneläkemaksuista (Kaila, 1942, 63). Vajaanmielisiä todettiin aineistossa 4.43 ‰/100 samanikäisestä väestöstä (Kaila, 1942, 53). Myöhemmin saatiin tietoja vielä eräistä vajaanmielisistä, ja tiheysluku kohosi 4.7 ‰/100:een 18—54 vuotiaista v. 1939 (Kaila, 1943 ja 1944, 3). Tarkistaakseen näin suorittamaansa tutkimusta Kaila tutki vielä v. 1936—39 kuritushuoneeseen rangaistustaan kärsimään tulleet alle 21 vuo-

Taulu 1
Tabell
Table

Vajaamielistiheystutkimusten vertailua
Jämförelse mellan undersökningar rörande frekvensen för psykisk efterblivenhet
Studies on mental subnormality

Tutkija Forskare Investigator	Vuosi År Year	Alue Område Area	Populaatio Population Population	Älykkyyden yläraja ÄO tai ÄI Övre gräns för intelli- gensen, IK el. IÄ Upper limit, IQ or mental age	Vajaamielistiheys Frekvensen för psykisk efterblivenhet Frequency of mental subnormality
Burt	1920	Lontoon kreivi- kunta — Grev- skapet London <i>London county</i>	Oppivelvollisuuskoulun op- pilaat — Eleverna i läro- pliktskolorna — <i>Pupils at compulsory education schools</i>	ÄO 85, alaraja 50 IK 85, undre gräns 50 — IQ 85, lower limit 50	15.1 ‰ samasta ikäryhmästä 15.1 ‰ av samma ålders- grupp — 15.1 ‰ of age group*
Lewis, Wood Report	1929	Englanti ja Wales England o. Wale s — <i>England and Wales</i>	N. 623 000 7—14 v. koulu- laisista — C. 623 000 skol- barn i åldern 7—14 år — C. 623 000 7—14 yr school children	ÄO 70 — IK 70 IQ 70	8.6 ‰
Scottish Council for Research	1932	Skotlanti — Skott- land — <i>Scotland</i>	N. 87 000 v. 1921 synt. kou- lussa, laitoksissa jne. ole- vaa lasta — C. 87 000 år 1921 födda barn i skolor, anstalter osv. — C. 87 000 children at school, institutions, etc., born 1921	ÄO 70 — IK 70 IQ 70	15—30 ‰ ikä- luokasta 15—30 ‰ av åldersklassen 15—30 ‰ of age class*
Scottish Council for Research	1947	Skotlanti — Skott- land — <i>Scotland</i>	N. 75 000 v. 1936 syntynyt koululaista — C. 75 000 år 1936 födda skolbarn C. 75 000 school children, born 1936	ÄO 70 — IK 70 IQ 70	14—30 ‰ ikä- luokasta 14—30 ‰ av åldersklassen 14—30 ‰ of age class*
Dahlberg	1933—34	Tukholma Stockholm <i>Stockholm</i>	Apu- ja erityisluokkien oppi- laat, asevelvolliset Elever i hjälp- och special- klasser, värnpliktiga <i>Pupils of special classes, conscripts</i>	ÄO 100, alaraja 50 IK 100, undre gräns 50 — IQ 100, lower limit 50	1.70—2.97 ‰
Sjögren	1945—48	Ruotsin länsiran- nikon saari En ö vid svenska väst- kusten — <i>Island of W. coast of Sweden</i>	N. 9 000 vajaamieliseksi v. 1900—44 ilm. asukasta C. 9 000 inv. som 1900— 44 anmäls som psyk. efterblivna — C. 9 000 inh. reported as mentally subnor- mal, 1900—44	ÄO 75 (?) IK 75 (?) IQ 75 (?)	6.8 ‰ koko väes- töstä — 6.8 ‰ av befolkning 6.8 ‰ of total pop.
Åkesson	1959—60	Malmöhusin lääni Malmöhuslän <i>Prov. of Malmö- hus, Sweden</i>	Alueellinen otos 10 kuntaa 212:sta — Regional sampel 10 kommuner av 212 <i>Sample 10 of 212 communes</i>	ÄO 68 — IK 68 IQ 68	17.5 ‰ väestöstä 17.5 ‰ av be- folkningen 17.5 ‰ of pop.
Fremming	1939	Bornholm Bornholm <i>Bornholm, Den- mark</i>	V. 1883—87 syntyneet — De inv. som fötts under åren 1883—87 — <i>Those born 1883—87</i>	ÄO 75 — IK 75 IQ 75	1.33 %

Tutkija Forskare Investigator	Vuosi År Year	Alue Område Area	Populaatio Population Population	Älykkyyden yläraja ÅO tai ÅI Övre gräns för intelligen- sens, IK el. IÅ Upper limit, IQ or mental age	Vajaamielisteitys Frekvensen för psykisk efterblivenhet Frequency of mental subnormality
Dayton	1938	Massachusetts	N. 313 000 koululaista C. 313 000 skolelever C. 313 000 school children	ÅO 69 —IK 69 IQ 69	0.34% samanikäisistä koululaisista — 0.34 % av skoleleverna i samma ålder 0.34 % of age group*
Petrini ym. Petrini m.fl. Petrini et al.	1958	Milanon maakunta — Provinzen Milano Province of Milan, Italy	N. 103 000 kansakouluikäistä lasta — C. 103 000 barn i folkskoleåldern — C. 103 000 primary school age children	ÅO 60 —IK 60 IQ 60	1.12 %
Björkman	1906—07	Suomi — Finland Finland	Alueellinen otos, 4—5 % väestöstä—Regional sample, 4—5 % av hela befolkningen — Area sample of 4—5 % of pop.	Ei ilm. — Uppgifter saknas Not stated	3.14 ‰ koko väestöstä—3.14 ‰ av hela befolkningen 3.14 ‰ of total pop.
Sosiaalinen tutkimustoimisto Byrån för social forskning Bureau of Social Research	1935	Suomi — Finland Finland	Alueellinen otos, asukasluku 418 472 — Regional sample, 418 472 inv. — Area sample of 418 472 inh.	ÅI 12 v. — IÅ 12 år—Ment.age 12 years	4.43 ‰ koko väestöstä 4.43 ‰ av hela befolkningen 4.43 ‰ of total pop.
Kaila	1942	Suomi — Finland Finland	N. 8 900 kansaneläkkeen ulkopuolelle jäänyttä työkyvyttöntä tai 65 v. täytännänyttä — C. 8 900 arbetsoförmögna el. 65 år fyllda som inte får folkpension C. 8 900 persons incapacitated or 65 yrs or over, but not covered by nat. pensions	ÅI 12 v. — IÅ 12 år—Ment.age 12 years	4.43 ‰ samanikäisestä väestöstä — 4.43 ‰ av befolkningen i samma ålder — 4.43 ‰ of pop. of same age
Yliruokanen	1958	Suomi — Finland Finland	1—15-vuotiaat lapset — Barn i åldern 0—15 år 0—15-yr children	Ei ilm. — Uppgifter saknas Not notified	3.03 ‰ samanikäisistä 3.03 ‰ av barn i samma ålder 3.03 ‰ of age group*

* Age class: Those born in a single year
Age category: Those born in a 5-year period
Age group: Those born during other periods

tiat miespuoliset vangit. Tuloksen hän katsoi vahvistavan varsinaisen tutkimuksensa luotettavuutta (Kaila, 1943 ja 1944, 4). Kaila käytti tutkimuksessaan älykkyyksiän mukaista jakoa siten, että idiooteiksi katsottiin ne vajaamieliset, joiden ÅI oli 0—4 vuotta, imbesiileiksi ne, joiden ÅI oli 4—7 vuotta (ÅO 38—75) ja debiileiksi ne, joiden ÅI oli 7—11 vuotta (ÅO 76—88) (Kaila, 1943 ja 1944, 8).

Kailan tutkimuksen tulokset olivat suuressa määrässä yhtäpitäviä Sosiaalisen tutkimustoimiston vähän

aikaisemmin suorittaman tutkimuksen (s. 11) tulosten kanssa. Selostuksista ei kuitenkaan ilmene, miten asianomaisten vajaamielisyyden todettiin, suoritettiin testauksia ja oliko vajaamielisyyden toteajilla ollut siihen tarvittava pätevyys. Voidaan myös asettaa kyseenalaiseksi, oliko tutkittu vankiryhmä kontrolliryhmäksi soveltuva, koska se edusti varsin valittua aineistoa.

Lapin lääninlääkärin toimisto suoritti kesällä 1958 tutkimuksen vajaamielisteiheydestä ja vajaamielisten huoltotarpeesta Lapin läänissä (Yliruokanen, 1959). Tut-

kimus koski syvästi vajaamielisiä 1—15 vuotiaita lapsia ja tutkimuslomakkeiden täyttäjinä toimivat terveystieteilijät. Näiden oli, mikäli mahdollista, hankittava asianomaiselta kunnalta lääkärin diagnoosi lapsen vajaamielisyydestä. Kaikkiaan todettiin 226 syvästi vajaamielistä lasta, joista 165 lääkäri oli todennut vajaamieliseksi (Yliruokanen, 4). Vajaamielisiä oli siten tutkimuksen mukaan $3.03 \text{ }^0/00$ samanikäisistä lapsista (Yliruokanen, 4). Keitä katsottiin vajaamieliseksi, ei selostuksesta ilmene. Huomattava osa tapauksista ilmeisesti määriteltiin vajaamieliseksi pelkästään anamneettisten tietojen perusteella ilman nimenomaista henkilökohtaista tutkimusta.

Edellä selostettujen tutkimusten ja niiden tulosten keskinäisen vertailun helpottamiseksi eräitä niitä koskevia tietoja on koottu tauluun 1.

Taulusta voidaan todeta, että ko. tutkimukset ovat sekä perusjoukkonsa että tulostensa puolesta varsin kirjavia eivätkä ole yleensä vertailukelpoisia keskenään. Erityisen valitettavaa on, että se, keitä on pidetty vajaamielisinä, on useinkin ilmaistu puutteellisesti tai ei ensinkään ilmene julkaistusta tutkimusselostuksesta. Useat tutkimuksista on suoritettu ajankohtana, jolloin otantateoria vielä oli kehittymätön eikä otoksen kykyyn luotettavasti kuvastaa perusjoukon ominaisuuksia kiinnitetty riittävästi huomiota.

3. Vajaamielisyys

3.1. Eräitä vajaamielisuuden määritelmiä

Siitä, mitä vajaamielisyys on, on esitetty toisistaan eroavia määritelmiä. Yhteistä eri määritelmille on, että vajaamielisyudessa on kysymys sellaisista sielullisten toimintojen häiriöistä, joissa vajavuus ilmenee pääasiallisesti älyllisten toimintojen puutteellisuutta kehittämisessä. Älyllisen suorituskyvyn vajavuus saattaa perustua ennen syntymää, synnytyksessä tai varhaisessa lapsuudessa tapahtuneeseen häiriöön, jonka syyt voivat olla erilaisia. Vajaamielisyyttä onkin pidettävä yhteisnimityksenä monille erilaisille kehityshäiriöille, joille on yhteistä älyllisten toimintojen varhain tapahtunut hidastuminen tai pysähtyminen (Tarvainen—Tarasti, 1964, 5). Yleensä katsotaan, että kehityksen häiriytymisen on täytynyt ilmetä joko syntymästä alkaen tai ainakin jo varhaisessa lapsuudessa. Joskus on vajaamielisuuden tuntomerkeksi katsottu myös, että älyllinen vajavuus on luonteeltaan parantumaton. Tätä vaatimusta on kuitenkin toisaalta pidetty tarpeettomana ja harhaanjohtavana (Esim. O'Connor—Tizard, 1956, 12).

Ns. yksinkertainen vajaamielisyys (oligophrenia simplex), jossa vajaamielisyyteen ei liity erityisiä anatomisia tai elinpatologisia tuntomerkkejä, näyttää olevan seurauksena aivojen eräänlaisesta karkearakenteisuudesta, joka todennäköisesti on perusuaisista tekijöistä aiheutuva. Perinnöllisten tekijöiden katsotaan olevan vajaamielisuuden syinä myös ns. amauroottisessa idiotiassa ja fenylpalorypälehapoissa vajaamielisyudessa. Monissa muissa tapauksissa vajaamielisuuden syyksi voidaan katsoa äidin raskauden aikana sairastamien virustautien sikiölle aiheuttamat vammat. Eräissä tapauksissa vajaamielisyys on aiheutunut lapsen itsensä sairastamista taudeista, jotka ovat vaurioittaneet aivoja, tai vammoista, jotka ovat kohdanneet lasta sikiökaudella, synnytyksessä tai myöhemmin. Ns. mongolismissa näyttää olevan kysymys poikkeavuudesta solujen kromosomirakenteessa (Tarvainen—Tarasti, 1964, 11—13). Mikä vajaamielisuuden syynä kussakin tapauksessa onkin, vajaamielisyys ilmenee nimenomaan älyllisten toimintojen

puutteellisuutta kehittämisessä. Mielisairaudet eli psykoosit ovat luonteeltaan toisenlaisia sielullisten toimintojen häiriöitä kuin vajaamielisyys.

Sen sijaan, että älykkyyksmittausten aikaisemmin yleensä katsottiin riittävän ratkaisemaan, onko henkilö vajaamielinen, on viime aikoina yhä enemmän korostettu sosiaalisen sopeutumiskyvyn puutteellisuutta toisena vajaamielisuuden kriteerinä. Vajaamielisuuden katsotaan olevan kysymyksessä nimenomaan silloin, kun älyllinen vajavuus ilmeisesti haittaa sosiaalista sopeutumista yhteisöön, jossa asianomainen elää. Woodin raportin vajaamielisuuden määritelmässä (s. 9) sopeutumiskyvyn puutteellisuus ja huollontarve ovat älyllisen kehittymättömyyden ohella toisena vajaamielisuuden kriteerinä. Sen komitean jäseniä, jonka toimeenpanemaa tutkimusta Woodin raportti selostaa, olivat tunnetut psykologit Burt ja Tredgold, joiden käsityksiä määritelmä ilmeisesti heijastaa. Itse asiassa se onkin sama, jonka Tredgold on esittänyt teoksessaan "A Textbook of Mental Deficiency" (1937, 207).

Tizard katsoo niinkään, ettei älykkyyssosamäärä yksinään riitä ratkaisemaan, onko henkilöä pidettävä vajaamielisenä. Hän luettelee kuusi näkökohtaa, jotka kunkin tutkittavan kohdalla olisi selvitettävä ennen kuin hänet voidaan todeta vajaamieliseksi. Ne ovat: 1) anatomiset ja fysiologiset näkökohdat, 2) älykkyyks, 3) koulutusnäkökohdat, 4) sosiaalinen pätevyys, 5) edellytykset ammattiin sekä 6) temperamentti ja siveelliset eli moraaliset näkökohdat (Tizard, 1953, 424).

Myös Kirkin ja Johnsonin mukaan vajaamielisi diagnoosia varten tarvitaan: 1) psykologinen ja psykometrinen tutkimus, jonka tarkoituksena on todeta älyllisen kehittymättömyyden olemassaolo, 2) lääketieteellinen tutkimus, joka selvittää häiriön etiologiaa ja ko. henkilön mahdollista hoidontarvetta, 3) sosiaalinen ja persoonallisuustutkimus sekä 4) kasvatuksellinen arviointi, joka valaisee asianomaisen opetettavuutta ja mahdollisia kasvatuksellisia puutteita (Kirk & Johnson, 1951, 38).

Kanner on ryhmittänyt vajaamielisyyttä määrittele-

vät tekijät seuraavasti: 1) geneettiset näkökohdat, joihin sisältyvät perintötekijät, 2) kulttuuriset tekijät, 3) materiaaliset näkökohdat kuten esim. taloudelliset olosuhteet, 4) fyysiset vajavuudet, jotka liittyvät sielullisiin häiriöihin, 5) koulutukseen ja opetukseen liittyvät kysymykset sekä 6) tunne-elämän piiriin kuuluvat eli emotionaaliset tekijät (Kirk & Johnson, 1951, 17). Kaikki nämä näkökohdat saattavat olla vaikuttamassa siihen, onko henkilöä pidettävä vajaamielisenä vai ei.

Myös Sarason on korostanut sitä, että vajaamielisyudessa on monia tekijöitä, joita älykkyysmittaukset yksinään eivät pysty ilmaisemaan, ja katsoo, että henkilön määrittäminen vajaamieliseksi yksinomaan älykkyysmäärän nojalla johtaa liian jäykkään ja keinokeiseen rajanvetoon vajaamielisuuden ja normaalisuuden välillä (Sarason, 1953, 1—2). Hän huomauttaa myös siitä, että älykkyudessa havaitut eroavuudet saattavat olla yhteydessä erilaisten kulttuurien välisiin eroavuuksiin, että esim. lapsen kokemukset kaupungissa ja maalla ovat erilaisia ja että älykkyysmittausten tulos saattaa riippua siitä, mitä henkilöllä on ollut tilaisuus oppia ennen mittausta (Sarason, 1953, 11, 18—19, 22). Ennen kuin mittausten tuloksia voidaan arvioida oikein, olisi tunnettava tutkitun aikaisemmat vaiheet.

Heber on määritellyt vajaamielisuuden siten, että sillä tarkoitetaan yleisten älyllisten toimintojen alamittaisuutta, joka alkaa kasvuiässä ja johon liittyy heikentynyt sopeutumiskyky (impairment in adaptive behavior) (Heber, 1959). Sopeutumiskyvyllä eli ”adaptiivisellä käyttäytymisellä” on tarkoitettu tehokkuutta, jolla yksilö pystyy vastaamaan ympäristönsä ”luonnollisiin ja sosiaalisiin vaatimuksiin ja odotuksiin”. Häiriytyminen ilmenee kouluikä nuoremmilla lähinnä kypsymisen, kouluikäisillä oppimisen ja kouluikä vanhemmilla sosiaalisen sopeutumisen alueella (Heber, 1959).

Kaikki edellä mainitut tutkijat korostavat vajaamielisuuden sosiaalisia kriteereitä lääkinällisten ja psykologisten ohella. Heidän esittämänsä näkökohdat myös viittaavat siihen, että vajaamielisuuden toteaminen edellyttää periaatteessa aina lääkärin, psykologin ja sosiaalityöntekijän yhteistyötä.

Suomen voimassa olevan vajaamielislain 1 §:ään sisältyvä vajaamielismääritelmä, jonka luomisessa psykiatrisella asiantuntemuksella on ollut osuutensa sekä komiteavaiheessa että eduskuntakäsittelyn aikana, noudattaa varsin läheisesti Woodin raportin ja Tredgoldin edellä selostettuja määritelmiä. Sen mukaan vajaamielillä mainitussa laissa tarkoitetaan henkilöä, joka pääasiallisesti älyllisten toimintojensa kehittymättömyyden vuoksi on tai tulee olemaan jatkuvan hoidon, erityisopetuksen, huollon tai ohjauksen tarpeessa (107/1958). Siinäkin huollontarve on tärkeänä vajaamielisuuden kriteerinä.

3.2. Tutkimuksessa käytetty vajaamielisuuden käsite

Vajaamielisuudesta voidaan puhua kahdessa mielessä. Lääketieteellis-psykologiselta kannalta katsoen henkilö on vajaamielinen, milloin hänen älyllinen suorituskykynsä on tietystä määrässä vajavainen ja tietyt lääketieteelliset oireet tai oireryhmät ovat olemassa. Nämä vajaamielisuuden tuntomerkit voidaan psykologisista lääketieteellisistä mittauksista ja havainnoista todeta vajaamielisyyskäsityksen mukaan vajaamielinen lapsuudesta vanhuuteensa saakka siitä riippumatta, minkälainen hänen sosiaalinen sopeutumisensa on ja mitä muutoksia siinä ehkä tapahtuu. Tällaista vajaamielisuuden käsitettä voidaan eräin varauksin kutsua biologiseksi vajaamieliskäsitteeksi.

Toisen, tässä tutkimuksessa omaksutun käsityksen mukaan henkilö on vajaamielinen vain, milloin älylliseen vajavuuteen ja lääketieteellisiin oireisiin liittyy myös sosiaalisia haittoja. Henkilö voi olla lääketieteellisessä ja psykologisessa mielessä vajaamielinen olematta sitä kuitenkaan sosiaalisessa mielessä. Esimerkiksi henkilö, joka kouluikäisenä todetaan vajaamieliseksi, voi myöhemmin sopeutua yhteisöön, jossa hän elää, siinä määrässä, ettei hän enää erotu siitä vajaamielisenä. Hän on silloin *sulautunut* yhteisöön ja lakannut olemasta sosiaalisessa mielessä vajaamielinen. Näin ymmärrettynä vajaamielisyys on sosiaalisten tekijöiden värittämä käsite, jonka käyttäminen riippuu sosiaalisista olosuhteista, joissa henkilö elää. Samaa henkilöä voidaan tietyissä olosuhteissa pitää vajaamielisenä, toisissa taas normaalina.

Onko henkilöä pidettävä vajaamielisenä, riippuu tämän sosiaalisen vajaamieliskäsitteen mukaan siitä, pystyykö hän täyttämään yhteisön sosiaaliset odotukset niin, ettei hän erotu yhteisön muista jäsenistä. Yhteisöjen sosiaalinen sieto ja niiden sulattamiskyky on erilainen ja lisäksi vaihtelee samassakin yhteisössä olosuhteiden muuttuessa. O'Connor ja Tizard mainitsevat esimerkkinä, että älykäs henkilö voi työttömyysaikoina olla sosiaalisesti pätemätön puhumattakaan vajaamielisestä, joka ei pysty kilpailemaan älykkäämpien kanssa. He viittaavat myös siihen, että yhteisön sosiaaliset vaatimukset ovat erilaiset kaupungeissa ja maaseudulla (O'Connor—Tizard, 1956, 17).

Vajaamielisuuden sosiaalisen osatekijän merkitystä valaisevat monet vajaamielistiheyttä koskevat havainnot, jotka ainakin osittain ovat selitettävissä vain sosiaalista vajaamieliskäsitettä käyttäen. Niinpä useat tutkijat ovat todenneet, että vajaamielistiheys on erilainen eri ikäryhmissä (esim. Åkesson, 1961, 41, Mielisairaat ja vajaamieliset, 1940, 58) ja erilainen mies- ja naispuolisessa väestössä (Burt, 1950, 81, Tizard, 1953, 431,

Sjögren, 1949, 22, Mielisairaat ja vajaamieliset, 1940, 35). Eräissä tutkimuksissa on todettu suhteellisesti enemmän vajaamielisyyttä sosiaalisesti heikoissa kuin sosiaaliselta asemaltaan korkeammassa väestöryhmissä (Burt, 1950, 81, 96, 102, Social Implications of the 1947 Scottish Mental Survey, 1953, 38). Edelleen on havaittu, että vajaamielisyyttä esiintyy suhteellisesti enemmän maaseudulla kuin kaupungeissa ja enemmän kehittymättömillä alueilla kuin kehittyneillä (Kaila, 1943—44, 6, Mielisairaat ja vajaamieliset, 1940, 30, Petrini, 1959, 8, Åkesson, 47, Burt, 1950, 96, 102).

Eri yhteisöissä vajaamielisillä on erilaiset mahdollisuudet saavuttaa sosiaalinen pätevyys. Mahdollisuudet ovat myös erilaiset eri ikäryhmissä ja eri sukupuolten kohdalla. Tilaisuudet löytää soveltuvia työpaikkoja ja hankkia toimeentulo vaihtelevat eri alueilla, maaseudulla ja kaupungeissa.

Sarason mainitsee tekijöinä, jotka vaikuttavat siihen, katsooko yhteisö vajaamielisen olevan laitoshoidon tarpeessa, mm. seuraavat seikat: vanhempien perhesuhteet, perheen toisten lasten tarpeet, kodin taloudellinen asema, kodin kyky tyydyttää vajaamielisen lapsen tarpeita, vanhempien ikä, naapurien asennoituminen, käytettävissä olevat sosiaaliset palvelukset ja yhteiskunnan vajaamieliselle tarjoamat koulunkäyntimahdollisuudet (Sarason, 1953, 347—9). Kaikki nämä tekijät vaikuttavat siihen, erottuuko älyllisesti vajavainen henkilö yhteisöstä siinä määrin, että yhteisö pitää häntä vajaamielisenä.

Vajaamielisyyden lääketieteelliset ja psykologiset tuntemerkit ovat mitattavissa sitä varten kehitetyin menetelmin. Käytettävissä ovat kliiniset ym. lääketieteelliset tutkimusmenetelmät ja monimuotoiset psykologiset testaukset. Vajaamielisyyden sosiaalista osatekijää taas mitataan lähinnä sellaisella vajaamielisen puutteellisella kyvyllä sopeutua yhteisöön, jossa hän elää, että häntä tässä yhteisössä pidetään vajaamielisenä. Sosiaalisen vajaamielisyyden osoittimena on näin ollen lähinnä se, pitääkö yhteisö, jossa henkilö elää, häntä vajaamielisenä. Käytännössä tämä riippuu siitä, katsooko yhteisö asianomaisen olevan hänen älyllisen vajavuutensa vuoksi ulkopuolisen ohjauksen, erityisopetuksen, hoidon tai taloudellisen tuen tarpeessa. Yhteisön arviointi siitä, onko henkilöä pidettävä vajaamielisenä, ilmenee tiheystutkimuksessa siinä, ilmoitetaanko henkilö vajaamielisenä tutkittavaksi vai ei. Kussakin yhteisössä älyllisesti vajavaisiin kohdistuva sosiaalinen sieto tulee tätä tietä vaikuttamaan tutkittaviksi tulevien valintaan.

Vajaamielisyyden sosiaalinen osatekijä ei tietenkään yksinään ratkaise, keitä on pidettävä vajaamielisinä, vaan edellytyksenä on myös, että henkilö psykologisessa ja lääketieteellisessä tutkimuksessa osoittautuu vajaamieliseksi. Tästä syystä tutkimuksessa on vajaamieliseksi

ilmoitetuille aina suoritettava myös psykologinen ja lääketieteellinen tutkimus. Psykologisissa testauksissa käytettiin tässä tutkimuksessa KTK:n suoritustestistöä (liite 4) ja tutkittava katsottiin vajaamieliseksi, jos hänen älyllinen tasonsa jäi vähintään kahden hajonnan päähän tutkittavan oman ikäryhmän keskiarvon alapuolelle. Vajaamielinen oli siten henkilö, jonka älykkyysosamäärä KTK:n testistöllä mitattuna oli alle 70.

Lääketieteellistä tutkimusta on selostettu liitteessä 5. Älyllinen suorituskkyky voi olla heikentynyt esim. mielitai muun sairauden tahti vammaan johdosta ilman, että on kysymyksessä vajaamielisyyys. Esim. vanhuuden aiheuttamia poikkeavuuksia älyllisessä suorituskkyvyssä voidaan helposti pitää vajaamielisyytenä. Tällaisten poikkeavuuksien luonne todetaan lähinnä lääketieteellisissä tutkimuksissa.

Vajaamielinen on tässä tutkimuksessa henkilö, jonka sosiaalisesti erottuva poikkeavuus on sen laatuinen, että hänen yhteisönsä pitää häntä vajaamielisenä, ja jonka myös psykologinen ja lääketieteellinen tutkimus osoittavat vajaamieliseksi. Tutkimus ei siis mittaa puhtaasti biologista, vaan sosiaalisena poikkeavuutena ilmenevää vajaamielisyyttä.

Tutkimus mittaa vajaamielistiheyttä nimenomaan suomalaisessa yhteiskunnassa tutkimusajankohtana vallitsevissa sosiaalisissa olosuhteissa ja tutkii paikallisia ym. vaihteluita, joita vajaamielistiheydessä tässä yhteiskunnassa esiintyy. Sosiaalisen vajaamieliskäsitteen käyttämisellä saavutetaan se etu, että tutkimustuloksen voidaan odottaa kuvastavan tosiasialisesti tunnettua vajaamielishuollon tarvetta sinä ajankohtana, jona mitaus on toimitettu.

Erittäin kiintoisan tutkimustehtävän tarjoaisi vajaamielistiheyden kohdalla esiintyvän ajallisen vaihtelun mittaaminen. Varsinkin antaisi Sosiaalisen tutkimustöimiston v. 1935 suorittama tutkimus (s. 11) sopivan vertailukohteen. Se tarjoaisi myös tilaisuuden todeta, mihin suuntaan älykkyuden kehitys on pitemmän ajanjakson kuluessa kulkenut, kysymys, jota tutkittiin edellä selostetun Skotlannissa toimitetun tutkimuksen yhteydessä (s. 9). Mainitun tutkimuksen mukaan lasten keskimääräinen älykkyystaso ei vuosien 1932 ja 1947 välillä ollut laskenut (The Trend of Scottish Intelligence, 1949, 136).

Tätä tutkimusta suunniteltaessa todettiin kuitenkin, ettei vertailua vuoden 1935 tutkimukseen valitettavasti voida suorittaa (Tarvainen, Vajaamielisyyden esiintymistiheyden mittaaminen, laudaturtyö, Helsingin yliopiston sosiaalipolitiikan laitos). Tutkimuksen psykologisten testausten pöytäkirjat eivät nimittäin ole säilyneet, mistä johtuu, ettei tutkittuja voida enää ryhmittää uudelleen eri älykkyysosamäärien mukaisiin ryhmiin nykyään käytössä olevien ryhmitysten mukaisesti, mikä olisi vertailun edellytys. Kun vuoden 1935 tutkimus

Taulu 2
Tabell
Table

Maailman Terveysjärjestön ehdotus vajaamielisten ryhmittelyksi vajaamielisyyden asteen mukaan
Världshälsoorganisationens förslag till gruppering av de psykiskt efterblivna enligt efterblivenhetens svårighetsgrad
WHO's proposal for classification of mental subnormality according to grade of severity

Suositellut nimitykset Föreslagna beteckningar <i>Terms recommended</i>	Nykyään käytetyt nimitykset Nu använda beteckningar <i>Terms now in use</i>				Älykkyystaso Intelligensnivå <i>Level of intelligence</i>	
	Vajaamielisyyden Psykisk efterblivenhet <i>Mental subnormality</i>	Englanti England <i>Great Britain</i>	Amerikka Amerika <i>U.S.A.</i>	Ranska Frankrike <i>France</i>	Saksa Tyskland <i>Germany</i>	ÄO lapset IK barn <i>IQ children</i>
Lievä — Lindrig — <i>Mild subnormality</i>	Feeble-minded	Moron	Débile	Debil	50—69	8—12
Keskiasteinen — Medelsvår <i>Moderate</i>	Imbecile	Imbecile	Imbécile	Imbezill	20—49	3—7
Vaikea — Svår — <i>Severe</i>	Idiot	Idiot	Idiot	Idiot, blödsinnig	0—19	0—2
Kaikki vajaamielisyyden asteet — Alla grader av psykisk efterblivenhet — <i>All grades of subnormality</i>	Mentally defective, Amentia	Feeble-minded Mentally deficient	Arriéré Oligophrene	Geisteschwach Oligophrenia	0—69	0—12

ilmeisesti käsitti myös runsaasti heikkolahjaisiksi luettavia henkilöitä, joita tässä tutkimuksessa ei ole sisällytetty tutkittaviin vajaamielisiin, eikä näitä voida enää aineistosta erottaa, ei ole ollut mahdollista suorittaa vertailua myöskään siten, että tässä tutkimuksessa vajaamieliseksi todetut olisi ryhmitetty uudelleen vuoden 1935 tutkimuksessa noudatettua ryhmittelyä käyttäen.

3.3. Vajaamielisyyden asteet.

Vajaamielistutkimuksessa käytetty terminologia ja vajaamielisten jaottelu eri ryhmiin vajaamielisyyden asteen mukaan ovat vielä varsin vakiintumattomia. Ehdotuksia vajaamielisyyden asteen mukaiseksi ryhmittelyksi on monia. Niinpä Gelof on vertaillut keskenään kokonaista 23 Amerikassa ja Englannissa käytettyä tai Maailman Terveysjärjestön suosittelemaa erilaista vajaamielisyyden asteitten luokittelujärjestelmää (Gelof, 1963, 297—315).

Vajaamieliset on älyllisen suorituskykynsä ja sosiaalisten sopeutumisedellytystensä perusteella totuttu jakamaan idiootteihin eli tylsämielisiin, imbesilleihin eli vähämielisiin ja debiileihin eli heikkomielisiin, mitä nimityksiä myös meillä on yleisesti käytetty. Idioottina on yleensä pidetty käytännöllisesti katsoen avutonta vajaamielistä, joka välttämättä tarvitsee toisten jatkuvaa huolenpitoa alkeellisimmissakin jokapäiväisissä toiminnoissaan, imbesillinä vajaamielistä, joka saattaa selviytyä yksinkertaisimmista työtehtävistä ja tulla toimeen

toisten avulla vaatimattomissa olosuhteissa, mutta ei kuitenkaan ole missään oloissa pystyvä täysin itsenäiseen elämään, ja debiilinä vajaamielistä, joka ei pysty selviytymään tavallisesta kansakoulukurssista, mutta voi suotuisissa olosuhteissa tulla toimeen itsenäisesti; jos hänen opetuksestaan, kasvatuksestaan ja ammatillisesta valmistautumisestaan on pidetty huolta (Tarvainen—Tarasti, 1964, 7; Vajaakykyisten lasten huoltokomitea, 1947, 7—8; Wood Report, IV, 1929, 41, 46). Tämä sosiaaliseen suorituskykyyn pohjautuva ryhmitys on pohjana useimmissa vajaamielisyyden asteita kuvaavissa ryhmittelyissä. Eri asteiden lukumäärästä, nimityksistä ja älykkyysosamäärärajoista on kuitenkin esiintynyt runsaasti erimielisyyttä.

Vajaakykyisten lasten huoltokomitea käytti seuraavia astenimityksiä ja älykkyysosamäärä- tai älykkyysikärajoja (1947, 8):

	ÄO	ÄI
Idiootti eli tylsämielinen	0—0.35	0—6
Imbesilli eli vähämielinen	0.35—0.55	6—9
Debiili eli heikkomielinen	0.55—0.70	9—12

Maailman Terveysjärjestö on v. 1954 esittänyt (taulu 2) astejaon ehdotuksineen käytettäväksi nimityksiksi (The Mentally Subnormal Child, 1954, 8).

Tämä astejako sisältyy myös Maailman Terveysjärjestön suosittelemaan kansainväliseen tautien ja kuolemansyiden luetteloon, joka mm. Suomessa on hyväk-

sytty virallisesti käytettäväksi (Manual of the International Statistical Classification of Diseases, Injuries and Causes of Death, 1948, 114).

Amerikan Psykiatrisen Yhdistys (American Psychiatric Association) on käyttänyt samoja ÄO-rajoja kuin Maailman Terveysjärjestö edellä selostetussa suosituksessaan (Stengel, 1959, 626—7). R. Heber on julkaissut American Association on Mental Deficiency (AAMD)-nimisen vaikutusvaltaisen järjestön suosituksena tunnetuksi tulleen ehdotuksen, jonka mukaan puuttaisiin rajatapauksista (boarderline cases, ÄO 83—68), lievistä vajaamielisyydestä (mild mental retardation, ÄO 67—52), keskiasteisesta (moderate, ÄO 51—36), vaikeasta (severe, ÄO 35—20) ja syvästä (profound, ÄO 19—0) vajaamielisyydestä (Manual on Terminology and Classification in Mental Deficiency, 1959). Tähän suositukseen on v. 1961 julkaistussa tarkistetussa ehdotuksessa tehty eräitä ÄO-rajoja koskevia pienehköjä muutoksia (Gelof, 1963, 302). AAMD:n ehdotus korostaa erityisesti sosiaalista sopeutumista vajaamielisyyden asteen osoittimena ja sisältää erityisen asteikon (Adaptive Behavior Scale) sopeutumisen asteen arvioimista varten. Arvioimisperusteena on asianomaisen kyky itsenäisyyteen ja sosiaalisen vastuun kantamiseen (Gelof, 1963, 302—3).

Eräissä vajaamielisyyden astejaotuksissa ei ole haluttu ensinkään käyttää rajoina älykkyydosamääriä, jottei asteiden määrittelyä sidottaisi yksipuolisesti älykkyyssmittauksiin. Tähän näkökohtaan on mm. American Psychiatric Association kiinnittänyt huomiota (Stengel, 1959, 628, 630). Burt puolestaan on katsonut, että vajaamielisyyden lähinnä älyllisten toimintojen puutteellisuutta, jota lasten kohdalla mitataan parhaiten älykkyydesteillä. Aikuisten osalta taas sosiaalinen kriteeri on tärkeämpi (Gelof, 1963, 314).

Vaikkakaan älykkyydosamäärä ei voi olla ainoa vajaamielisyyden toteamisen ja vajaamielisyyden asteen määrittämisen peruste, on tässä tutkimuksessa katsottu välttämättömäksi käyttää älykkyydosamääriä vajaamielisyyden toteamisen ja sen asteen määrittämisen perusteena. Käyttämällä kaikkien tutkittavien kohdalla samoja psykologisia testejä ja älykkyydosamäärärajoja saadaan tutkimukseen välttämätöntä yhtenäisyyttä, mikä muuten ei olisi mahdollista.

Vajaamielisyyden asteiden nimityksiä ja älykkyydosamäärärajoja käytetään tässä tutkimuksessa Maailman Terveysjärjestön edellä selostetun ehdotuksen mukaisesti seuraavasti:

Vaikea vajaamielisyyden eli idiotia ÄO 0—19
Keskiasteinen vajaamielisyyden eli imbesilli-
teetti ÄO 20—49
Lievä vajaamielisyyden eli debilitteetti ÄO 50—69

Vajaamielisyyden ja sen asteiden nimitysten kehityksessä on sekä suomen- että muissakin kielissä havaittavissa pyrkimystä sellaisten nimitysten löytämiseen, jotka eivät vajaamielisistä ja heidän omaisistaan vaikuttaisi loukkaavilta. Niinpä on suomenkielessä aikaisemmin käytetty käsite "tylsämielisyyden" korvattu sanalla "vajaamielisyyden", ruotsinkielisen "sinnesslöhet" sanoilla "psykisk efterblivenhet" ja englanninkielisen "mental deficiency" nimityksellä "mental subnormality". Tässä tutkimuksessa on vajaamielisyyden asteiden latinalaisperäiset nimitykset korvattu suomenkielillä nimityksillä "lievä", "keskiasteinen" ja "vaikea" vajaamielisyyden. Viime aikoina on vajaamielisnimityksen asemesta alettu käyttää nimitystä "kehitysvammainen" (ruotsiksi "utvecklingsstörd", "utvecklingshämrad" taikka "psykiskt utvecklingshämrad"). Nimitys ei kuitenkaan ainakaan vielä ole yleistynyt. Sen vikana on sen laaja-alaisuus. Kehitysvammaisen nimityksellä voidaan nimittäin perustellusti ymmärtää muitakin kuin vajaamielisiä. Lisäksi vajaamielinen on myös voimassaolevan lain käyttämä nimitys.

Syvästi vajaamielisillä tarkoitetaan tässä tutkimuksessa keskiasteisesti ja vaikeasti vajaamielisiä. Näiden erottaminen omaksi ryhmäkseen lievästi vajaamielisistä on tarpeellista lähinnä hallinnollisista syistä, koska syvästi vajaamielisten huolto meillä kuuluu sosiaalihuollon hallinnolle, kun taas lievästi vajaamielisten opetuksen järjestäminen on kouluviranomaisten tehtävänä. *Heikkolahjaisia* (ÄO 70—85) ei lueta vajaamielisiin. Tutkimuksessa on kuitenkin tehty havaintoja myös erästä heikkolahjaisten ryhmästä (ÄO 70—75), joka muodostaa raja-alueen lievästi vajaamielisten ja heikkolahjaisten välillä.

Vajaamielishuollon suunnittelun kannalta on syvästi vajaamielisten lukumäärän ja huollontarpeen selvittäminen erityisen tärkeä. Sosiaaliministeriö on tulkinut voimassa olevan vajaamielislain 1 §:n sisältämää vajaamielisen määritelmää niin, että se ensi sijassa tarkoittaa syvästi vajaamielisiä ja lievästi vajaamielisiä ainoastaan, milloin he vajaamielisyytensä vuoksi ovat erityisen hoidon, ohjauksen ja huollon tai muun opetuksen kuin apukouluopetuksen tarpeessa (Sosiaaliministeriön kiertokirje Hvo N:o 8/1958,1). Tämä tulkinta perustuu edellä selostettuun hallinnolliseen jakoon, koska myös apukoululaitos muussa tapauksessa tulisi sosiaalihuollon piiriin. Kun tutkimus on tarkoitettu palvelemaan vajaamielishuollon suunnittelua (s. 6), se erityisesti pyrkii selvittämään syvän vajaamielisyyden esiintymistiheyttä ja syvästi vajaamielisten huollontarvetta.

Toisaalta lievän vajaamielisyyden esiintymistiheyden selvittäminen on näiden vajaamielisten huollon kannalta myös tärkeä. Sillä on erityistä merkitystä myös ehkäisevien toimenpiteiden suunnittelun ja vajaamieli-

syyden etiologian ymmärtämisen kannalta. Useat tutkijat ovat nimittäin esittäneet sen käsityksen, että lievän vajaamielisyyden esiintymistiheys on korkeampi sosiaalisesti alemmissä väestöryhmissä kuin korkeammassa. Näin esim. Kirk ja Johnson (1951, 33). Tällöin lienee kysymys lähinnä vajaamielisyydestä, jota Tredgold kutsui primääriseksi (primary) ja Sarason "garden variety"-vajaamielisyudeksi, jonka esiintymisessä perinnöllisillä tekijöillä katsotaan olevan huomattava osuus (Sarason, 1953, 101; Kirk & Johnson, 1951, 16). Stein ja Susser ovat eräässä tutkimuksessaan tulleet siihen tulokseen, että ns. "demonisessa alakulttuurissa", millä he lähinnä tarkoittavat ruumiillisen työn tekijöitä, esiintyy psyykkistä jälkeenjääneisyyttä, jolle on ominaista kliininen normaalisuus ja se, ettei

jälkeenjääneisyys ole pysyvää, kun taas "aspirantissa alakulttuurissa", jolla he tarkoittavat henkisen työn tekijöitä ja sosiaalisesti suhteellisen korkeassa asemassa olevia, psyykkisesti jälkeenjääneillä esiintyy runsaasti kroonisia aivojen toimintahäiriöitä (Stein ja Susser, 1963, 811—21).

Vaikkakin tämän tutkimuksen päätarkoituksena on syvän vajaamielisyyden esiintymistiheyden tutkiminen, on tutkimus edellä esitettyjä näkökohtia silmällä pitäen ulotettu koskemaan myös lievän vajaamielisyyden esiintymistiheyttä.

Niiden tutkimustulosten, jotka koskevat edellä mainittuja heikkolahjaisia, ei voida katsoa edustavan koko heikkolahjaisten ryhmää.

4. Tutkimustehtävän määrittely ja työhypoteesien asettaminen

Tutkimuksen tehtäväksi asetettiin mitata kolmea vajaamielishuollon suunnittelun kannalta keskeistä asiaa: vajaamielishiheyttä ja sen paikallisia ja sosiaalisia vaihteluita, vajaamielisten huollontarvetta ja vajaamielisten sosiaalisia olosuhteita Suomessa tutkimuksen ajankohdantana.

Vajaamielishiheydellä tarkoitetaan tässä tutkimuksessa vajaamielisiksi todettujen lukumäärän suhdetta sen väestön lukumäärään, jonka vajaamielishiheydestä on kysymys. Suhdelukuja, jotka ilmaisevat vajaamielishieyden, sanotaan *tibeyslukuiksi* ja ne ilmoitetaan tässä tutkimuksessa promilleina henkikirjoitetusta, samanikäisestä tai muusta kulloinkin ilmoitetusta väestöstä.

Huollontarpeella tarkoitetaan vajaamielisen ohjauksen, opetuksen, taloudellisen avun, hoidon tai muun huollon tarvetta, jonka pääasiallisena syynä voidaan pitää vajaamielisyyttä ja joka on tyydytettävä muiden kuin omaisten avulla. Tutkimus pyrkii selvittämään sellaisten lääketieteellisten, psykologisten ja sosiaalisten tekijöiden esiintymistä vajaamielisissä ja heidän sosiaalisissa olosuhteissaan, jotka aiheuttavat huollontarvetta.

Vajaamielisten sosiaalisten olosuhteiden selvittämi-

seksi tutkitaan heidän ja erityisesti heidän vanhempiensa sosio-ekonomista asemaa, tuloja ja omaisuutta sekä vajaamielisten asunto-oloja, koulunkäyneisyyttä, muuttaneisuutta, riippuvuutta omaisten ja kunnan taloudellisesta tuesta jne.

Tutkimusta suunniteltaessa on lähdetty seuraavista keskeisimmistä työhypoteeseista:

1. Vajaamielishiheys on korkein kouluikäisten ryhmässä.
2. Vajaamielishiheys on korkeampi mies- kuin naispuolisessa väestössä. Tämä eroavuus on sitä selvempi, mitä syvemmästä vajaamielisyydestä on kysymys.
3. Vajaamielishiheys on korkeampi kehittymättömillä alueilla kuin kehittyneillä.
4. Vajaamielishiheys on korkeampi sosiaalisesti alemmissä väestökerroksissa kuin ylemmissä.
5. Maaseudulla vajaamielishiheys on korkeampi kuin kaupungeissa ja kauppaloissa.
6. Vajaamielisten huolto on verrattuna heidän huollontarpeeseensa meillä vielä riittämättömästi kehittynyt.

5. Otanta

5.1. Yleistä

Vajaamielistiheyden mittaaminen kohtaa eräitä metodisia vaikeuksia, jotka osaksi ovat ominaisia kaikille tiheystutkimuksille, osaksi taas johtuvat vajaamieliskysymyksen erikoisesta luonteesta. Jälkimmäisiin kuuluvat ne usein huomattavat vaikeudet, jotka aiheutuvat siitä, että vajaamielisyyttä varsin yleisesti pidetään häpeällisenä ja pyritään salaamaan, edellisiin taas otantaa koskevat pulmat.

Tiheyden mittaaminen edellyttää, että perusjoukko voidaan hallita siten, ettei jää tutkimatta henkilöitä, joilla on se ominaisuus, jonka tiheyden mittaamisesta on kysymys. Tästä syystä perusjoukko on usein pyritty rajoittamaan sellaisiin puitteisiin, että se kokonaisuudessaan, yksilö yksilöltä, voidaan välittömästi tutkia. Tällöin tutkimus kohdistetaan pieniin ryhmiin. esim. yhden tai useamman koulun oppilaihin, pienehkön paikkakunnan koko väestöön jne. Otantaa käytettäessä taas rajoitetaan tutkimaan vain tiettyä ikäluokkaa, kuten skotlantilaislapsia koskeneissa tutkimuksissa (s. 9) tai suhteellisen suppeita alueita kuten Fremmingin, Sjögrenin ja Åkessonin tutkimuksissa (s. 9—10). Tutkimus, joka rajoittuu vain pieneen ryhmään, ikäluokkaan tai alueeseen, ei kuitenkaan riitä antamaan sellaista kuvaa vajaamielistiheydestä koko maassa kuin hallinnolliselta kannalta ja vajaamielishuollon tarkoituksenmukaisen kehittämisen vuoksi olisi tarpeellista, koska kokemuksen ja aikaisempien tutkimusten perusteella tiedetään, että vajaamielistiheys vaihtelee eri ikäluokissa ja eri alueilla.

Koko maata koskevan tiheystutkimuksen on käytettävä otantaa. Umpimähkäisen otannan ottaminen koko väestöstä ei kuitenkaan ole toteutettavissa, koska otoksen silloin täytyisi olla niin laaja, ettei sen tutkimiseen olisi käytännöllisiä mahdollisuuksia. Jos vajaamielisyyden esiintymistiheyden oletettaisiin olevan 5 ‰, tarvittaisiin noin 400 000 henkilön suuruinen otos ennen kuin saataisiin kokoon suunnilleen 2 000 henkilön suuruinen vajaamielisyysaineisto. Tämän suuruinen aineisto olisi kuitenkin tarpeen, jotteivät jakaumat jäisi tilastollisesti liian pieniksi.

Tutkimusta suunniteltaessa päädyttiin näistä syistä ns. Pienois-Suomen käyttämiseen alueellisenä otantana. Pienois-Suomen kunnissa vajaamieliseksi ilmoitetuille suoritettiin psykologinen ja lääketieteellinen tutkimus heidän vajaamielisyytensä toteamiseksi ja vajaamieliseksi todettujen sosiaalisista oloista suoritettiin tutkimus.

5.2. Pienois-Suomi

Pienois-Suomella tarkoitetaan kuntavalikoimaa, jonka Tilastollinen päätoimisto v. 1956 valmisti tilastollisten arkistojen säilyttämistä varten silmällä pitäen sitä, että tämä otos edustaisi koko maata (Tilastollisen päätoimiston kirje Valtionarkistolle Va N:o 865/136, 12. 9. 1956). Otos muodostettiin siten, että kaupunkeja ja kauppaloita pidettiin yhtenä kokonaisuutena, josta arvalla valittiin 6 kaupunkia ja 1 kauppala. Näiden asukasluku oli silloin 7.9 % maan kaikkien kaupunkien ja kauppaloitten asukasluvusta henkikirjoituksen perusteella laskettuna. Maalaiskunnat, joita otoksessa tuli olemaan 50, valittiin siten, että perusjakona pidettiin prof. J. G. Granön esittämiä maantieteellisiä alueita, joiden luku kuitenkin alueita yhdistämällä supistettiin 16:sta 7:ään. Kunkin alueen maalaiskunnat luokiteltiin ryhmiin kuntien varallisuuden, alle 15-vuotiaiden suhteellisen määrän ja maatalousväestön osuuden mukaan koko kunnan väestöstä. Näiden luokitteluperusteiden pohjalla maalaiskunnat sijoitettiin 210 lokeroon, joista kuitenkin vain 91:een tuli kuntia. Kustakin alueesta otettiin otokseen kuntia arpomalla siten, että lokerot saivat suhteellisen edustuksen. Valittujen maalaiskuntien asukasluku oli 10.2 % maan kaikkien maalaiskuntien henkikirjoitetusta asukasluvusta. Pienois-Suomen alueet ja kunnat sekä niiden asukasluvut vuosien 1955 ja 1962 henkikirjoitusten ja vuoden 1960 väestönlaskennan mukaan ilmenevät liitteestä 1. Pienois-Suomen kuntien jakautuminen eri puolille maata näkyy liitteeseen oheistetusta kartasta. Suppeasti esitettynä Pienois-Suomen kokoonpano ilmenee taulusta 3.

Taulu 3
Tabell
Table

Pienois-Suomen väestö alueittain
Miniatur-Finlands befolkning enligt regioner
Finland in Miniature, areas and populations

Alue tai kuntaryhmä Område eller kommungrupp <i>Area or type of locality</i>	Asukasluvu Invånarantal <i>Population</i>		
	1955	1960	1962
Kaupungit ja kauppalat — Städer och köpingar — <i>Urban communes</i> ...	114 798	139 633	145 262
Maalaiskunnat — Landskommuner — <i>Rural communes</i>			
Lounais-Suomi — Sydvästra-Finland — <i>S.W. Finland</i>	61 667	61 214	61 976
Eteläinen rannikkomaa — Sydkusten — <i>S. coast</i>	42 149	38 243	38 189
Järvi-Suomi — Sjöplatån — <i>Lake region</i>	74 941	72 727	72 293
Suomenselän suoma — Kärrmarkerna vid vattendelaren — <i>N.E. Finnish boglands</i>	27 007	25 858	26 126
Pohjanmaan lakeus — Det österbottniska slättlandet — <i>Plain of Ostrobothnia</i>	44 855	43 088	43 323
Vaara-Suomi — Norra och nordöstra Finland — <i>E. Finnish hill country</i>	21 797	22 815	22 915
Lappi — Lappland — <i>Lapland</i>	12 187	13 395	13 768
Maalaiskunnat yhteensä — Landskommunerna sammanlagt — <i>Rural communes, total</i>	284 603	277 340	278 590
Koko Pienois-Suomi — Miniatur-Finland sammanlagt — <i>Finland in Miniature, total</i>	399 401	416 973	423 852

Lähteet: V:n 1955 tiedot Tilastollisen päätoimiston kirjeestä, Va N:o 865/136, 12. 9. 1956; v:n 1962 tiedot Tilastollisesta vuosikirjasta; v:n 1960 asukasluvut väestönlaskennan mukaan (Yleinen väestölaskenta 1960, II, SVT VI C:103).—V:n 1955 ja 1962 asukasluvut tarkoittavat henkikirjoitettuja asukaslukuja vuoden ensimmäisenä päivänä.

Källor: Uppgifterna för år 1955 härrör från brevet från Statistiska centralbyrån, Va N:o 865/136, 12. 9. 1956; uppgifterna för år 1962 har hämtats ur Statistisk årsbok; folkmängden år 1960 har angetts enligt folkräkningens resultat (Allmänna folkräkningen 1960, II, FOS: VI C:103). — Folkmängden åren 1955 och 1962 avser folkmängdssiffrorna enligt mantalsskrivningen första dagen under respektive år.

Sources: Numbers referring to 1955 from a letter of Central Office of Statistics, 12. 9. 1956; population in 1962 according to Statistical Yearbook; in 1960 according to General Census. The population figures for 1955 and 1962 refer to inhabitants registered as of 1st Jan. of those years.

Pienois-Suomen sekä siihen kuuluvien kaupunkien, kauppalan ja maalaiskuntien henkikirjoitetun väestön osuus koko maan ja kaikkien kaupunkien, kauppaloitten ja maalaiskuntien vastaavasta väestöstä oli vuosina 1955 ja 1962 seuraava:

	1955	1962
Kaupungit ja kauppa	7.9	8.2
Maalaiskunnat	10.2	10.0
Koko Pienois-Suomi	9.4	9.4

Pienois-Suomen väestön suhteellinen osuus koko maan väestöstä oli v. 1962 sama kuin Pienois-Suomea muodostettaessa v. 1955. Liitteestä 1 ilmenee, että otoksen useimpien maalaiskuntien asukasluvu väheni ja kaupunkien ja otokseen kuuluvan ainoan kauppalan asukasluvu kasvoi tänä aikana. Väestön muutokset ovat kuitenkin tapahtuneet suurin piirtein samassa suhteessa kuin koko maassa. Otoksen kaupunkien ja kauppalan

kohdalla kasvu tosin oli suhteellisesti jonkin verran suurempi kuin maan kaikkien kaupunkien ja kauppaloitten kohdalla, mutta tämä ylikasvu oli vähäinen eikä sillä ole merkitystä otoksen edustavuuden kannalta. Kaikki otokseen sisältyvät kunnat olivat v. 1962 säilyttäneet saman kuntamuodon, mikä niillä oli otosta muodostettaessa.

Kun Pienois-Suomen kuntavalikoimaan ei lainkaan kuulunut maan suurimpia kaupunkeja, edellytettiin sitä muodostettaessa, että Helsinkiä, Turkuja ja Tamperetta edustaisi noin 10 %:n suuruinen lisäotos (Tilastollisen päätoimiston em. kirje). Tällaista lisäotosta ei nyt esillä olevassa tutkimuksessa katsottu mahdolliseksi ottaa. 10 %:n tutkiminen suoraan näiden kaupunkien väestöstä olisi merkinnyt noin 7 000 henkilön tutkimista, mikä ei käytännössä ollut mahdollista. Otos olisi tältä osalta ollut lisäksi eri pohjalla kuin muu otos. Jos taas otokseen olisi otettu 10 % näiden kaupunkien todetuista vajaamielisistä, ei tällä lisäotoksella olisi ollut merki-

Taulu 4
Tabell
Table

Väestön ikäryhmittäinen jakautuminen koko maassa ja Pienois-Suomessa vuoden 1960 väestölaskennan mukaan
Befolkningens fördelning enligt åldersgrupper i hela landet och i Miniatur-Finland enligt folkräkningen år 1960
Population of whole country and Finland in Miniature, distributed per age category

Ikäryhmä Åldersgrupp Age category	Asukasluvu Invånarantal Population		% väestöstä av befolkningen population	
	Koko maa Hela landet Whole country	Pienois-Suomi Miniatur-Finland Finland in Miniature	Koko maa Hela landet Whole country	Pienois-Suomi Miniatur-Finland Finland in Miniature
0—4	408 223	40 102	9.2	9.6
5—9	439 029	43 490	9.9	10.4
10—14	491 739	48 129	11.0	11.6
15—19	372 106	35 545	8.4	8.5
20—39	1 203 890	111 879	27.1	26.8
40—64	1 199 761	107 523	27.0	25.8
65—	327 511	29 870	7.3	7.2
Tuntematon — Okänd — <i>Unknown</i>	3 963	435	0.1	0.1
	4 446 222	416 973	100.0	100.0

Lähde: Yleinen väestölaskenta 1960, II, SVT VI C:103
Källa: Allmänna folkräkningen 1960, II, FOS. VI C:103
Source: General Census 1960, II, SVT VI C:103

tystä vajaamielisiheyden laskemisen kannalta. Päinvastoin lisäotos olisi ollut harhaanjohtava. Kaikkien näiden kaupunkien vajaamielisuudet nimittäin olivat v. 1962 vielä keskeneräiset. Niinpä Helsingin kaupungin lastensuojelulautakunnan vajaamielisuudessa oli vielä vuoden 1963 päättyessä vain 1 125 syvästi tai lievästi vajaamielistä, mikä merkitsee noin 2.5⁰/₁₀₀ kaupungin henkikirjoitetusta väestöstä ja on lastensuojeluviraston käsityksen mukaan ilmeisesti liian alhainen tiheysluku (Helsingin kaupungin lastensuojelulautakunnan vajaamielishuollon tarkastajan, maist. Maija Karion antama tieto). Vajaamielisten luettelointi oli Helsingissä tällöin vielä kesken. Muissa suurissa kaupungeissa kuten Turussa ja Tampereella vajaamielisten luettelointi ei vielä ollut edistynyt niinkään pitkälle. Täydellisempien luetteloiden odottaminen olisi vaatinut niin paljon aikaa, ettei siihen katsottu olevan mahdollisuuksia.

Pienois-Suomen edustavuutta on testattu vertaamalla keskenään väestön ikärakennetta koko maassa ja Pienois-Suomessa. Vertailu ilmenee taulusta 4.

Nuorimmat ikäryhmät ovat Pienois-Suomessa jonkin verran vahvemmin ja vanhimmat ikäryhmät hiukan heikommin edustettuina kuin maan koko väestössä. Eroavuudet ovat kuitenkin varsin vähäiset.

Tekijä ei ole katsonut tehtäväkseen ryhtyä Pienois-Suomen syvällisempään esittelyyn otantateoreettiselta kannalta. On kuitenkin syytä huomauttaa eräistä otoksen alueittaisista edustavuutta koskevista puutteellisuuksista. Kussakin otanta-alueessa otos on noin 10 % alueen asu-

kasluvusta. Kaupungit ja kauppalat on kuitenkin käsitelty muusta alueesta erikseen eikä otoksessa ole kaikista alueista yhtään kaupunkia. Muutenkin on eräistä alueista otoksessa vain harvoja kuntia. Esim. Lappia edustaa vain kaksi ja Vaara-Suomea kolme kuntaa. Alueittaisia jakautumia laskettaessa ei tutkimuksessa sen vuoksi ole käytetty Pienois-Suomen otanta-alueita, vaan on pyritty suurempiin alueellisiin kokonaisuuksiin kuten sivuilla 31—33 on selostettu. Myöskään läänittäisiä jakautumia ei ole katsottu tarkoituksenmukaiseksi laskea, koska otoksen edustavuus eräiden läänien kohdalla on varsin kyseenalainen. Niinpä esim. Pohjois-Karjalan läänin edustaa Pienois-Suomessa vain yksi kunta. Eräät muut läänit kuten esim. Uudenmaan lääni sen sijaan ovat suhteellisen hyvin edustettuina.

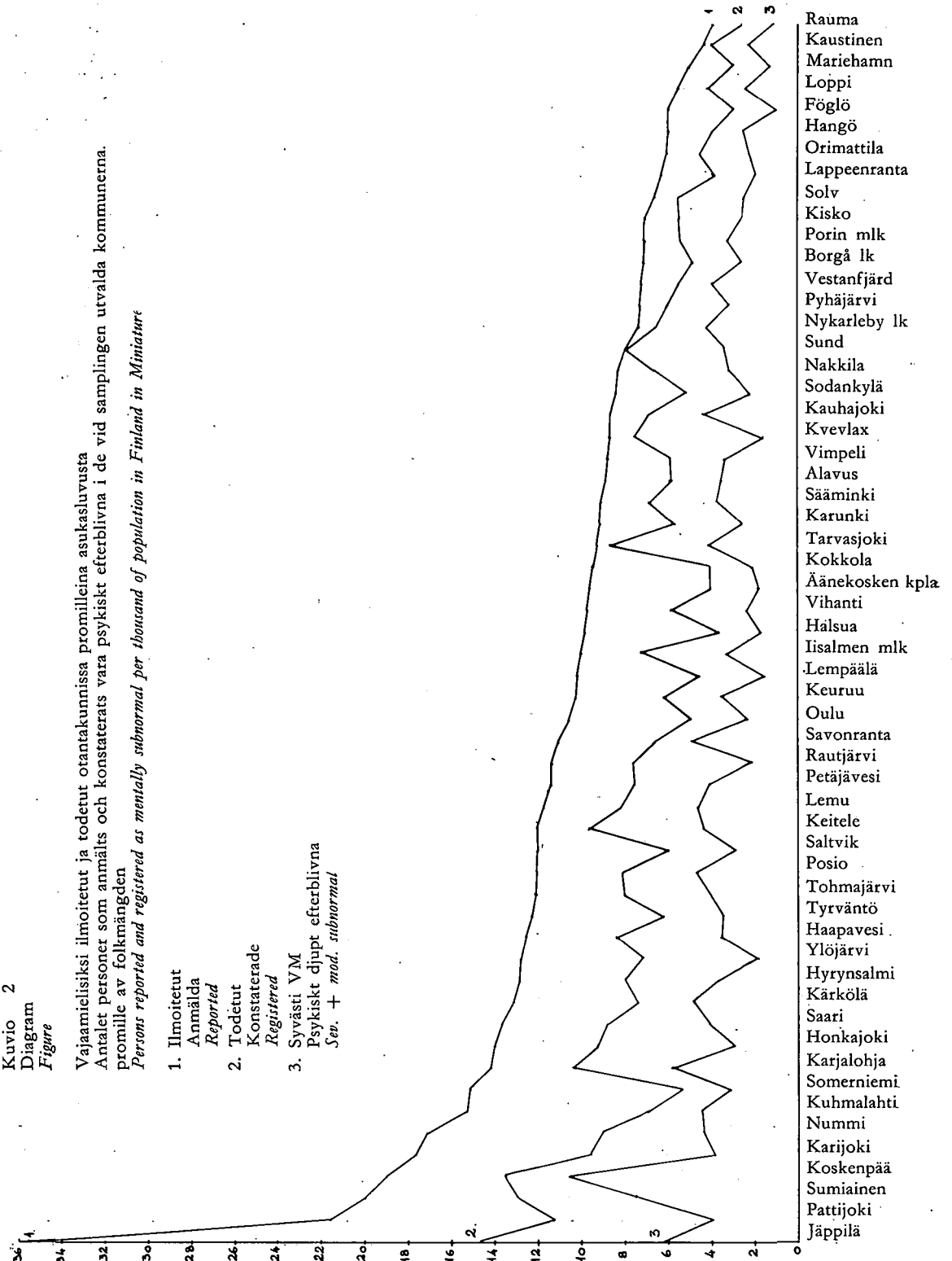
5.3. Vajaamielisten toteaminen

Vajaamielisten etsinnän pohjana otantakunnissa olivat sosiaalilautakuntien pitämät luettelot kunnassa asuvista vajaamielisistä. Vajaamielislain 4. §:n mukaan kunkin kunnan sosiaalilautakunnan on pidettävä luetteloa kunnassa asuvista vajaamielislaisista tarkoitettuista vajaamielisistä. Lain vajaamieliskäsitettä ja sen sosiaaliministeriössä omaksuttua tulkintaa on selostettu sivuilla 16 ja 19. Lain 12 §:n mukaan luetteloon ei saa merkitä ketään ennen kuin lääkäri on henkilökohtaisen tutkimuksen perusteella todennut asianomaisen vajaamieli-

Kuvio 2
Diagram
Figure

Vajaamielisiksi ilmoitetut ja todetut otantakunnissa promilleina asukasluvusta
Antalet personer som anmälts och konstaterats vara psykiskt efterblivna i de vid samplingen utvalda kommunerna.
promille av folkmängden
Persons reported and registered as mentally subnormal per thousand of population in Finland in Miniature

1. Ilmoitetut
Anmälda
Reported
2. Todetut
Konstaterade
Registered
3. Syvästi VM
Psykiskt djupt efterblivna
Sev. + mod. subnormal



seksi. Sosiaaliministeriö on myös suositellut erikoislääkärin lausunnon hankkimista luetteloon merkittävien vajaamielisyydestä, milloin siihen on mahdollisuuksia (Sosiaaliministeriön kiertokirje, Hvo N:o 8/1958, 2). Luettelon pitäminen vajaamielisistä on kunnille pakollista.

Vajaamielislain 11 §:n mukaan kansakouluntarkastajan on tehtävä asianomaiselle sosiaalilautakunnalle ilmoitus lapsesta, joka vajaamielisyyden vuoksi on vapautettu oppivelvollisuuden täyttämistä. 12 §:n mukaan sosiaalilautakunnan jäsen, lisäjäsen ja lautakunnan alainen viranhaltija, lääkäri, terveysisäri, kättilö, kansakoulunopettaja, seurakunnan tai muu rekisteriviranomainen tai mielisairaslaisissa (187/1952) tarkoitettu huoltotoimisto ovat velvollisia ilmoittamaan sosiaalilautakunnalle tietoonsa tulleet henkilöt, jotka ovat vajaamielishuollon tarpeessa. Sama ilmoittamisvelvollisuus on myös vajaamielisen vanhemmalla, holhoojalla ja pysyvällä huoltajalla. Kuten liitteestä 6 ilmenee, kiirehdiittiin luetteloiden täydentämistä ja kuntoon saattamista kahteenkin kertaan ennen tutkimuksen aloittamista, minkä lisäksi myös sosiaaliministeriö kehoitti kuntia saattamaan luettelot kuntoon määrääjassa.

Vajaamieliskortistoista saatuja tietoja otoksen kunnissa asuvista vajaamielisistä täydennettiin lääkäreiltä, terveysisäriä, kättilöiltä, kansakoulunopettajilta, sosiaalilautakunnilta ja niiden virkailijoilta jne. saaduilla tiedoilla. Lisäksi järjestettiin kussakin kunnassa tutkimuksen yhteydessä yhtenä päivänä lääkärin ja psykologin vastaanotto, josta ilmoitettiin paikkakunnalla leviävissä lehdissä ja joka oli maksuton. Tutkimuksen alkaessa oli näin ollen syytä olettaa, että vajaamielisinä pidetyt henkilöt oli kullakin tutkimuspaikkakunnalla saatu varsin hyvin tietoon.

Tutkittaviksi ilmoitetut tai muulla tavalla tietoon saadut tutkittiin psykologisin testein siten kuin liitteessä 4 on esitetty. Testistöinä käytettiin KTK:n suoritustestistöjä, sanavarasto- ja kuvasanavarastotestistöjä. Psykologin alustavasti vajaamieliseksi toteamat tutki vielä lääkäri. Vajaamielisyydiagnoosit perustuivat tutkimuksessa sekä psykologin että lääkärin tutkimukseen lukuunottamatta 40 tapausta, joissa diagnoosi oli vain psykologin toteamana. Lääkärin käyttämiä tutkimusmenetelmiä on selostettu liitteessä 5. Lääkäri suoritti aina kliinisen tutkimuksen, otti mahdollisuuksien mukaan anamnestisia tietoja sekä laati diagnoosin.

Luotettavuuden lisäämiseksi ei tutkimuksen piiriin otettu alle 2-vuotiaita lapsia eikä 65 vuotta täyttäneitä henkilöitä, koska erotusdiagnoosin tekeminen näissä ikäryhmissä on vajaamielisyyttä tutkittaessa erittäin vaikeaa. Vanhusten kohdalla on näin laita erityisesti siitä syystä, ettei luotettavia anamnestisia tietoja heistä yleensä ole saatavissa.

Tutkittaviksi ilmoitetut ja tutkitut kunnittain ja lääneittäin ilmenevät liitteestä 2. Tutkittaviksi ilmoitettujen suhteellinen lukumäärä vaihteli eri kunnissa varsin suuresti. Niinpä Jäppilän kunnassa ilmoitettiin tutkittaviksi jopa 35.4⁰/100 koko asukasluvusta, Raumalla taas vain 3.9⁰/100. Yleensä tuotiin tutkittaviksi kuitenkin enemmän vajaamielisinä pidettyjä henkilöitä kuin tutkimuksissa todettiin vajaamieliseksi. Kuviossa 2 kunnat on asetettu tutkittaviksi ilmoitettujen promililuvun mukaiseen järjestykseen siten, että ylin käyrä kuvaa tutkittaviksi ilmoitettujen promille kunnan asukasluvusta, keskimäinen kaikkien vajaamieliseksi todettujen ja alin syvästi vajaamielisten promililukua. Yleensä jää tutkittaviksi ilmoitettujen ja vajaamieliseksi todettujen välille harvoja kuntia lukuunottamatta selvä välialue, jossa vajaamielisiä ei todettu. Yksityiskohtaista selvitystä siitä, keitä ne vajaamieliseksi ilmoitetut olivat, joita ei todettu vajaamieliseksi, ei laadittu. Pääasiassa oli kysymys mielisairaista, heikkolahjaisista, joiden älykkyyssomamäärä oli 75 korkeampi, sekä henkilöistä, jotka iältään eivät kuuluneet tutkittavaan ryhmään.

Tutkimuksen kulku ilmenee liitteestä 6.

5.4. Sosiaalinen tiedustelulomake

Vajaamielisten ja heidän vanhempiensa sosiaalisia olosuhteita mitattiin käyttämällä osoittimina heidän sosio-ekonomista asemaansa sekä tulojaan ja omaisuuttaan, vajaamielisten syntyperää, asunto-oloja, koulunkäyneisyyttä, muuttaneisuutta, riippuvuutta sosiaalihuollon antamasta tuesta jne. Muuttujien valinnassa käytettiin hyväksi aikaisempien tutkimusten (s. 11) antamia viitteitä. Sosiaalinen tiedustelulomake (liite 9) täytettiin kaikista vajaamieliseksi tai heikkolahjaisiksi todetuista.

Pääosa lomakkeessa kysytyistä tiedoista saatiin asiakirjoista. Niinpä tiedot tutkittujen syntymäajasta ja -paikasta, siviilisäädystä ja syntyperästä saatiin henkikirjoitusluetteloista ja vajaamieliskortistoista, tiedot tuloista ja omaisuudesta veroilmoituksista sekä kansaneläkkeitä, lapsilisiä ja erityislapsilisiä koskevat tiedot sosiaalilautakuntien asiakirjoista. Asunnon pinta-alaa, huonelukua ja mukavuuksia samoin kuin huoneiston asukkaiden lukumäärää koskevat tiedot lomakkeen täyttäjällä sai käymällä asunnossa ja suorittamalla itse tarvittavat mittaukset. Tiedot vajaamielisen ja häntä huoltavan perheen toimeentulosta ja riippuvuudesta sosiaalihuollon tuesta saatiin osaksi sosiaalilautakunnan asiakirjoista, osaksi asianomaisen tutkitun huoltajalta tai omaisilta ja tarkistettiin sosiaalilautakunnan tuen osalta lautakuntien asiakirjoista.

Tiedot vajaamielisten koulunkäyneisyydestä saatiin lähinnä heidän omaisiltaan samoin kuin vajaamielisen ja

hänen vanhempiansa ammattia koskevat tiedot. Nämä kuitenkin tarkistettiin, mikäli mahdollista, asiakirjojen, esim. veroilmoitusten avulla.

Jotta olisi voitu tarkistaa suullisesti annettujen tietojen luotettavuutta niissä tapauksissa, joissa tietoja ei voitu asiakirjojen avulla kontrolloida, tiedustelulomakkeeseen sisällytettiin kysymys siitä, kuka kysymyksessä olevat tiedot antoi, jolloin oli myös ilmoitettava, oliko tietojen antaja vajaamielisen omainen, holhooja vai muu henkilö. 134 tapauksessa tietojen antaja ei tullut selvitettyksi, 1491 tapauksessa tiedot antoi vajaamielisen omainen, 49:ssä muu huoltaja, 164:ssä vajaamielinen itse. 755 tapauksessa tiedot saatiin pääasiassa asiakirjoista.

Vajaamielisten sosiaalisissa olosuhteissa esiintyviä poikkeamia mitattiin vertaamalla tutkittujen ja heidän vanhempiaan koskevia mittaustuloksia vastaaviin maan koko väestöä tai tiettyjä väestön ryhmiä koskeviin, käytettävissä oleviin tietoihin.

5.5. Tilastollisessa testauksessa käytetyt kaavat

Laskettaessa prosenttilukujen keskivirheitä on tutkimuksessa käytetty seuraavia kaavoja:

$$1) \varepsilon \% = \sqrt{\frac{p \cdot q}{n - 1}},$$

jossa p = tarkasteltu prosenttiluku, $q = 100\% - p$ ja n = näytteen suuruus;

$$2) t = \frac{p_A - p_B}{\varepsilon} \text{ ja}$$

$$3) f = p_A + p_B - 2,$$

joissa p_A ja p_B = aineistoista A ja B lasketut prosenttiluvut ja $\varepsilon = p_A:n$ ja $p_B:n$ yhdistetty keskivirhe (Alameri—Pöyhönen, 1959,58).

Regressiokerroimien laskemisessa on käytetty seuraavia kaavoja:

$$1) b = \frac{n \cdot \sum xy - \sum x \sum y}{n \cdot \sum x^2 - (\sum x)^2}$$

$$2) a = \frac{\sum x^2 \sum y - \sum x \sum xy}{n \cdot \sum x^2 - (\sum x)^2},$$

jossa b = regressiokerroin, a = vakio, jonka arvon muuttuja y saa, kun $x = 0$ (Alameri—Pöyhönen, 1959, 47).

6. Vajaamielistiheys ja siihen liittyviä demografisia havaintoja

6.1. Vajaamielistiheys

6.1.1. Tibeysluvut

Tutkittaviksi ilmoitettiin kaikkiaan 4 013 henkilöä. Näistä ei 181 voitu tutkia sen vuoksi, että he tutkimusajankohtana jo olivat muuttaneet toiselle paikkakunnalle, kuolleet tai olivat muuten tavoittamattomissa. Kato oli siten 4.5 % aineistosta. Näiden lisäksi aineistossa oli 84 vajaamieliseksi ilmoitettua, joita ei tutkittu, mutta jotka aikaisemmin suoritettun pätevän psykiatris-psykologisen ja sosiaalisen tutkimuksen perusteella voitiin todeta vajaamielisiksi. Koko aineistosta psykologit tutkivat 3 748 henkilöä ja lääkärit 2 955. Yksinomaan psykologin tutkimia tapauksia oli 739. Vajaamieliseksi tai heikkolahjaisiksi todetuissa oli 40 tapausta, joissa lääkärintutkimusta ei suoritettu.

Vajaamieliseksi tai heikkolahjaisiksi todettiin ilmoitettuja 2 593. Näistä oli vajaamielisiä 2 372 ja heikkolahjaisten ryhmään AO 70—75 kuuluvia 221. Vajaamielisisä oli 15 henkilöä, joiden vajaamielisyyden astetta ei saatu selville, koska heitä ei heidän vammojensa laadun vuoksi voitu testata. Nämä 15 eivät sisälly taulussa 5 esitettyyn vajaamielisten otanta-alueittaiseen jakaumaan.

Vajaamielisiä, joiden vajaamielisyyden aste voitiin määrittellä, oli 2 357. Näistä oli 377 vaikeasti, 878 keskiasteisesti ja 1 102 lievästi vajaamielisiä. Syvästi vajaamielisiä oli yhteensä 1 255.

Vaikean vajaamielisyyden tiheysluku otoksen kunnissa 1. 1. 62 toimitetun henkikirjoituksen mukaisesta väkiluvusta laskettuna oli 0.89 ‰, keskiasteisen 2.07 ‰ ja syvän vajaamielisyyden 2.96 ‰. Lievästi vajaamielisiä oli 2.60 ‰ henkikirjoitetusta väestöstä. Kokonaistiheys eli kaikkien vajaamielisyyden asteiden tiheyslukujen summa oli 5.56 ‰ ja, jos ne vajaamieliset, jotka oli todettu vajaamieliseksi jo aikaisemmin, lasketaan mukaan, 5.60 ‰.

Kun alle 2-vuotiaat ja 65 vuotta täyttäneet eivät kuu-

luneet tutkimuksen piiriin, eivät edellä mainitut tiheysluvat, jotka on laskettu koko henkikirjoitetusta väestöstä, anna täysin oikeaa kuvaa vajaamielisyyden esiintymisestä. Sen vuoksi on laskettu myös ikäkohtaiset tiheysluvat, jotka ilmaisevat, kuinka monta promillea vajaamielisiä oli samanikäisestä väestöstä. Väestön vuosiluokittaista ikäjakaamaa ei otoksen kunnista ole kuitenkaan saatavissa vuodelta 1962, vaan on tyydyttävä väestönlaskennan tietoihin vuodelta 1960. Kun vuoden 1962 2-vuotiaat olivat v. 1960 alle vuoden ikäisiä, on vertailu toimitettu väestönlaskennan ikäryhmään 0—59-vuotiaat. 60—62-vuotiaiden määrää ei saada väestönlaskennan tiedoista. Tiheysluvat eivät näin laskettuina ole aivan tarkat, koska ikäryhmä ilmeisesti oli v. 1960 jonkin verran suurempi kuin kaksi vuotta myöhemmin, jolloin kuolleisuus oli ehtinyt sitä pienentää, ja koska väestönlaskennan luvuista puuttuvat edellä mainitut kolme vuosiluokkaa.

Laskettuna näin saadusta samanikäisestä väestöstä, jonka lukumäärä oli 370 977, syvän vajaamielisyyden ikäkohtaiseksi tiheyslukuksi saadaan 3.38 ‰, vaikean vajaamielisyyden 1.02 ‰ ja keskiasteisen 2.37 ‰ sekä lievän 2.97 ‰. Kokonaistiheysluku oli 6.39 ‰ tai, jos ne, joiden vajaamielisyyden asteesta ei ole tietoa, sekä aikaisemmin todetut otetaan huomioon, 6.62 ‰ samanikäisestä väestöstä.

Saadut tiheysluvat ovat selvästi suuremmat kuin vuoden 1935 ja Kailan tutkimuksissa saadut (s. 11, 13), mutta huomattavasti pienemmät kuin Lewisin, skotlantilais- ja Åkessonin tutkimuksissa (s. 9, 10, 12). Syvän vajaamielisyyden tiheys on korkeampi kuin esim. Lewisillä, mutta pienempi kuin Åkessonilla. Vuoden 1935 tutkimuksen tulokset eivät vajaamielisyyden asteiden osalta ole vertailukelpoisia, minkä lisäksi sen kokonaistiheyslukuihin ilmeisesti sisältyy myös joukko heikkolahjaisia. Vertailuihin on, kuten edellä (s. 11) on osoitettu, muutenkin suhtauduttava varauksellisesti. Varsinkin eroavuudet eri yhteisöjen vajaamielisiin kohdistuvassa sosiaalisessa siedossa tekevät vertailut epäluotettaviksi.

Taulu 5
Tabell
Table

Vajaamielisten otanta-alueittainen jakauma vajaamielisyyden asteen mukaan
De psykiskt efterblivnas fördelning enligt graden av efterblivenhet inom de olika samplingsområdena
Mentally subnormal persons in Finland in Miniature, distributed according to grade of subnormality

Otanta-alue Samplingsområde Area	VV SPE Severe		KAV MPE Moderate		LV LPE Mild		VV+KAV SPE+MPE Sev. + mod.		VV+KAV+LV SPE+MPE+LPE Sev. + mod. + mild	
	Luku Antal Number	%	Luku Antal Number	%	Luku Antal Number	%	Luku Antal Number	%	Luku Antal Number	%
Kaupungit ja kauppalat — Städer och köpingar — <i>Urban communes</i>	103	0.71	190	1.31	276	1.90	293	2.02	569	3.92
Lounais-Suomi — Sydvästra Fin- land — <i>S.W. Finland</i>	57	0.92	107	1.73	140	2.26	164	2.65	304	4.91
Eteläinen rannikkomaa — Sydkus- ten — <i>S. coast</i>	27	0.71	86	2.25	90	2.36	113	2.96	203	5.32
Järvi-Suomi — Sjöplatån — <i>Lake region</i>	81	1.12	233	3.22	258	3.57	314	4.34	572	7.91
Suomenselän suoma — Kärrmar- kerna vid vattendelaren — <i>N.E. Finnish bogland</i>	23	0.88	66	2.53	89	3.41	89	3.41	178	6.82
Pohjanmaan lakeus — Det öster- bottniska slättlandet — <i>Plain of Ostrobothnia</i>	42	0.97	110	2.54	140	3.23	152	3.51	292	6.74
Vaara-Suomi — Norra och nord- östra Finland — <i>E. Finnish hill country</i>	34	1.49	64	2.79	78	3.40	98	4.28	176	7.68
Lappi — Lappland — <i>Lapland</i>	10	0.73	22	1.60	31	2.25	32	2.33	63	4.58
Maaseutu — Landsbygden — <i>Rural communes</i>	274	0.98	688	2.47	826	2.96	962	3.45	1 788	6.41
Koko maa — Hela landet — <i>Whole country</i>	377	0.89	878	2.07	1 102	2.60	1 255	2.96	2 357	5.56

Tiheysluvat laskettu henkikirjoitetusta väestöstä 1. 1. 1962 (Suomen Tilastollinen vuosikirja 1962). Taulu ei sisällä vajaamielisiä, joiden vajaamielisyyden astetta ei voitu todeta eikä aikaisemmin vajaamieliseksi todettuja. Frekvenstalen har beräknats på grundval av den mantalsskrivna befolkningen 1. 1. 1962 (Statistisk Årsbok för Finland, 1962). Tabellen innefattar inte sådana psykiskt efterblivna i fråga om vilka graden av efterblivenhet inte har kunnat konstateras och inte heller sådana som tidigare har konstaterats vara psykiskt efterblivna.

Percentages calculated from population as registered on 1st Jan. 1962 (Statistical Yearbook of Finland, 1962). Those whose grade of subnormality was unknown or who had been diagnosed earlier are not included in the table.

6.1.2. Alueittaiset eroavuudet

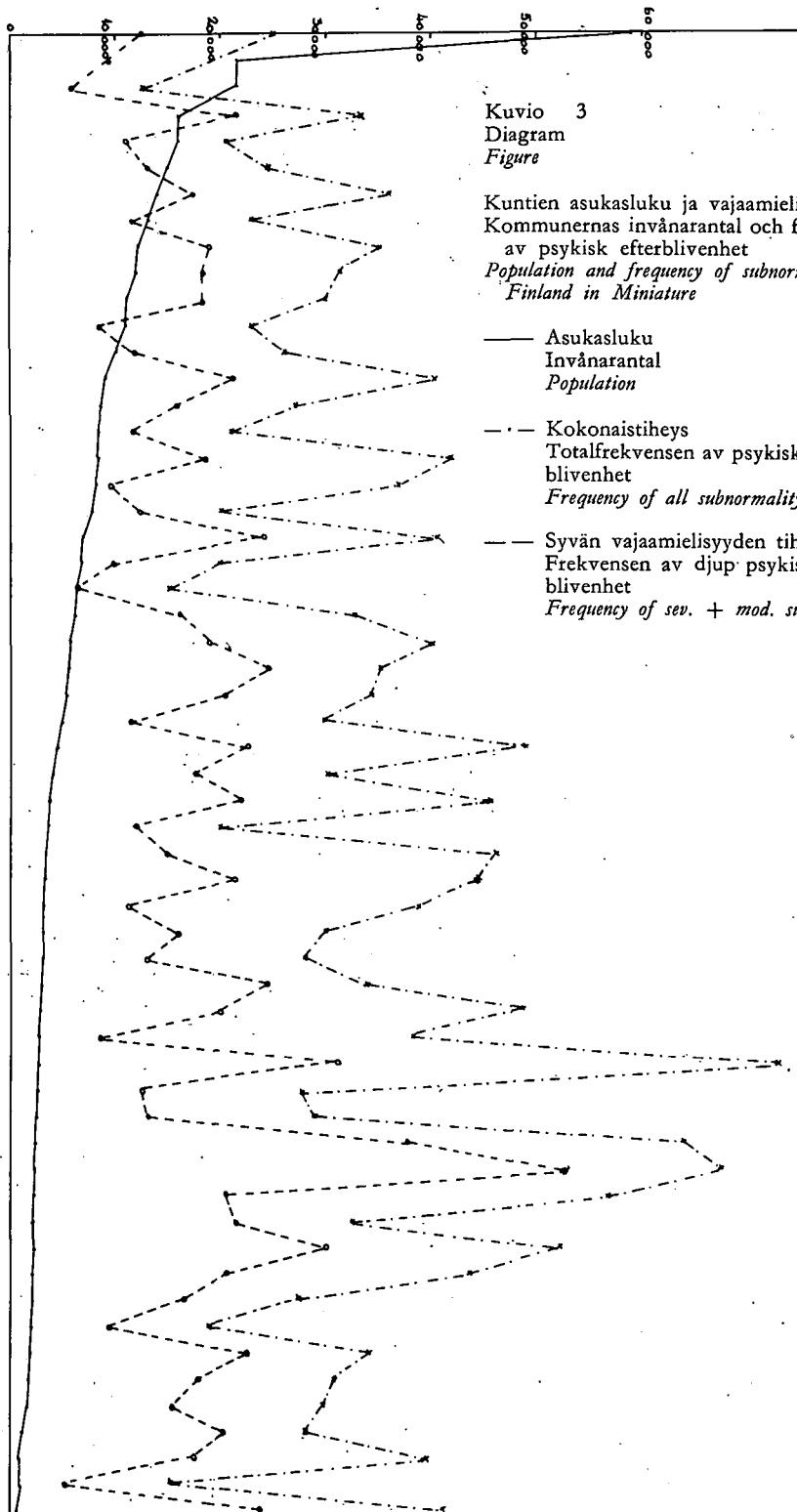
Kuntien väliset tiheyserot ilmenevät liitteestä 13. Ne ovat varsin huomattavia. Niinpä kokonaistiheys oli Jäppilässä 14.58 ‰, mutta Rauman kaupungissa vain 2.55 ‰. Ensi silmäyksellä näyttää siltä, että tiheysluvat olisivat korkeimmat pienissä ja alimmat suurissa kunnissa.

Osa kuntien välisistä tiheyseroista voi johtua siitä, että pienetkin absoluuttiset luvut aiheuttavat korkeahkoja promillelukuja, jos on kysymys pienistä kunnista. Näin pelkkä sattuma voi korottaa tiheyslukuja huomattavalla tavalla. Lähellä on myös se ajatus, että tutki-

mus on voinut pienissä kunnissa tavoittaa vajaamieliset tehokkaammin kuin suurissa. Edellisissä asukkaat tuntevat toisensa paremmin kuin jälkimmäisissä, minkä vuoksi myös vajaamieliset tulevat paremmin tietoon.

On sen vuoksi ollut tarpeellista tutkia, onko tiheyslunun korkeus todella riippuvainen kunnan asukasluvun suuruudesta. Kuviossa 3 Pienois-Suomen kunnat on asetettu väkiluvun mukaiseen suuruusjärjestykseen siten, että väkilukua kuvaava käyrä laskee vasemmalta oikealle. Kuvioon on sen lisäksi piirretty vastaavien kuntien kokonaistiheys ja syvän vajaamielisyyden tiheyslukuja kuvaavat käyrät. Kuviota tarkasteltaessa tuntuu, että tiheyslukukäyrillä todella on taipumus nousta väki-

Oulu
Lappeenranta
Rauma
Kauhajoki
Kokkola
Borgå lk
Iisalmen mlk
Orimattila
Sääminki
Keuruu
Alavus
Lempäälä
Sodankylä
Tohmajärvi
Porin mlk
Loppi
Haapavesi
Ylöjärvi
Hangö
Posio
Äänekosken kpla
Mariehamn
Nakkila
Hyrnsalmi
Kärkölä
Petäjävesi
Vihanti
Keitele
Vimpeli
Nummi
Kaustinen
Honkajoki
Saari
Rautjärvi
Pyhäjärvi
Kisko
Savonranta
Karijoki
Kvevlax
Jäppilä
Solv
Karunki
Sumiainen
Koskenpää
Pattijoki
Nykärläby lk
Karjalohja
Tarvasjoki
Somerniemi
Halsua
Kuhmalampi
Tyrvääntö
Saltvik
Vestänfjärd
Sund
Föglö
Lemu



Kuvio 3
Diagram
Figure

Kuntien asukasluvu ja vajaamielisyys
Kommunernas invånarantal och frekvensen
av psykisk efterblivenhet
*Population and frequency of subnormality in
Finland in Miniature*

— Asukasluvu
Invånarantal
Population

- - - Kokonaistiheys
Totalfrekvensen av psykisk efter-
blivenhet
Frequency of all subnormality

- · - Syvän vajaamielisyysden tiheys
Frekvensen av djup psykisk efter-
blivenhet
Frequency of sev. + mod. subnormality

lukukäyrän laskiessa. Vajaamielistiheys näyttäisi olevan negatiivisessa riippuvuussuhteessa kunnan asukasluvun suuruuteen. Tiheyslukukäyrät eivät kuitenkaan todellisuudessa nouse johdonmukaisesti väkiluvun pienentyessä, vaan käyrä on sahalahtainen eivätkä korkeimmat tiheysluvut suinkaan ole pienimmissä kunnissa.

Vaikka silmämääräinenkin tarkastelu siten voi osoittaa, että kunnan asukasluvun ja vajaamielistiheyden välillä tuskin on olemassa selvää riippuvuutta, on vielä laskettu kaikkien todettujen vajaamielisten lukumäärän ja kunnan asukasluvun välinen regressiokerroin toisaalta kaupungeissa ja kauppaloissa, toisaalta maalaiskunnissa. Maalaiskuntien osalta regressiokerroin oli 0.006 ja kaupunkien ja kauppaloitten osalta 0.005, syvästi vajaamielisten osalta maalaiskunnissa 0.003 ja kaupungeissa ja kauppaloissa 0.002. Merkitsevää suoraviivaista riippuvuutta ei siten voida todeta kunnan asukasluvun ja vajaamielisten lukumäärän välillä.

Osa epätasaisuuksia on saattanut johtua siitäkin, että sosiaali- ja terveydenhuollon viranomaisten mahdollisuudet edistää tutkimuksen tehokasta toimeenpanoa olivat eräissä kunnissa tavallista rajoitetummat. Esim. Lempäälässä terveydenhuollon viranomaiset eivät syystä tai toisesta voineet avustaa tutkimusta yhtä tehokkaasti kuin muualla.

Lähekkäinkin sijaitsevien kuntien tiheysluvuissa oli huomattavia eroja. Yhtenäisiä korkean tai matalan vajaamielistiheyden alueita ei voitu todeta. On kuitenkin otettava huomioon, etteivät otoksen kunnat yleensä ole rajanaapureita. Kuntien hajasijainnin vuoksi tutkimus ei itse asiassa ole voinutkaan selvittää, onko samatiheysisiä kuntasikermiä tai muita vastaavia alueita olemassa.

Pienois-Suomen otanta-alueiden keskeiset vajaamielistiheyden erot ilmenevät taulusta 5. Kokonaistiheys oli alin Lapissa, Lounais-Suomessa ja eteläisellä rannikkomaalla, huomattavasti korkeampi Pohjanmaan lakeudella ja Suomenselän suomaalla sekä korkein Vaara- ja Järvi-Suomessa. Vajaamielistiheys oli suhteellisen alhainen vauraassa Etelä- ja Lounais-Suomessa. Se lisääntyi itää ja koillista kohti edettäessä, mutta vähentyi jälleen pohjoisimpaan Suomeen saavuttaessa. Keskiasteisen ja vaikean vajaamielisyys tiheysluvut noudattivat samaa jakautumissuuntaa.

Vaikka edellä selostetut havainnot tiheyslukujen otanta-alueittaisesta vaihtelusta ovat sinänsä mielenkiintoiset, ei niitä ole syytä pitemmälle käsitellä, koska otoksen edustavuus eräiden Pienois-Suomen otanta-alueiden kohdalla on epätydyttävä niin kuin sivulla 24 on osoitettu.

Otanta-alueiden väliset tiheyserot näyttävät viittaavan siihen, että vajaamielistiheyden ja alueen taloudellisen ja sosiaalisen kehittyneisyyden välillä vallitsi käänteinen riippuvuussuhde siten, että vajaamielistiheys olisi korkein heikoimmin ja alin tehokkaimmin kehittyneillä

alueilla. Lapin alhaiset tiheysluvut olisivat kuitenkin poikkeuksena tästä säännöstä.

Kuntien kehittyneisyyden ja vajaamielistiheyslukujen välistä riippuvuutta tutkittiin käyttämällä toisaalta Kai Palmgrenin tutkimuksessa "(Palmgren, 1963) esitettyä kehittyneisyysjakoa, toisaalta Olavi Riihisen (Riihinen, 1965) esittämää alueellisen erilaistuneisuuden analyysiä.

Palmgren on kuntien kehittyneisyysastetta määrittäessään käyttänyt 10 kehittyneisyyttä mittaavaa osoitinta. Nämä olivat: tulotaso (fyysisten tulonsaajien verotettava tulo asukasta kohti), teollistumisaste (teollisuudessa ja käsityössä toimivan väestön prosenttinen osuus koko ammatissa toimivasta väestöstä), teollistumisaste (teollisuuden palkatun henkilökunnan lukumäärä 1 000 asukasta kohti), maa- ja metsätaloustalouden prosenttinen osuus koko väestöstä, kuntien taloudellisen kantokykyluokituksen pistearvo, asutuksen voimakkuus (maassa asuva väestö maa-km²:ä kohti), sähköistysaste (sähköllä varustettujen huoneistojen prosenttinen osuus kaikista huoneistoista lukumäärän mukaan), autotiheys (henkilöautojen lukumäärä 1 000 asukasta kohti), kotikunnassa syntyneiden osuus prosentteissa koko väestöstä sekä keskikoulun suorittaneiden osuus prosentteissa koko väestön vastaavista ikäluokista (Palmgren, 1963, 12—13).

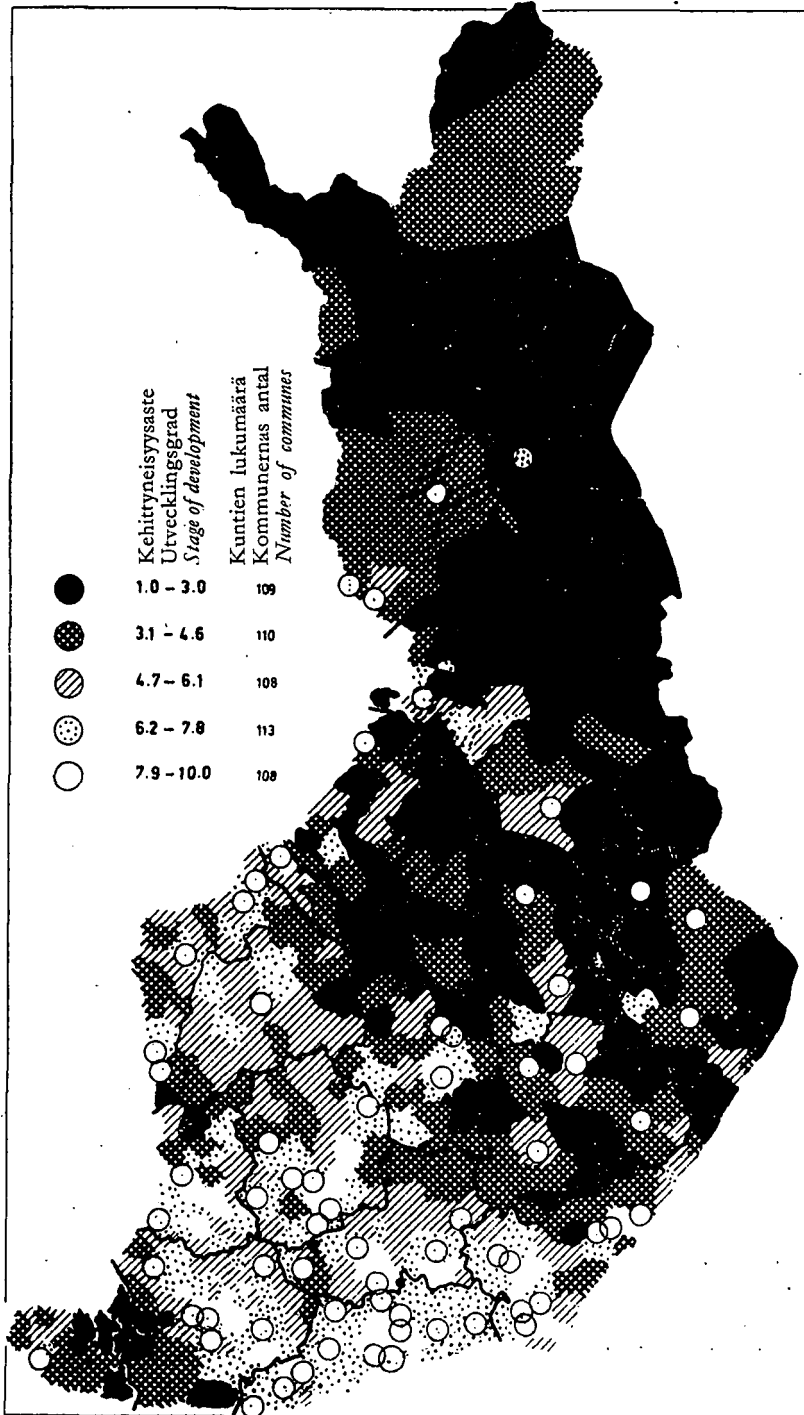
Palmgrenin tutkimuksessa julkaistu kartake 21 (kuviokuva 4) osoittaa, että maa voidaan karkein vedoin jakaa kolmeen kehittyneisyysalueeseen, nimittäin Lounais-Etelä-Suomeen, Väli-Suomeen ja Pohjois-Suomeen, jotka edustavat korkeinta, keskiasteista ja alinta kehittyneisyystasoa. Lounais-Etelä-Suomi käsittää Uudenmaan, Varsinais-Suomen, Satakunnan, Ahvenanmaan, Etelä-Hämeen, Tammermaan ja Kaakkois-Suomen talousalueet, Väli-Suomi Keski-Suomen, Etelä-Savon, Pohjois-Savon, Pohjois-Karjalan, Etelä-Pohjanmaan ja Keski-Pohjanmaan talousalueet sekä Pohjois-Suomi Pohjois-Pohjanmaan, Kainuun ja Lapin talousalueet.

Lounais-Etelä-Suomea edustaa Pienois-Suomessa 28, Väli-Suomea 24 ja Pohjois-Suomea 5 kuntaa. Palmgrenillä Lounais-Etelä-Suomen kaikkien kuntien kehittyneisyysindeksien aritmeettinen keskiarvo on 129, Väli-Suomen 74 ja Pohjois-Suomen 64 (Palmgren, 1963, 193, taulu 25). Kun vain otoksen kunnat otetaan huomioon, saadaan vastaaviksi keskiarvoiksi Lounais-Etelä-Suomelle 115, Väli-Suomelle 82 ja Pohjois-Suomelle 93. Otoksen kokoonpano ei Pohjois-Suomen osalta kuvasta Palmgrenin tutkimuksen kehittyneisyysjakoa. Tältä alueelta on otoksessa liian vähän kuntia, ja Oulun korkea indeksiluku korottaa koko alueen indeksilukujen keskiarvoa suhteettomasti. Lounais-Etelä-Suomen kohdalla taas kuvastuu useiden suurien kaupunkien puuttuminen otoksesta. Siitä johtuen indeksien keskiarvo jää alemmaksi kuin Palmgrenillä.

Kuvio 4
Diagram
Figure

Valtakunnansuunnittelutoimisto 1963: Kehittyneisyysvertailu kunnittain, yhteenveto 10 eri indikaattorin nojalla
Rikspaneringsbyrån 1963: Jämförelse mellan utvecklingsgraden i de olika kommunerna, sammandrag på grundval
av tio olika indikatorer

National Planning Office 1963: Stage of development of Finnish communes, classified according to 10 indicators



Taulu 6
Tabell
Table

Palmgrenin tutkimuksen mukaisten kehittyneisyysalueiden tiheysluvut
Frekvenstal inom områden med olika utvecklingsgrader enligt Palmgrens undersökning
Frequency of mental subnormality in three main development regions noted on map in Fig. 4

Alue Område Region	Vajaamielisyyden aste Graden av psykisk efterblivenhet Grade of subnormality				
	VV SPE Severe	KAV MPE Moderate	LV LPE Mild	VV + KAV SPE + MPE Sev. + mod.	Kaikki Samtliga All
Lounais—Etelä-Suomi — Sydvästra och Södra Finland — S.W. Finland	0.79	1.93	2.33	2.72	5.05
Väli-Suomi — Mellersta Finland — Central Finland	1.04	2.60	3.25	3.64	6.89
Pohjois-Suomi — Norra Finland — N. Finland	0.93	1.75	2.43	2.68	5.11
Koko maa — Hela landet — Whole country	0.89	2.07	2.60	2.96	5.56

Tiheysluvut laskettu henkikirjoitetusta väestöstä 1. 1. 1962

Frekvenstalen har beräknats på grundval av den mantalsskrivna befolkningen 1. 1. 1962

The above figures were calculated from the population registered on 1st Jan. 1962

Tiheysluvut ovat kaikkien vajaamielisyyden asteiden kohdalla korkeimmat Väli-Suomessa ja vaikean ja lievän vajaamielisyyden kohdalla alimmat Lounais-Etelä-Suomessa. Pohjois-Suomen tiheysluvut ovat alemmat kuin Väli-Suomen, keskiasteisesti vajaamielisten kohdalla jopa alimmat koko maassa.

Ikäkohtaiset kokonaistiheysluvut laskettuina vuoden 1960 väestönlaskennan ikäryhmistä 0—59-vuotiaat olivat seuraavat: Lounais-Etelä-Suomi 5.53⁰/₁₀₀, Väli-Suomi 7.60⁰/₁₀₀, Pohjois-Suomi 6.10⁰/₁₀₀ ja koko maa 6.22⁰/₁₀₀. Lounais-Etelä-Suomen kokonaistiheysluku oli erittäin merkitsevästi ($t = 3.443^{***}$) pienempi kuin koko maan, Väli-Suomen taas erittäin merkitsevästi ($t = 4.866^{***}$) suurempi. Pohjois-Suomen kokonaistiheysi ei poikkea merkitsevästi koko maan tiheysluvusta.

Ainakin Lounais-Etelä-Suomen ja Väli-Suomen osalta tulos näyttäisi vahvistavan sitä käsitystä, että vajaamielisyys on korkeampi kehittymättömillä ja alempi kehittyneillä alueilla. Tällaisen johtopäätöksen tekeminen on kuitenkin tämän aineiston perusteella uskallettua kahdestakin syystä. Ensiksikin otoksen alueellinen edustavuus on kehittyneisyysalueita tarkasteltaessa kyseenalainen kuten edellä (s. 31) on osoitettu. Toiseksi voidaan asettaa kysymyksen alaiseksi, onko se tilastollinen aineisto, jonka nojalla Palmgrenin indeksit on laskettu, luotettava. Epäilyksiä voidaan esittää myös Palmgrenin menettelyn suhteen käsitellä kaikkia indeksejä samanarvoisina ja toisistaan riippumattomina.

Näistä syistä pyrittiin, luopuen kehittyneisyyden alueittaisesta tarkastelusta, Riihisen edellä mainitun tutkimuksen tulosten avulla tarkistamaan, onko riippuvuutta vajaamielisyysasteiden ja kuntien kehittyneisyyden välillä todella osoitettavissa. Riihinen on mitannut alueellista

erilaistuneisuutta Suomessa käyttämällä 26 muuttujaa, joille laskettiin arvot pääasiassa vuoden 1950 väestönlaskennan antamia tietoja käyttäen. Kaikkia muuttujia koskevaa havaintoaineistoa ei kuitenkaan voitu saada tarkoin samalta ajankohdalta (Riihinen, 98, 113). Käytettyjä muuttujia olivat: teollisen väestön osuus kunnan asukasluvusta, vähittäiskaupan vilkkaus, koulutusalttius, syntyvyyden rajoitus, työikäisten osuus väestöstä, naisten osuus väestöstä, tulotaso, puhelintiheys, radiotiheys, sähköistysaste, viemäritiheys, asumattila asunnoissa, imeväisikäisten terveystaso, väentiheys, työllisyysaste, muuttoero, asuntotuotanto, asukkaiden tulotason muutos, vasemmiston osuus, vuokra-asuntojen osuus asunnoista, muualta muuttaneiden osuus väestöstä, huollonsaajien osuus väestöstä, avioeroisten osuus, siviilirekisterissä olevien osuus ja yksittäisruokakuntien osuus (Riihinen, 173). Näitä muuttujia Riihinen tutki faktoriantalyysin avulla yhdistäen ne muutamiksi harvoiksi faktoreiksi. Varimax-ratkaisussa erottautui selvimmäksi väestön tehokkuudeksi nimitetty faktori, yhdistelmärotaatiassa taas faktori, jota Riihinen kutsuu työnjakofaktoriksi.

Väestöntehokkuus-faktori kuvastaa Riihisen mukaan erityisesti aineellisen hyvinvoinnin astetta kunnassa mitattuna sellaisilla muuttujilla kuin asuma-ala, puhelin-, viemäri- ja radiotiheys, sähköistys, tulotaso ja imeväisten terveystaso (Riihinen, 176). Väestön suorituskykyä, kulutustasoa, työllisyysastetta ja syntyvyyden rajoitusta mittaavat muuttujat saivat tällä faktorilla erityisen korkeita latauksia. Työnjakofaktori taas kuvastaa erityisesti teollistuneisuutta. Teollisen väestön osuus väestöstä, väentiheys, tulotaso, vuokra-asuntojen osuus, työikäisten osuus, naisten, muualta muuttaneiden, avioeroisten ja yksinäisruokakuntien osuus, koulutusalttius, sähköistys-

aste ja viemäritiheys sekä syntyvyyden rajoitus saivat korkeita arvoja. Faktori ilmaisee kehittyntä työnjakoa, suurta väentihyettä, taloustoiminnan tehokkuutta sekä korkeaa tiedontasoa ja väestön liikkuvuutta (Riihinen, 130—142, 218).

Kun laskettiin otokseen sisältyneiden kuntien vajaamielisiheyslukujen ja niiden väestötehokkuus-faktorilla ja työnjako-faktorilla saavuttamien faktoripistemäärien regressiokertoimet, saatiin seuraava tulos:

Vajaamielisuuden aste	Regressiokerroin	
	Väestötehokkuusfaktori	Työnjakofaktori
Vaikeasti VM	— 0.0002	0.0025
Keskiasteisesti VM ..	— 0.0034	0.0042
Lievästi VM	— 0.0044	0.0066
Kaikki VM	— 0.0097	0.0139

Regressiokertoimien saamat pienet arvot osoittavat, ettei suoraviivaista riippuvuutta kuntien kehittyneisyyttä osoittavien faktoripistemäärien ja vajaamielisiheyslukujen välillä ole todettavissa.

Vaikka regressiokertoimet osoittavat, ettei etsittyä riippuvuutta kunnan kehittyneisyyden ja vajaamielisiheysluku niille kymmenelle kunnalle, jotka väestötehokkuus-faktorilla saivat korkeimmat pistemäärät, sekä samoin kymmenelle kunnalle, joiden saavuttamat pistemäärät tällä faktorilla olivat pienimmät. Korkeimmassa tehokkuusryhmässä vajaamielisiheys oli 5.81 ja alim-

massa 7.33. Sama laskutoimitus suoritettiin myös käytämällä kymmenen asemesta vastaavasti viittätoista kuntaa. Viidentoista korkeimman pistemäärän saaneen kunnan vajaamielisiheys oli vastaavasti 6.23 ja viidentoista alimman 7.94.

Näyttää siis siltä, että vaikka on olemassa viitteitä siitä, että vajaamielisiheys kehittyneissä kunnissa olisi alempi kuin kehittymättömämissä kunnissa, tätä ei ole voitu tässä tutkimuksessa osoittaa. Ilmeisesti on olemassa tekijöitä, jotka vaikuttavat vajaamielisiheyden muodostumiseen kunnassa voimakkaammin kuin kunnan kehittyneisyys. Kehittyneisyyteen itseensäkin saattaa sisältyä toisilleen vastakkaisia vaikuttajia. Korkeaan kehittyneisyysasteeseen liittyvä korkea vaatimustaso esim. voi alentaa vajaamielisiin kohdistuvan sosiaalisen siedon kynnystä ja lisätä vajaamielisiheyttä, mutta hyvät koulutusmahdollisuudet ja kehittynyt työhönsijoitus saattavat samanaikaisesti vaikuttaa siten, että esim. lievästi vajaamieliset saavat koulutuksen, joka tekee heille mahdolliseksi itsenäisen toimeentulon, mikä taas alentaa vajaamielisiheyttä.

6.1.3. Ikäryhmittäiset tiheysluvut

Tiheysluvut ikäryhmittäin ja vajaamielisuuden asteen mukaan näkyvät taulusta 7. Taulussa on käytetty kolmea ikäryhmää: kouluikää nuoremmat, kouluikäiset ja nuoret sekä kouluikää vanhemmat.

Taulu 7
Tabell
Table

Vajaamielisiheys ikäryhmittäin ja vajaamielisuuden asteen mukaan
Frekvensen av psykisk efterblivenhet enligt åldersgrupper och olika grader av efterblivenhet
Frequency of mental subnormality per age group and grade of subnormality

Vajaamielisuuden aste Graden av psykisk efterblivenhet Grade of subnormality	Ikäryhmä Åldersgrupp Age group			
	2—6 vuotiaat år—yr	7—21 vuotiaat år—yr	22—61 vuotiaat år—yr	Kaikkiaan Samtliga All
Vaikeasti VM — Svårt PE — Severe	1.17	1.47	0.57	1.02
Keskiasteisesti VM — Medelsvårt PE Moderate	1.27	2.25	2.17	2.37
Lievästi VM — Lindrigt PE — Mild	1.17	3.32	2.53	2.97
Kaikki VM — Samtliga PE — All	3.79	7.05	6.49	6.39

Tiheysluvut on laskettu samanikäisestä väestöstä siten, että otoksen 2—6-vuotiaita on verrattu vuoden 1960 väestönlaskennan ikäryhmään 0—4-vuotiaat, 7—21-vuotiaita ikäryhmään 5—19-vuotiaat jne. Kokonaistiheysluvut sisältävät myös ne, joiden vajaamielisuuden aste oli tuntematon sekä 62—64-vuotiaat vajaamieliset.

Frekvenstalen har uträknats i förhållande till befolkningen i samma ålder så, att man har jämfört 2—6-åriga i sampeln med åldersgruppen 0—4-åriga i folkräkningen 1960, 7—21-åriga med åldersgruppen 5—19-åriga osv. Totalfrekvenstalen innefattar också de, vars grad av psykisk efterblivenhet var okänd samt 62—64-åriga psykiskt efterblivna.

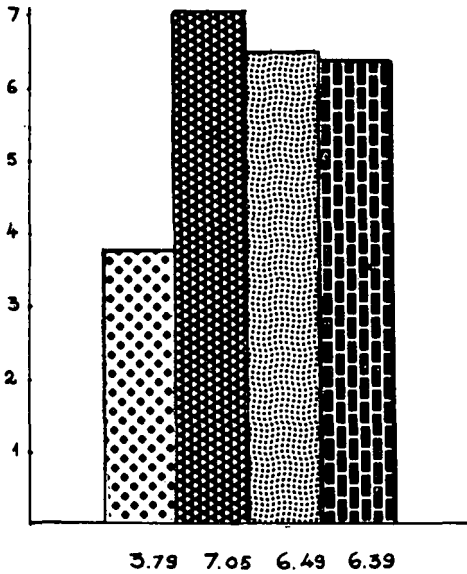
The frequency figures are calculated from the population of the same age so that 2—6 year olds in the sample are compared with the age group 0—4 olds in the Census of 1960, 7—21 year olds with the age group 5—19 year olds etc. The frequency figures of all subnormality also include those, whose grade of subnormality was unknown and 62—64 year old subnormal persons.

Kuvio 5

Diagram

Figure

Tiheysluvut koko maassa ikäryhmittäin
 Frekvenstalen i hela landet enligt åldersgrupper
 Frequency of mental subnormality per age group, whole country

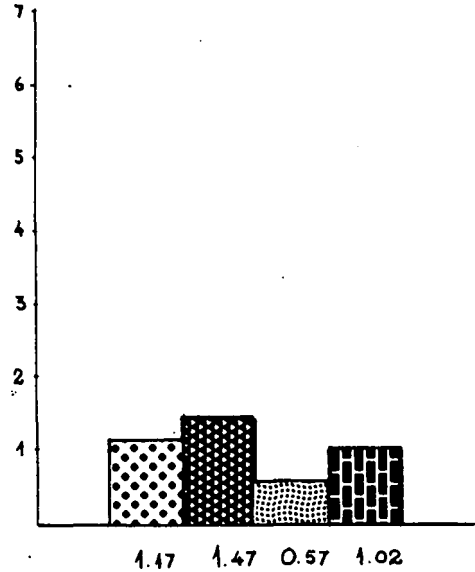


Kuvio 6

Diagram

Figure

Vaikeasti vajaamielisten ikäryhmittäiset tiheysluvut
 Frekvenstal för svår psykisk efterblivenhet enligt åldersgrupp
 Frequency of severe subnormality, per age group

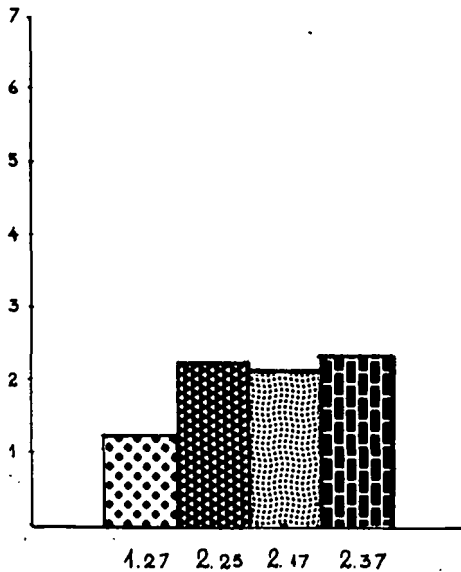


Kuvio 7

Diagram

Figure

Keskiasteisesti vajaamielisten ikäryhmittäiset tiheysluvut
 Frekvenstal för medelsvårt psykiskt efterblivna enligt åldersgrupper
 Frequency of moderate subnormality, per age group

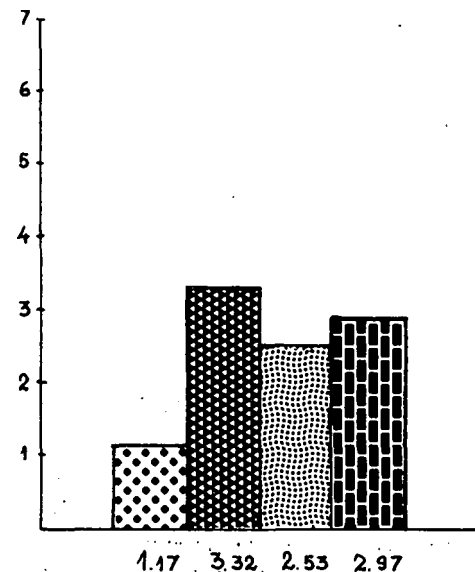


Kuvio 8

Diagram

Figure

Lievästi vajaamielisten ikäryhmittäiset tiheysluvut
 Frekvenstal för lindrigt psykiskt efterblivna enligt åldersgrupper
 Frequency of mild subnormality, per age group



Lähde: Taulu 7

Källa: Tabell

Source: Table

Taulu 8
Tabell
Table

Vajaamielisten ja heikkolahjaisten ikäryhmittäiset jakaumat vajaamielisyyden asteen mukaan
De psykiskt efterblivnas och underbegåvades fördelning på olika åldersgrupper enligt graden av efterblivenhet
Mentally subnormal and retarded¹⁾ persons per age group and grade of subnormality

Vajaamielisyyden aste Graden av efterblivenhet Grade of subnormality	Ikäryhmä — Åldersgrupp — Age group								Yhteensä Sammanlagt Total
	2—6	7—11	12—16	17—21	22—31	32—41	42—51	52—61	
VV — SPE — <i>Severe</i>	47	62	84	41	43	51	29	14	371
KAV — MPE — <i>Moderate</i>	51	102	104	80	121	110	132	141	841
Syv. VM — Djup PE — <i>Sev. + Mod.</i>	98	164	188	121	164	161	161	155	1 212
LV — LPE — <i>Mild</i>	47	119	206	97	144	168	139	149	1 069
Taso tuntematon — Graden okänd — <i>Seve- rity unknown</i>	7	1	1	—	—	2	4	—	15
Kaikki VM — Samtliga PE — <i>All S.N.</i> ..	152	284	395	218	308	331	304	304	2 296
HL — UBE — <i>Retarded</i>	19	66	70	18	17	14	10	7	221
Kaikki — Samtliga — <i>All S.N. + Ret.</i> ..	171	350	465	236	325	345	314	311	2 517
	%								
VV — SPE — <i>Severe</i>	12.7	16.7	22.6	11.1	11.6	13.7	7.8	3.8	100.0
KAV — MPE — <i>Moderate</i>	6.1	12.1	12.4	9.5	14.4	13.1	15.7	16.7	100.0
Syv. VM — Djup PE — <i>Sev. + Mod.</i>	8.1	13.5	15.5	10.0	13.5	13.3	13.3	12.8	100.0
LV — LPE — <i>Mild</i>	4.4	11.1	19.3	9.1	13.5	15.7	13.0	13.9	100.0
Taso tuntematon — Graden okänd — <i>Seve- rity unknown</i>	46.7	6.7	6.7	—	—	13.3	26.6	—	100.0
Kaikki VM — Samtliga PE — <i>All S.N.</i> ..	6.7	12.4	17.2	9.5	13.4	14.4	13.2	13.2	100.0
HL — UBE — <i>Retarded</i>	8.6	29.9	31.7	8.1	7.7	6.3	4.5	3.2	100.0
Kaikki — Samtliga — <i>All S.N. + Ret.</i> ..	6.8	13.9	18.5	9.4	12.9	13.7	12.5	12.3	100.0
Koko väestö — Hela befolkningen — <i>Total population</i>	10.4	11.1	12.5	9.5	15.3	15.3	13.4	12.5	100.0

Lähde: Koko väestö, Yleinen väestölaskenta 1960, II, 2.

Källa: Hela befolkningen, Allmänna folkräkningen 1960, II, 2.

Source: Total population, General Census 1960, II, 2.

¹⁾ IQ 70—75

Kokonaistiheys on korkein 7—21-vuotiaiden ikäryhmässä, johon kouluikäiset sisältyvät. Tässä ikäryhmässä tiheys on jopa kaksi kertaa niin korkea kuin kouluikää nuorempien kohdalla. Kaikkien vajaamielisyyden asteiden kohdalla tiheysluvun huippu on kouluikäisten ryhmässä.

Eri asteiden tiheysluvut ovat lähimpänä toisiaan kouluikää nuorempien ryhmässä ja etääntyvät toisistaan voimakkaasti siirryttäessä kouluikäisiin. Keskiasteisten ja varsinkin lievästi vajaamielisten tiheysluvut nousevat tällöin huomattavasti, kun taas vaikeasti vajaamielisten kohdalla nousu on vaatimattomampi. Siirryttäessä kouluikäisistä 22-vuotiaisiin ja sitä vanhempiin vaikeasti vajaamielisten tiheysluku laskee huomattavasti. Kun tällöin ei vajaamielisyyden asteen huomioon ottaen voi olla kysymys sosiaalisesta sopeutumisesta ja yhteisöön sulautumisesta, on ilmiön selityspuolesta etsittävä vaikeasti vajaamielisten keskimääräisen eliniän lyhemmydestä muuhun väestöön verrattuna. Vaikeasti vajaamielisten tiheysluvun nousun pienuus siirryttäessä kouluikää nuoremmista kouluikäisiin voidaan tulkita siten, että vaikeasti vajaamieliset erottuvat hyvin jo

kouluikää nuorempinakin, mikä heidän vammansa asteen huomioon ottaen on ymmärrettävää.

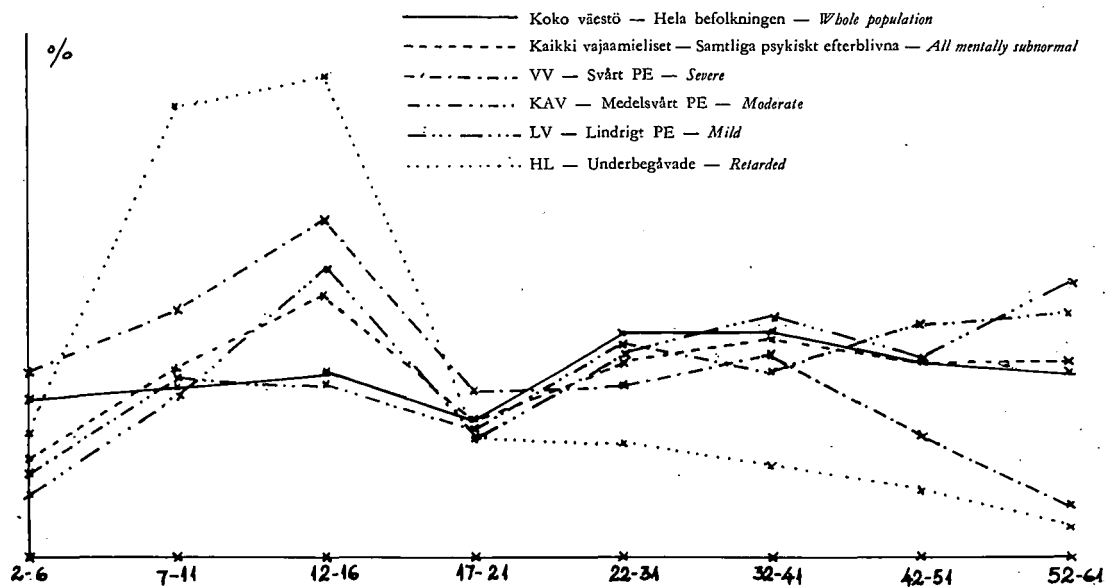
Vajaamielisiksi ja heikkolahjaisiksi todettujen ikäryhmittäinen prosenttinen jakauma vajaamielisyyden asteen mukaan ilmenee taulusta 8 ja sitä valaisee myös kuvio 9. Niistä näkyy myös koko väestön vastaava jakauma. Ikäryhmä 62—64-vuotiaat ei ole erotettavissa väestönlaskennan tauluista.

Sekä taulusta että kuviosta havaitaan, että heikkolahjaisten ikäryhmittäisessä jakaumassa kouluikäisten ryhmä on koko väestön ikäjakaumaan verrattuna selvästi yliedustettu. Kokonaista 61.6 % 2—61-vuotiaista heikkolahjaisista kuului 7—16-vuotiaiden ikäryhmään. Ilmeisesti heikkolahjaiset eivät kouluian jälkeen enää erottuneet muusta väestöstä.

Myös lievästi vajaamieliset erottuivat parhaiten kouluikäessä, mutta heidän ikäjakaumassaan on suhteellisen runsaasti myös korkeampiin ikäluokkiin kuuluvia. Keskiasteisesti vajaamieliset erottuivat vielä paremmin korkeammassa ikäluokissa eikä heidän ikäjakaumassaan ole kouluikäisten kohdalla yhtä selvää huippua kuin heikkolahjaisilla ja lievästi vajaamielisillä.

Kuvio 9
Diagram
Figure

Eriasteisten vajaamielisten prosenttiset ikäryhmittäiset jakaumat
Den procentuella fördelningen av psykiskt efterblivna av olika grader på åldersgrupper
Percentage distribution of mental subnormality according to grade of subnormality and age group



Lähde: Taulu 8
Källa: Tabel
Source: Table

Vaikeasti vajaamielisten ikäjakaumassa kouluikäiset ja sitä nuoremmat ikäryhmät ovat voimakkaasti edustettuja, kun taas varsinkin 40 vuotta täyttäneiden osuus on varsin pieni. Vaikeasti vajaamieliset tosin sanoen erottuvat hyvin myös kouluikää nuorempina, kuten jo edellä on todettu. Vanhempien ikäluokkien heikko edustus johtunee, kuten jo on mainittu, vaikeasti vajaamielisten lyhyemmästä keskimääräisestä eliniästä koko väestöön ja muihin vajaamielisiin verrattuna.

Monissa muissakin vajaamielisyttä koskeissa tutkimuksissa kouluikäisten vajaamielisyys on osoittautunut korkeimmaksi. Näin on laita esim. Lewisin (Tizard, 1953, 431), Åkessonin (1961, 46) ja Suomen vuoden 1935 tutkimuksessa (Mielisairaot ja vajaamieliset, 1941, 64).

Kouluikäisten vajaamielisyyden korkeammuus muihin ikäryhmiin verrattuna johtunee siitä, että älyllisten toimintojen vajavuus ilmeisesti erottuu selvimmin kouluikässä, jolloin koulumenestys paljastaa lapsen älylliset edellytykset ulkopuolisillekin. Oppivelvollisuus saattaa kouluikäiset viranomaisten erityisen valvonnan alaisiksi. Pystymättömyys oppivelvollisuuden suorittamiseen johtaa

erityistoimenpiteisiin kuten oppivelvollisuudesta vapauttamiseen, vapautettujen luettelointiin, koulussa heikosti menestyvien siirtämiseen apukoululuokille, missä niitä on, jne. Yleistyy koulupsykologitoiminta vaikuttaa myös siihen, että älyllinen vajavuus voidaan kouluikäisten ryhmässä yhä useammin pätevin mittauksin todeta. Kouluikää nuorempien mahdollinen älyllinen vajavuus taas ei varsinkaan lievissä tapauksissa vielä selvästi erotu ennen kouluun tuloa. Vanhemmat, joille lapsen psyykkisen vajavuuden toteaminen useinkin on vaikea järkytys, eivät sitä paitsi mielellään myönnä lapsen vajaamielisyyttä tosiasiksi vielä hänen ensimmäisinä ikävuosinaan. Kouluikää vanhempia vajaamielisiä luokkia taas kaventaa suhteellisen korkea kuolleisuus, joka esim. Daytonin (1932) ja Kaplanin (1939) mukaan on ainakin syvästi vajaamielisillä korkeampi kuin väestöllä keskimäärin. Samoin vaikuttavat sulautuminen muuhun väestöön ja se seikka, että vanhuuden oireet helposti peittävät vajaamielisuuden. Vajaamielistä vanhusta saatetaan pitää vain vanhuuttaan hitaana tai "kalkkeutuneena". Åkesson katsoo oman tutkimuksensa valossa, että tärkein syy tiheyslukujen aleniemi-

Taulu 9
Tabell
Table

Ikäryhmittäiset tiheysluvut sukupuolittain vajaamielisyyden asteen mukaan
Frekvenstalet inom olika åldersgrupper och olika kön enligt graden av psykisk efterblivenhet
Frequency according to age, sex and grade of subnormality

Vajaamielisyyden aste Graden av efterblivenhet Grade of subnormality	Tiheysluvut Frekvenstal Frequency							
	2—6 vuotiaat år—yr		7—21 vuotiaat år—yr		22— vuotiaat år—yr		Kaikkiaan Sammanlagt All ages	
	M	N	M	N	M	N	M	N
Vaikeasti VM — Svårt PE — <i>Severe</i>	1.16	1.18	1.70	1.24	0.71	0.45	1.07	0.74
Keskiasteisesti VM — Medelsvårt PE — <i>Moderate</i>	1.50	1.03	2.31	2.18	1.92	2.38	2.00	2.20
Lievästi VM — Lindrigt PE — <i>Mild</i>	1.45	0.88	3.62	3.00	2.43	2.63	2.71	2.58
Kaikki todetut — Samtliga konstaterade fall <i>All cases diagnosed</i>	4.74	3.76	9.00	7.50	5.31	5.65	6.43	6.02

Tiheysluvut laskettu koko väestön vastaavista ikäryhmistä. Kohdassa »kaikki todetut» myös heikkolahjaiset mukana. Frekvenstalen har uträknats i förhållande till befolkningen i samma ålder. Gruppen »samtliga konstaterade fall» innefattar också de underbegåvade.

The frequency figures are calculated from populations of the same age. »All cases diagnosed» also includes retarded (IQ 70—75)

seen kouluikä vanhempien vajaamielisten kohdalla on tämän ikäisten vajaamielisten sulautuminen yhteisöön (Åkesson, 1961, 66).

Kun on ilmeistä, että ne, jotka kouluikässä todetaan biologisessa mielessä vajaamieliseksi, ovat olleet sitä myös kouluikä nuorempina, ja kun osa vajaamieliskadosta kouluikä vanhemmissa ikäryhmissä on vietävä yhteisöön sulautumisen tilille, tuntuu siltä, että kouluikäisten kokonaistiheysluku tulee lähimmäksi biologisen vajaamielisyyden tiheyttä. Voidaan myös olettaa, että vaikean vajaamielisyyden tiheysluvut eri ikäryhmissä ovat suhteellisen lähellä tämänasteisen biologisen vajaamielisyyden tiheyslukuja. Sosiaalisesta sulautumisesta johtuva kato koskee siten eniten keskiasteisesti ja lievästi vajaamielisiä.

6.1.4. Sukupuolittaiset tiheysluvut

Sukupuolittaisten tiheyserojen tutkimista varten on koottu taulu 9.

Miesten ikäkohtainen kokonaistiheysluku oli kaikki vajaamieliseksi tai heikkolahjaisiksi todetut huomioon ottaen 6.43 ‰ ja naisten 6.02 ‰. Tämä eroavuus ei kuitenkaan ole tilastollisesti merkitsevä ($t = 1.708$).

Tarkasteltaessa kokonaistiheyslukuja vajaamielisyydasteittain voidaan todeta, että vaikeasti vajaamielisten kohdalla miesten tiheysluku on tilastollisesti erittäin

merkitsevästi korkeampi kuin naisten ($t = 3.458^{***}$). Lievästi vajaamielisten kohdalla taas miesten tiheysluvun korkeammuus ei ole tilastollisesti merkitsevä ($t = 0.812$). Keskiasteisesti vajaamielisillä naisten vajaamielistiheysluku on poikkeavasti korkeampi kuin miesten, mutta eroavuus ei ole tilastollisesti merkitsevä ($t = 1.428$).

Miesten ja naisten vajaamielistiheyslukuja ikäryhmittäin tutkittaessa voidaan todeta, että miesten kokonaistiheysluku on ikäryhmässä 7—21-vuotiaat tilastollisesti merkitsevästi korkeampi kuin naisten ($t = 2.258^{**}$). Vanhimmassa ikäryhmässä taas miesten kokonaistiheysluku on pienempi kuin naisten. Kaikkien vajaamielisyyden asteiden kohdalla miesten tiheysluvut laskevat voimakkaasti siirryttäessä kouluikäisistä vanhimpaan ikäryhmään. Naisten tiheysluvuissa tapahtuu vastaava suuri lasku vain vaikeasti vajaamielisten kohdalla. Vaikeasti vajaamielisten kohdalla eliniän suhteellinen lyhyys vaikuttaa sekä miesten että naisten osalta. Keskiasteisesti ja lievästi vajaamielisten kohdalla vaikuttanee miesten ja naisten tiheyslukujen eroavuuteen korkeimassa ikäryhmässä miesten yleisesti lyhyempi keskimääräinen elinikä naisiin verrattuna.

Vaikkakin miehiä vanhinta ikäryhmää lukuunottamatta näyttää olevan vajaamielisissä suhteellisesti enemmän kuin naisia, miesten enemmisyys on tilastollisesti merkitsevä vain vaikeasti vajaamielisten kohdalla sekä ikäryhmässä 7—21-vuotiaat.

Åkesson on todennut, ettei miesten enemmitys hänen aineistossaan ollut tilastollisesti merkitsevä (Åkesson, 1961, 44). Sitä vastoin todettiin Suomen vuoden 1935 tutkimuksessa miesten enemmitys, joka testauksessa osoittautuu tilastollisesti erittäin merkitseväksi ($t = 8.3^{***}$). Myös Lewisin ja Burtin tutkimuksissa vajaanmielisten kokonaistiheys oli miesten kohdalla korkeampi kuin naisten (s. 8—9).

Miksi miesten vajaanmielistiheys on korkeampi vaikeasti vajaanmielisten kohdalla ja ikäryhmässä 7—21-vuotiaat kuin naisten, on vaikeasti selitettävissä. Ainakin kouluikäisten ryhmässä, joka käsittää myös koulunsa päättäneet nuoret, voidaan syyksi olettaa, että miehiin kohdistuvat sosiaaliset vaatimukset ovat esimerkiksi ammattiin ja itsenäiseen toimeentuloon nähden korkeammat kuin naisiin tässä suhteessa kohdistuvat odotukset.

6.1.5. Kieliryhmittäiset eroavuudet

Otoksessa oli ruotsinkielisiä vajaanmielisiä ja heikkolahjaisia kaikkiaan 201, joista vajaanmielisiä 184. Vuoden 1960 väestönlaskennan mukaan otoksen kuntien ruotsinkielisen väestön lukumäärä oli 38 460 (Yleinen väestönlaskenta 1960, II). Tästä luvusta laskettu kokonaisvajaanmielistiheys oli 4.78 ‰. Kun otoksen kuntien vastaava suomenkielinen väestö oli 328 513 henkeä ja suomenkielisiä vajaanmielisiä todettiin 2 188, oli suomenkielisten vastaava kokonaisvajaanmielistiheys 6.66 ‰. Ruotsinkielisen väestön vajaanmielistiheys oli tilastollisesti erittäin merkitsevästi pienempi ($t = 4.947^{***}$) kuin suomenkielisten väestön. Otoksen kuntien henkikirjoitetun ruotsinkielisen väestön lukumäärää 1.1.1962 ei ollut saatavissa, minkä vuoksi vajaanmielistiheysluvut oli laskettava väestönlaskennan luvuista. Ajallinen ero tutkimuksen ja väestönlaskennan välillä oli toista vuotta, minä aikana tapahtuneet väestölliset muutokset eivät ole voineet olla kovin suuria.

Stenbäck on käsitellyt tutkimuksessa koottua aineistoa Uudenmaan osalta Helsinkiä lukuunottamatta ja hänen ilmoittamiensa lukujen perusteella (Stenbäck, 1964, 39, 61) voidaan laskea, että tämän alueen ruotsinkielisen väestön vajaanmielistiheys oli 5.01 ‰ ja suomenkielisten 5.8 ‰.

Myös vuoden 1935 tutkimuksessa ruotsinkielisen väestön vajaanmielistiheys (3.97 ‰) oli pienempi kuin suomenkielisten (4.45 ‰) (Mielisairaattajat ja vajaanmieliset, 1940, 57).

Syytä ruotsinkielisen väestön vajaanmielistiheyslukujen pienemmyyteen on vaikea löytää. Viitattakoon tässä kuitenkin siihen, että otoksen kuntien ruotsinkielinen väestö oli suhteellisesti kaupunkilaistuneempaa kuin suomenkielinen. Ruotsinkielisestä väestöstä asui v. 1960

kaupungeissa ja kaupaloissa 40.8 %, kun Pienois-Suomen koko väestöstä asui näissä väestökeskuksissa 34.2 % (Yleinen väestönlaskenta 1960, II).

Aineiston pienuuden vuoksi ei ruotsinkielisten vajaanmielisten ikä-, sukupuoli- ym. jakautumia ole laskettu. Mainittakoon kuitenkin, että otoksen ruotsinkielisistä vajaanmielisistä oli vaikeasti vajaanmielisiä 20, keskiasteisesti vajaanmielisiä 74 ja lievästi vajaanmielisiä 90. Prosenttinen jakauma (n. 11—40—49) muistuttaa enemmän kuviossa 10 esitettyä tässä tutkimuksessa saatua kuin Åkessonin tutkimuksessa todettua jakaamaa.

6.1.6. Kaupunki — maaseutu-eroavuudet

Taulusta 5 ilmenee, että vajaanmielisyiden kokonaistiheys oli henkikirjoitetun asukasluvun mukaan lasketuna maaseudulla huomattavasti korkeampi (6.41 ‰) kuin kaupungeissa ja kaupaloissa (3.92 ‰). Ero on tilastollisesti erittäin merkitsevä ($t = 11.364^{***}$). Maaseudun tiheysluvut olivat kaikkien vajaanmielisyiden asteiden kohdalla korkeammat kuin vastaavat kaupunkien ja kauppaloiden tiheysluvut. Vaikeasti vajaanmielisten kohdalla eroavuus oli kuitenkin pienempi kuin muiden vajaanmielisyiden asteiden kohdalla.

Stenbäck on todennut Uudellamaalla Helsinkiä lukuunottamatta samanlaisen eroavuuden. Kaupunkiväestön vajaanmielistiheys oli hänen aineistossaan 4.41 ‰ ja maaseutuväestön 5.81 ‰. (Stenbäck, 1964, 60). Ero maaseudun ja kaupunkien tiheysluvuissa oli Uudellamaalla pienempi kuin koko maassa.

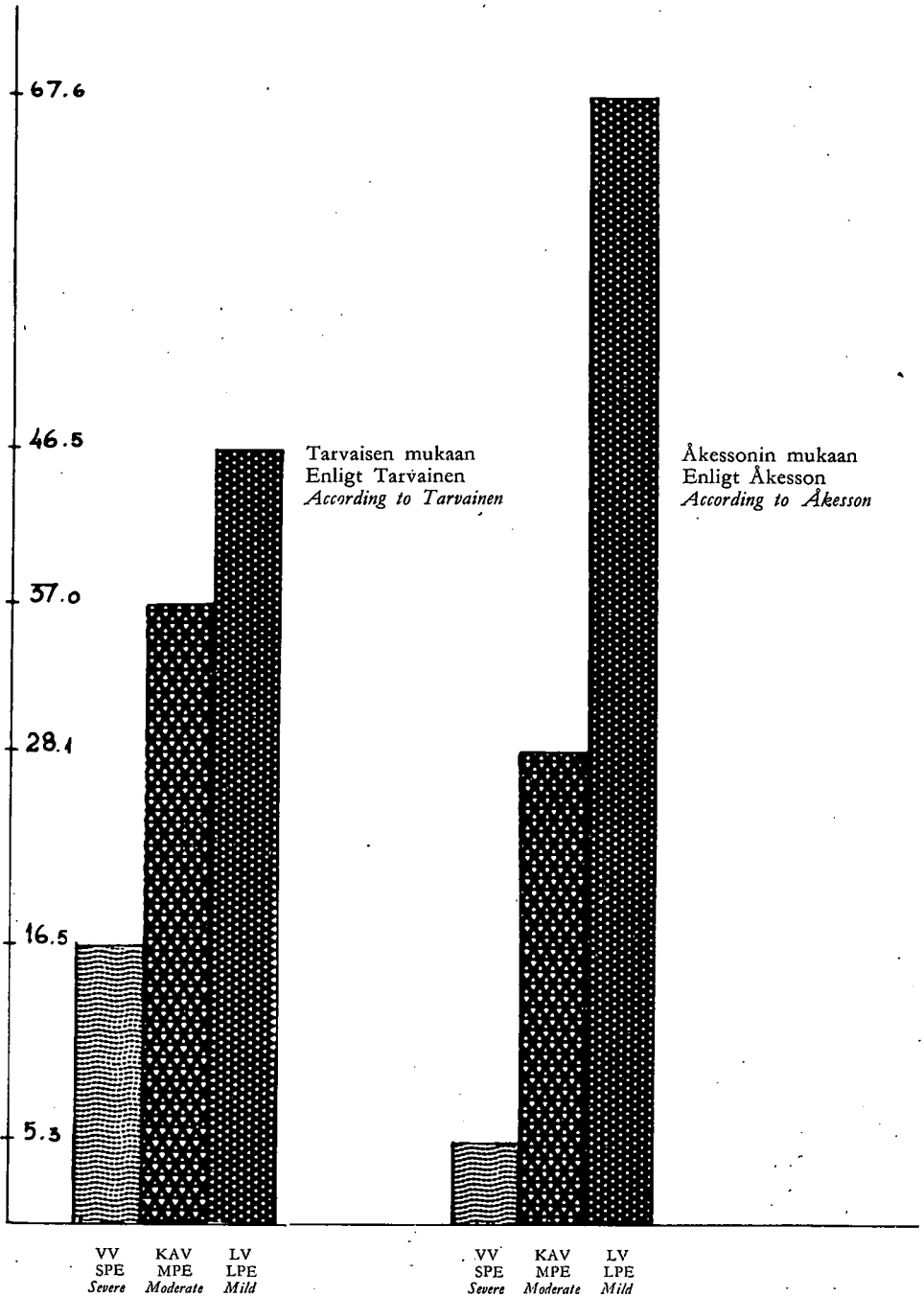
Myös vuoden 1935 tutkimuksessa todettiin vajaanmielistyden korkeammuus maaseudulla. Maaseudun vajaanmielistydeksi saatiin silloin 4.84 ‰ ja kaupunkien ja kauppaloiden 2.75 ‰ (Mielisairaattajat ja vajaanmieliset, 1940, 35).

Tiheyserot maaseudun ja kaupunkien ja kauppaloiden välillä ovat ainakin osaksi selitettävissä muuttoliikkeen avulla. Kuten tutkimuksessa ilmeni (s. 43), vajaanmieliset asuivat tutkimusajankohtana syntymäkunnassaan useammin kuin muu väestö. Kaupunkeihin muuttaneessa väestössä on näin ollen ilmeisesti ollut suhteellisesti vähemmän vajaanmielisiä kuin väestössä yleensä.

Suurista kaupungeista otokseen kuului vain Oulu. Niin kuin liitteestä 2 käy selville, todettiin Oulussa kaikkiaan 291 vajaanmielistä, joista 3:n vajaanmielisyiden astetta ei voitu selvittää. Kokonaistiheys oli Oulussa 4.73 ‰ eli siis suurempi kuin otoksen kaikissa kaupungeissa ja kaupaloissa kokonaisuutena, mutta huomattavasti pienempi kuin maaseudun kokonaistiheys. Vaikeasti vajaanmielisiä todettiin 52, keskiasteisesti vajaanmielisiä 96 ja lievästi vajaanmielisiä 140. Eriasteisten vajaanmielisten prosenttinen jakauma oli siis likipitään 18:33:48. Jos sitä verrataan kuviossa 10 esitettyyn

Kuvio 10
Diagram
Figure

Eriasteisten vajaamielisten prosenttinen jakauma
Den procentuella fördelningen av psykiskt efterblivna av olika grade.
Comparative frequency (percentages) of grades of subnormality



Lähtet: Taulu 5. Åkesson, 1961, 68
Källor: Tabell 5. Åkesson, 1961, 68
Ref: Table 5. Source: Åkesson 1961, p. 68

tässä tutkimuksessa saatuun jakaumaan, havaitaan, että jakaumat ovat läheistä sukua toisilleen, mutta Oulussa on keskiasteisesti vajaamielisten osuus kokonaisluvusta hiukan pienempi ja vaikeasti sekä lievästi vajaamielisten osuus hiukan suurempi kuin koko maassa.

6.2. Eriasteisten vajaamielisten jakauma

Vajaamielisistä oli vaikeasti vajaamielisiä 16.0 %, keskiasteisesti vajaamielisiä 37.2 % ja lievästi vajaamielisiä 46.8 %. Absoluuttisissa luvuissa jakauma oli vastaavasti 377: 878: 1102.

Åkessonin aineistossa vastaava jakautuma oli 5: 28: 67 (Åkesson, 1961, 67). Hänen ilmoituksensa mukaan se vastaa eräissä muissa tutkimuksissa saatuja tuloksia. Åkesson mainitsee esimerkkeinä Lewisin (1929), Mathewsin, Newlynin ja Penrosin (1937) sekä Essen-Möllerin (1954) tutkimukset, joissa jakaumat olivat 5: 20: 75, 4: 16: 80 ja 12: 24: 64 (Åkesson, 1961, 67).

Tässä tutkimuksessa saatu jakauma poikkeaa Åkessonin ja muiden edellä mainittujen tutkijoiden saamista tuloksesta erityisesti siinä, että vaikeasti vajaamielisten suhteellinen osuus on huomattavasti suurempi ja lievästi vajaamielisten pienempi kuin niissä.

Kuviosta 10 ilmenee, että vaikkakin vajaamielisyyden asteiden prosenttinen jakauma tässä tutkimuksessa ja Åkessonilla ovat huomattavasti erilaiset, ne muistuttavat toisiaan siinä, että mitä lievemmästä vajaamielisyydestä on kysymys, sitä suurempi on sen suhteellinen osuus vajaamielisyyden kokonaisuutymästä.

Syvästi vajaamielisten lukumäärän suhde lievästi va-

jaamielisten lukumäärään oli tutkimuksessa 1255: 1102. Åkessonilla vastaava suhde oli 44: 88 (Åkesson, 1961, 45). Suomalaisessa tutkimuksessa syvästi vajaamielisten ryhmä oli siis suurempi kuin lievästi vajaamielisten päin vastoin kuin Åkessonilla, jolla jälkimmäisiä oli kaksi kertaa niin paljon kuin edellisiä.

Eroavuudet Åkessonin ja tämän tutkimuksen välillä johtuvat ilmeisesti siitä, että lievästi vajaamieliset ovat Åkessonin tutkimuksessa erottuneet paremmin kuin suomalaisessa tutkimuksessa.

6.3. Syntyperä ja vajaamielistiheys

Onko avioliiton ulkopuolella syntyneissä enemmän vajaamielisiä kuin avioliitossa syntyneissä, on kiinnostava kysymys, johon tutkimuksessa myös kiinnitettiin huomiota.

Vajaamielisistä oli avioliiton ulkopuolella syntyneitä 8.9 % ja avioliitossa syntyneitä 91.1 %. Tietoa siitä, kuinka suuri osa maan koko väestöstä on avioliiton ulkopuolella syntyneitä, ei valitettavasti ole saatavissa. Suomen tilastollisen vuosikirjan antamien tietojen perusteella voidaan kuitenkin laskea, että avioliiton ulkopuolella syntyneitä lapsia oli vuosina 1901-60 5.56 % kaikista näinä vuosina elävinä syntyneistä lapsista (STV 1962, 52). Kun avioliiton ulkopuolella syntyneiden lasten kuolleisuus yleensä on ollut suurempi kuin aviolaisten (Raivio, Arvi, 1954, 426), ei avioliiton ulkopuolella syntyneiden osuus koko väestöstä todennäköisesti ole tutkimusvuonnaakaan ainakaan ylittänyt sanottua määrää. Kun 8.9 % vajaamielisistä oli avioliiton ulkopuolella syntyneitä, merkitsee se, että vajaa-

Taulu 10
Tabell
Table

Vajaamielisten syntyperä De psykiskt efterblivnas börd Birth legitimacy of subnormal persons

Vajaamielisyyden aste Graden av psykiskt efterblivenhet Grade of subnormality	Avioliitossa syntyneet Födda inom äktenskap Born in wedlock		Avioliiton ulkopuolella syntyneet Födda utom äktenskap Born out of wedlock	
	Luku Antal Number	%	Luku Antal Number	%
Vaikeasti VM — Svårt PE — <i>Severe</i>	354	16.4	23	10.9
Keskiasteisesti VM — Medelsvårt PE <i>Moderate</i>	811	37.5	67	31.9
Lievästi VM — Lindrigt PE — <i>Mild</i>	983	45.5	119	56.7
Taso tuntematon — Graden okänd — <i>Not known</i>	14	0.6	1	0.5
Yhteensä — Sammanlagt — <i>Total</i>	2 162	100.0	210	100.0

Taulu 11
Tabell
Table

Vajaamielisten ja heikkolahjaisten jakautuminen syntymäkunnassa asumisen, sukupuolen ja äidinkielen mukaan
De psykiskt efterblivna och underbegåvades fördelning med hänsyn till kvarboende i hemkommunen, kön och modersmål.

Sex, mother tongue and residence in place (commune) of birth of mentally subnormal and retarded

Sukupuoli Kön Sex	Äidinkieli Modersmål Mother tongue	Asu syntymäkunnassa Bor kvar i hemkommunen Resident in place of birth		Ei asu syntymäkunnassa Bor ej kvar i hemkommunen Not resident in place of birth		Luovutetuilla alueella synt. Födda inom det avträdde området Born in ceded areas ¹⁾		Ei merkintää Uppgift saknas Not known		Yhtensä Sammanlagt Total	
		Luku Antal Number	%	Luku Antal Number	%	Luku Antal Number	%	Luku Antal Number	%	Luku Antal Number	%
Miehet Män Male	Suomi — Finska Finnish	834	68.9	284	23.5	49	4.0	44	3.6	1 211	92.5
	Ruotsi — Svenska Swedish	78	79.6	15	15.3	—	—	5	5.1	98	7.5
	Yht.—Summa—Total	912	69.7	299	22.9	49	3.7	49	3.7	1 309	100.0
Naiset Kvinnor Female	Suomi — Finska Finnish	751	63.6	341	28.9	53	4.5	36	3.0	1 181	92.0
	Ruotsi — Svenska Swedish	71	68.9	26	25.3	—	—	6	5.8	103	8.0
	Yht.—Summa—Total	822	64.0	367	28.6	53	4.1	42	3.3	1 284	100.0
Kaikki — Alla All	Suomi — Finska Finnish	1 585	66.3	625	26.1	102	4.3	80	3.3	2 392	92.2
	Ruotsi — Svenska Swedish	149	74.1	41	20.4	—	—	11	5.5	201	7.8
	Yht.—Summa—Total	1 734	66.9	666	25.7	102	3.9	91	3.5	2 593	100.0

¹⁾ Territory ceded to the Soviet Union after World War 2

mielisissä oli suhteellisesti enemmän avioliiton ulkopuolella syntyneitä kuin koko väestössä. Eroavuus oli tilastollisesti erittäin merkitsevä ($t = 7.126^{***}$).

Tutkimuksessa ei ole voitu ottaa selvitetäväksi, mistä johtuu, että avioliiton ulkopuolella syntyneissä on suhteellisesti enemmän vajaamielisiä kuin avioliitossa syntyneissä. Kun tiedetään, että eräät äidin sairaudet raskauden ajan alussa samoin kuin synnytysvammat ovat tärkeitä vajaamielisyyden aiheuttajia (Tarvainen—Tarasti, 1964, 12—13), voidaan olettaa, että avioliiton ulkopuolella raskaina olevien naisten ainakin aikaisemmin yleinen arkuus kääntyy lääkärin, terveysisärensä tai kättilön puoleen ja hakeutua synnytystä varten sairaalaan, on asiassa osatekijänä.

Taulusta 10 näkyy, että avioliiton ulkopuolella syntyneissä vajaamielisissä oli suhteellisesti enemmän lievästi vajaamielisiä ja vähemmän vaikeasti vajaamielisiä kuin avioliitossa syntyneissä vajaamielisissä. Kuten sivulla 51 todetaan, tutkimus osoitti, että lievästi vajaamielisiä oli suhteellisesti enemmän alemmissa ja vaikeasti vajaamielisiä korkeimmissa sosio-ekonomisissa

ryhmissä. Aviottomien äitien sosio-ekonomisesta asemasta ei valitettavasti ole saatavissa tilastollisia tietoja, mutta on todennäköistä, että heidän sosio-ekonominen asemansa on heikompi kuin väestön keskimäärin. Mikäli näin todella on, tulos tukee sitä olettamusta, että lievä vajaamielisyyden on alemmissa sosio-ekonomisissa ryhmissä korostuvasti esiintyvä vajaamielisyyden aste.

6.4. Muuttaneisuus ja vajaamielisiheys

Vajaamielisten muuttaneisuutta mitattiin tutkimuksessa vain tiedoilla heidän asumisestaan syntymäkunnassaan tutkimuksen ajankohtana. Yllä olevasta taulusta 11 käy ilmi otokseen sisältyvien vajaamielisten jakautuminen syntymäkunnassa ja muussa kunnassa asuviin ryhmitettyinä sukupuolen ja äidinkielen mukaan.

Koko aineistosta, missä myös heikkolahjaisten ryhmä oli mukana, oli tutkimuksen aikaisessa asuinkunnassaan syntyneitä 66.9 %, miehistä 69.7 ja naisista 64.0 %, tällöin prosenttilukuihin ei sisälly luovutetuilla alueilla

Taulu 12.
Tabell
Table

Syntymäkunnassa asuminen ja vajaamielisyyden aste
Fördelningen i fråga om kvarboende i hemkommunen och graden av psykisk efterblivenhet
Residence in place (commune) of birth and grade of subnormality

Asuminen syntymäkunnassa Kvarboende i hemkommunen Residence	VV SPE Severe		KAV MPE Moderate		LV LPE Mild		Aste tuntematon Graden okänd Grade not known		HL UBE Retarded		Yhteensä Sammanlagt All (S.N. + ret.)	
	Luku Antal Number	%	Luku Antal Number	%	Luku Antal Number	%	Luku Antal Number	%	Luku Antal Number	%	Luku Antal Number	%
Asui syntymäkunnassaan — Bodde kvar i hemkommunen — Resident in place of birth.	278	73.7	590	67.2	700	63.5	12	80.0	154	69.7	1734	66.9
Ei asunut syntymäkunnassaan Bodde ej kvar i hemkommunen Not resident in place of birth. .	75	19.9	222	25.3	311	28.2	3	20.0	55	24.9	666	25.7
Luovutetulla alueella syntyneitä Födda på det avträdde området Born in ceded areas	13	3.5	36	4.1	46	4.2	—	—	7	3.2	102	3.9
Ei merkintää — Uppgift saknas Not known	11	2.9	30	3.4	45	4.1	—	—	5	2.2	91	3.5
Yhteensä — Sammanlagt — All (S.N. + ret.)	377	100.0	878	100.0	1102	100.0	15	100.0	221	100.0	2593	100.0

syntyneitä. Ruotsinkielisistä vajaamielisistä oli asuin-
kunnassaan syntyneitä kokonaista 74.1 %, ruotsinkieli-
sistä miehistä jopa 79.6 %.

Vaikka 3.5 %:ssa tapauksista ei ole saatu tietoa siitä,
asuiko asianomainen syntymäkunnassaan vai eikö, eikä
tilasto näin ollen ole aivan täydellinen, on kuitenkin
ilmeistä, että vajaamieliset ovat suhteellisesti osallistu-
neet muuttoliikkeeseen huomattavasti vähemmän kuin
maan koko väestö. Vuoden 1960 väestölaskennan mu-
kaan oli nimittäin syntymäkunnassaan asuvia koko
maassa vain 52.3 % koko väestöstä (Yleinen väestö-
laskenta 1960, VIII, 13). Ero vajaamielisiin verrattuna
oli tilastollisesti erittäin merkittävä ($t = 15.801^{***}$).
Kun väestölaskennan prosenttilukuun sisältyy myös siir-
toväki, on eroavuus todellisuudessa vielä suurempi.
Tutkimusaineistossa miehet ovat muuttaneet jonkin ver-
ran vähemmän kuin naiset ja ruotsinkieliset vähemmän
kuin suomenkieliset.

Muuttaneisuuden riippuvuus vajaamielisyyden asteesta
ilmenee taulusta 12.

Voidaan todeta, että mitä vaikeammasta vajaamieli-
syydestä oli kysymys, sitä useammin vajaamielinen asui
syntymäkunnassaan. Heikkolahjaisten ryhmään tämä
sääntö ei ulottunut, mutta aineistossa todettu pieni
heikkolahjaisten ryhmä ei ollutkaan kaikkia heikkolah-
jaisia edustava (s. 19).

Tarkasteltaessa syntymäkunnassa asumista vanhempien
socio-ekonomisen aseman mukaan havaitaan seuraavaa.

Vanhempien socio-ekon. asema	Luku- määrä	Ei asu synt. kunnassa Luku	%
Yrittäjät, myös maatalouden . .	1 112	214	19.2
Johtajat ja muut toimihenkilöt	178	64	36.0
Työntekijät	1 175	334	28.4

Suhteellisesti eniten oli syntymäkunnasta muutta-
neita johtajien ja toimihenkilöiden ryhmässä, suhteelli-
sesti vähiten yrittäjissä, mikä johtunee siitä, että tähän
ryhmään sisältyvät myös maatalouden yrittäjät, joita
maanomistus sitoo tiettyyn kuntaan.

Tutkimuksessa saatu tulos on yhdensuuntainen eräi-
den muiden tutkimusten tulosten kanssa. Vuoden 1935
tutkimuksessa 88.9 % vajaamielisistä asui syntymäkun-
nassaan, kun vastaava prosentti koko väestöstä vuoden
1930 väestönlaskennan mukaan oli 71.1 % (Mielisai-
raat ja vajaamieliset, 1940, 52).

Åkessonin tutkimuksen mukaan syvästi vajaamieliset
pysyivät syntymäpaikkakunnallaan useammin kuin muu
väestö, mutta vajaamielisten ryhmä kokonaisuutena ei
eronnut muusta väestöstä tässä suhteessa (Åkesson,
1961, 52).

Verrattaessa syntymäkunnassaan asuvien vajaamieli-
sten prosenttilukuja vuosina 1935 ja 1962 väestönlas-
kennan vastaaviin prosenttilukuihin vuosina 1930 ja
1960 voidaan todeta, että vajaamielisten näin mitattu
muuttaneisuus oli seurannut väestön liikkuvuuden

yleistä kehitystä, mutta oli v. 1962 suunnilleen samalla tasolla kuin koko väestön muuttaneisuus yli kolmekymmentä vuotta sitten. Vajaamielisten muuta väestöä vähäisempi muuttaneisuus vaikuttaa tiheyslukuja korottavasti maaseudulla, mistä kaupunkiin

suuntautuva muuttoliike vie mukanaan tervettä väestöä vajaamielisten jäädessä edelleen maaseudulle. Tämä kuvastuu tutkimuksen edellä (s. 39) selostetussa, maaseudun ja kaupunkien vajaamielisiheyden eroavuutta osoittavassa tuloksessa.

7. Vajaamielisten sosiaaliset olosuhteet

Tiheyslukujen laskeminen on ollut välttämätöntä vajaamielisten lukumäärän arvioimiseksi. Yhteiskunnan taholta järjestettävien huoltotoimenpiteiden tarve ei kuitenkaan ole riippuvainen ainoastaan vajaamielisten lukumäärästä, vaan myös vajaamielisten vajaamielisyyden asteesta, vammaisuudesta, liikuntakyvystä ja muista henkilökohtaisista ominaisuuksista sekä heidän ja heidän omaistensa mahdollisuuksista pitää itse huolta vajaamielisen hoidosta ja toimeentulosta.

Pyrittäessä huollontarpeen selvittämiseksi mittaamaan vajaamielisten omaisten mahdollisuuksia huolehtia vajaamielisen hoidosta ja toimeentulosta ja vajaamielisten kykyä tulla toimeen itsenäisesti valittiin muuttujiksi vajaamielisten ja heidän vanhempiensa sosio-ekonominen asema, tulot ja omaisuus, vajaamielisten asunto-olot, siviilisääty, koulunkäynteisyys ja vanhempien elossaolo. Näistä kahden ensimmäisen muuttujan voidaan katsoa mittaavan lähinnä vajaamielisen kotihoidon taloudellisia edellytyksiä, kun taas asunnon laatu mittaa kotihoidon erästä erittäin keskeistä käytännöllistä ja hoitoteknillistä edellytystä. Vajaamielisen siviilisääty ja vanhempien elossaolo puolestaan mittaavat mahdollisuutta saada tukea läheisiltä omaisilta, ja koulunkäynteisyys valaisee vajaamielisen itsenäisen tai osaksi itsenäisen toimeentulon erästä tärkeää edellytystä.

7.1. Vanhempien sosio-ekonominen asema

7.1.1. Sosio-ekonominen ryhmitys

Vajaamielisten ja heidän vanhempiensa sosio-ekonomisen aseman tutkiminen valaisee vajaamielisten ja heidän vanhempiensa sosiaalisia olosuhteita ja heidän tarvettaan saada tukea yhteiskunnan taholta. Sillä on erityistä mielenkiintoa myös vajaamielisyyden etiologian kannalta, koska se pyrkii osoittamaan, onko vajaamielisyyden esiintyminen riippuvainen vanhempien sosio-ekonomisesta asemasta. Vajaamielisten oma sosio-ekonominen asema määräytyy yleensä vanhempien mukaan, koska vajaamielisillä itsellään harvoin on itsenäistä ammattia.

Sosio-ekonomisen aseman osoittimina on tässä tutkimuksessa käytetty ammattia ja asemaa ammatissa. Ammatti ilmaisee yksilön toimintapiiriä, funktiota, ja siihen liittyy arvostuksia, jotka vaikuttavat asianomaisen sosiaaliseen asemaan yhteisössä. Nämä arvostukset perustuvat moniin seikkoihin, kuten ammatin vaatimaan

koulutustasoon, sen tuottamiin tuloihin, työn likaisuuteen, raskauteen jne. Eri ammatit ovat eri tavalla arvostettuja ja sijaitsevat eri tasoilla yhteisön sosiaalisessa arvoasteikossa. Taloudelliset mahdollisuudet, vaikutusvalta ja aktiivisuus ovat yleensä suurimmat asteikon yläpäässä. Toisaalta yksilön nauttimaan arvostukseen samoin kuin myös hänen tuloihinsa, toimintamahdollisuuksiinsa jne. vaikuttaa ammatin ohella myös hänen asemansa ammatissa. Johtavassa asemassa olevan tai itsenäisenä yrittäjänä toimivan arvostus yhteisössä on yleensä korkeampi kuin hänen alaisenaan toimivan työntekijän. Tässä tutkimuksessa sosio-ekonomista asemaa ei ole niinkään katsottu sosiaalisen statuksen kannalta kuin sen kyvyn kannalta karkeasti ilmaista asianomaisten taloudellisia ja sosiaalisia edellytyksiä pitää huolta vajaamielisestä.

Vajaamielisten vanhempien sosio-ekonomista asemaa mitattaessa käytettiin vuoden 1960 yleisen väestönlaskennan sosio-ekonomista ryhmitystä, joka muodosti väestönlaskennassa noudatetun ammattiasemaryhmitysten alajaon. Väestönlaskennassa käytetty ammattiryhmitys puolestaan perustui Yhdistyneiden Kansakuntien erään tilastokomitean suosituksiin¹⁾.

Perusryhmityksenä oli jako ammatissa toimivaan ja ammatissa toimimattomaan väestöön. Väestönlaskennan elinkeinotilastoissa ja sosio-ekonomista ryhmitystä suoritettaessa otettiin huomioon vain pääammatti. Ammatissa toimiviksi katsottiin myös avustavat perheenjäsenet, jos he autoivat jotakuta ruokakunnan jäsentä tämän ammatissa vähintään puolet alan normaalityöajasta. Ammatissa toimimattomiin taas luettiin ne perheenjäsenet, jotka eivät olleet varsinaisia ammatinharjoittajia eivätkä avustavia perheenjäseniä, sekä ns. itsenäiset ammatittomat, laitoksissa hoidettavina olevat ja vangit (Yleinen väestönlaskenta 1960, III, 7—8).

Ammattia koskevien tietojen lisäksi vuoden 1960 väestönlaskenta kokosi myös asemaa ammatissa koskevia tietoja, joiden perusteella laadittiin ammattiasemajako, joka käsitti viisi pääryhmää: yrittäjät, johtajat, toimihenkilöt, työntekijät ja avustavat perheenjäsenet.

¹⁾ Principles and Recommendations for National Population Censuses, ST/STAT/SER.M/27, Handbook of Population Census Methods, Volume II: Characteristics of the Population, United Nations Document ST/STAT/SER.F/5 Rev. 1; Yleinen väestönlaskenta 1960, III, 7.

Vedettäessä rajaa ylempien ja muiden toimihenkilöiden välille käytettiin jakoperusteina koulutusta, esimesasemaa ja palkkausta. Yksityisten palveluksessa oleviin nähden raja pyrittiin vetämään vastaavalle tasolle. Maataloustyöntekijöihin luettiin maanviljelyyn, metsätalouteen, puutarhanviljelyyn, kalastukseen tai kotieläinten hoitoon liittyviä tehtäviä suorittavat työntekijät, muihin ammattitaitoisiin ja erikoistuneisiin työntekijöihin muut kuin maatalouden ammattitaitoiset ja erikoistuneet työntekijät. Ammattitaidottomiksi työntekijöiksi katsottiin ne, joiden työ ei edellytä ammattitaitoa tai erikoistuneista, ei kuitenkaan maatalouden työntekijöitä. Itsenäisiin ammattitaitoihin kuuluivat eläkkeennauttijat, jotka eivät olleet ammatissa toimivia, opiskelijat, vangit ja laitoksissa hoidettavina olevat, jotka eivät kuuluneet mihinkään yksityiseen ruokakuntaan (Yleinen väestölaskenta 1960, III, 7—9). Tutkimuksessa käytettiin vertailtavuuden saavuttamiseksi samoja jakoperusteita.

Vuoden 1960 väestönlaskennassa käytetty sosio-ekonominen ryhmitys yhdisti ammattia ja ammattiasemaa koskevat tiedot ja perustui Yhdistyneiden Kansakuntien asiantuntijaryhmän sosio-ekonomista ryhmitystä koskevaan suositukseen (Conference of European Statisticians/WG. 6/81/1958). Lähinnä se noudatti suosituksessa esitettyä yhdistelmäryhmitystä (summary groups), mutta poikkesi siitä siinä, ettei ns. vapaiden ammattien harjoittajia pidetty erillisenä ryhmänä, vaan heidät vietiin ammattiasemasta riippuen asianomaiseen yhdistelmäryhmään (Yleinen väestölaskenta 1960, VI, 7).

Tutkimuksessa väestönlaskennan sosio-ekonomista ryhmitystä yksinkertaistettiin siten, että yrittäjät jaettiin väestönlaskennan käyttämien neljän alaryhmän asemesta vain kahteen alaryhmään, maatalousyrittäjiin ja muihin yrittäjiin. Niinikään koottiin avustavat perheenjäsenet eri ryhmäksi, joka jakaantui kahteen alaryhmään sen mukaan, oliko henkilö, jonka taloudellisessa yrityksessä asianomainen toimi avustavana perheenjäsenenä, maatalous- vai muu yrittäjä. Vastaava ryhmitys on saatavissa myös väestönlaskennan tauluista.

Tutkimuksessa käytetty sosio-ekonominen ryhmitys muodostui siten seuraavaksi:

Yrittäjät

- a) maatalousyrittäjät
- b) muut yrittäjät

Johtajat ja toimihenkilöt

- a) yritysten johtajat
- b) ylempät toimihenkilöt
- c) muut toimihenkilöt

Työntekijät

- a) maataloustyöntekijät
- b) muut ammattitaitoiset tai erikoistuneet työntekijät
- c) ammattitaidottomat, erikoistumattomat työntekijät
- d) henkilölliseen palveluskuntaan kuuluvat

Avustavat perheenjäsenet

- a) maatalousyrittäjien
- b) muiden yrittäjien

Itsenäiset ammattitomat

- a) entiset ammatinharjoittajat, eläkkeellä, pääomalla ja koroilla elävät
- b) opiskelijat
- c) vangit
- d) laitoksissa hoidettavina olevat.

Tietoja käsiteltäessä noudatettiin väestönlaskennan ammattinimikkeistöä ja ryhmiin sijoittamisohjeita.

Arvioitaessa sosio-ekonomista asemaa koskevan tutkimuksen tulosten luotettavuutta on otettava huomioon, että väestönlaskennan sosio-ekonomiseen ryhmitykseen on Tilastollisen päätoimiston ilmoituksen mukaan suhtauduttava varauksellisesti, koska ryhmiin sijoitus pääasiassa perustui lomakkeen täyttäjän itsensä käyttämiin ammattinimikkeisiin ja tarkistusten suorittaminen aineistoa käsiteltäessä oli vaikeata. Tämä koskee erityisesti jakoa ylempiin ja muihin toimihenkilöihin sekä ammattitaitoisiin ja -taidottomiin työntekijöihin (Yleinen väestölaskenta 1960, VI, 9).

7.1.2. Sosio-ekonomisen aseman jakauma

Kun kaikkien tutkimuksessa vajaamielisiksi tai heikkolahjaisiksi todettujen henkilöiden vanhempien ja koko ammatissa toimivan väestön sosio-ekonominen jakauma eivät ole keskenään vertailukelpoisia, koska edelliseen sisältyisivät myös tutkimuksen ajankohtana jo kuolleet vanhemmat ja jälkimmäiseen myös sellaiset ikäryhmät, joita tutkimus ei koskenut, verrattiin tutkimuksessa toisiinsa vajaamielisten ja heikkolahjaisten henkilöiden elossa olevien vanhempien ja väestönlaskennan perheen päämiesten sosio-ekonomisia jakaumia. Tutkimusaineistoon sisältyneet 5 avustavaa perheenjäsentä vietiin tällöin maataloustyöntekijöihin (4) tai ammattitaidottomiin työntekijöihin (1). Jakaumat ilmenevät seuraavasta taulusta ja niitä havainnollistaa kuvio 11.

Kun suurimpien kaupunkien Helsingin, Tampereen ja Turun puuttuminen otoksesta häiritsee vanhempien sosio-ekonomisen jakauman vertailtavuutta kaikkien perheen päämiesten vastaavaan jakaumaan, olisi ollut paikallaan poistaa näiden kaupunkien osuus perheen päämiesten jakaumasta. Tämä ei kuitenkaan ollut väestönlaskennan julkaistujen tilastotietojen perusteella mahdollista.

Jakaumista ilmenee, että tutkimusaineistoon kuuluvien vajaamielisten ja heikkolahjaisten elossa olevissa vanhemmissa oli suhteellisesti huomattavasti enemmän maatalousyrittäjiä ja ammattitaidottomia työntekijöitä kuin perheen päämiehissä yleensä. Prosenttilukujen erot olivat tilastollisesti erittäin merkitseviä ($t = 10.560^{***}$

Taulu 13
Tabell
Table

Vajaamielisten ja heikkolahjaisten elossa olevat vanhemmat, sosio-ekonominen jakauma koko maan perheen päämiehiin verrattuna

Psykiskt efterblivnas och underbegåvades levande föräldrar, socio-ekonomisk ställning jämförd med huvudmän för familjer i allmänhet i hela landet

Parents (if alive) of subnormal and retarded persons, socio-economic position compared with that as of all heads of families of whole country

Socio-ekonominen asema Socio-ekonomisk ställning Socio-economic position	Vanhemmat Föräldrar Parents		Koko maan kaikki perheen päämiehet Samtliga huvudmän för familjer i hela landet All heads of families of whole country	
	Luku Antal Number	%	Luku Antal Number	%
<i>Yrittäjät — Företagare — Self-employed</i>				
Maatalousyrittäjät — Jordbrukare — <i>In farming</i>	675	36.0	252 280	24.3
Muut yrittäjät — Övriga företagare — <i>Others</i>	101	5.4	74 796	7.2
Yrittäjät yhteensä — Företagare sammanlagt — <i>Total self-employed</i>	776	41.4	327 076	31.5
<i>Johtajat ja toimihenkilöt — Företagsledare och funktionärer Managerial and whitecollar</i>				
Yritysten johtajat — Företagsledare — <i>Managers of enterprises</i>	3	0.2	15 175	1.5
Ylemmät toimihenkilöt — Högre funktionärer <i>Senior white collar</i>	27	1.4	47 560	4.6
Muut toimihenkilöt — Övriga funktionärer — <i>Other white collar</i>	128	6.8	120 020	11.6
Johtajat ja toimihenkilöt yhteensä — Direktörer och funktionärer sammanlagt — <i>Total managerial and white collar</i>	158	8.4	182 755	17.7
<i>Työntekijät — Arbetare — Blue collar</i>				
Maataloustyöntekijät — Jordbruksarbetare — <i>Agricultural</i>	73	3.9	54 668	5.3
Muut ammattitaitoiset tai erikoistunnet — Övriga yrkeskunniga eller specialiserade — <i>Other skilled or specialized</i>	243	13.0	268 106	25.9
Ammattitaidottomat — Icke yrkeskunniga — <i>Unskilled</i>	543	28.9	75 761	7.3
Palveluskunta — Tjänstefolk — <i>Domestic servants</i>	31	1.6	15 621	1.5
Työntekijät yhteensä — Arbetare sammanlagt — <i>Total blue collar</i>	890	47.4	414 156	40.0
<i>Itsenäiset ammatittomat — Självständiga icke yrkesutövande Independent, no occupation</i>				
Entiset ammatinharjoittajat — F.f. yrkesutövare <i>Formerly occupied</i>	3	0.2	107 433	10.4
Opiskelijat — Studerande — <i>Students</i>	—	—	4 617	0.4
Laitoshuollettavat — Interner i vårdanstalter — <i>Inmates in institutions</i>	4	0.2	233	0.0
Itsenäiset ammatittomat yhteensä — Självständiga icke yrkesutövare tillsammans — <i>Total independent, no occupation</i>	7	0.4	112 283	10.8
<i>Ei merkintää — Uppgift saknas — Not known</i>	45	2.4	—	—
Yhteensä — Sammanlagt — <i>Total</i>	1 876	100.0	1 036 270	100.0

Lähteet: Yleinen väestölaskenta 1960, V, perheet, SVT VI C:103

Källor: Allmänna folkräkningen 1960, V, familjer, FOS VI C:103

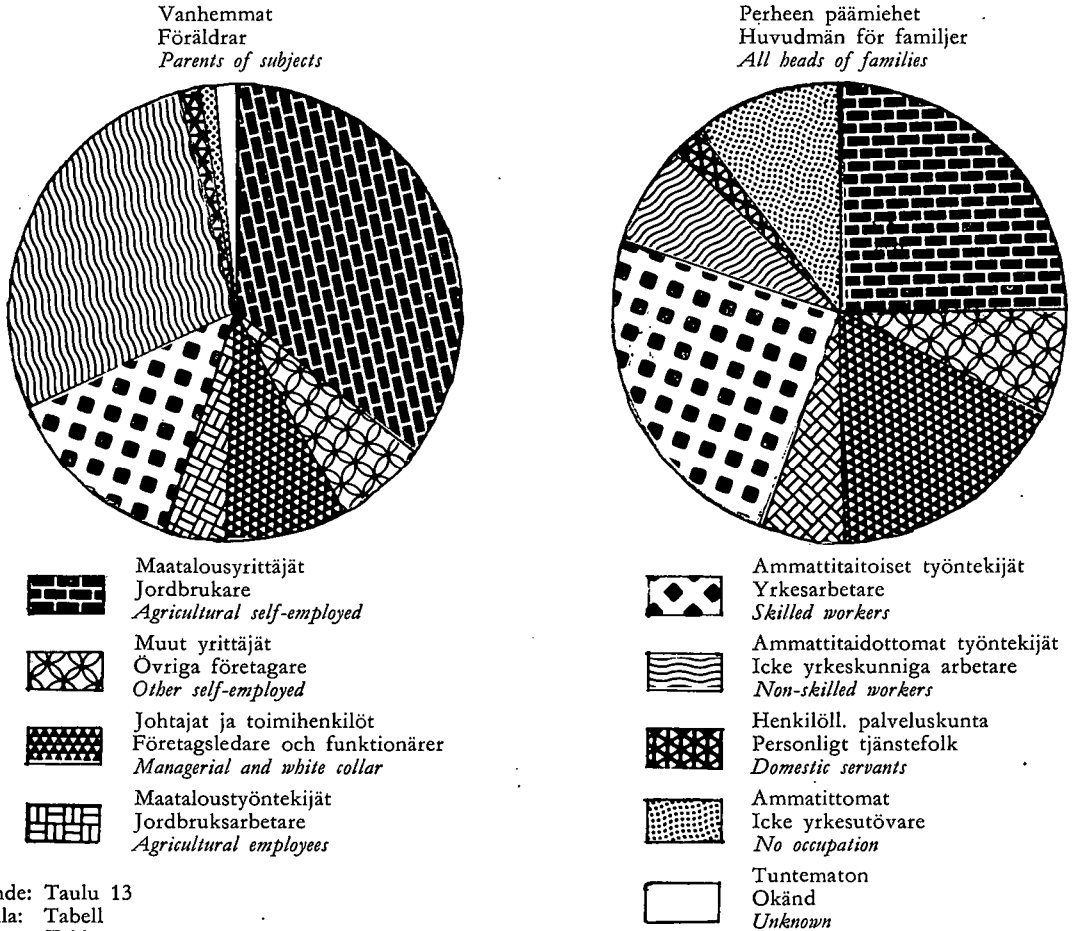
Source: General Census of Population 1960, V, families, SVT VI C:103

Kuvio 11
Diagram
Figure

Vajaamielisten vanhempien sosio-ekonominen asema verrattuna vuoden 1960 väestölaskennan perheen päämiesten sosio-ekonomiseen asemaan.

Den socio-ekonomiska ställningen av föräldrarna till de psykiskt efterblivna i förhållande till den socio-ekonomiska ställning huvudmän för familjer enligt folkräkningen 1960 intar

Socio-economic position of parents of subnormal and retarded persons, and of all heads of families by Population Census 1960



Lähde: Taulu 13

Källa: Tabell

Source: Table

ja 20.650***). Johtajia ja toimihenkilöitä sekä ammattitaitoisia työntekijöitä heissä sen sijaan oli suhteellisesti selvästi vähemmän kuin kaikissa perheen päämiehissä ($t = -14.509^{***}$ ja -16.202^{***}).

Tutkimustulosta arvioitaessa on kuitenkin otettava huomioon, ettei tutkimuksessa aina ollut mahdollista varmasti päätellä, oliko henkilö luettava maatalousyrittäjiin vai maatalouden työntekijöihin, koska tiedustelulomakkeessa ei kysytty maatilaa suuruutta eikä mm. metsä- tai uiittotyössä olon pituutta, joiden perusteella väestölaskennassa ratkaistiin, luettiin esim. pienviljelijä maatalousyrittäjiin vai maatalouden työntekijöihin. Ryhmitys oli usein ratkaistava sillä perusteella, oliko

asianomaisella pääasiassa tuloa maatalouskiinteistöistä vai palkkatuloa, mikä oli todettavissa hänen tulojaan koskevista käytettävissä olleista tiedoista. Niissä tapauksissa, joissa tuloja ei lainkaan ollut, ryhmitys suoritettiin ilmoitetun ammattinimikkeen perusteella, joka ei perustunut yksinomaan asianomaisen omaan ilmoitukseen, vaan oli tiedustelulomakkeen täyttäjän, useimmissa tapauksissa kunnan sosiaalisihiteerin, tarkistama.

Niinikään on otettava huomioon, että tutkimusaineistoon kuuluvien vanhemmat jo sisältyivät väestölaskennan sosio-ekonomiseen jakaumaan. Tällä seikalla ei kuitenkaan ole tutkimustuloksen luotettavuutta heikentävää merkitystä, sillä vajaamielisten ja heikkolahjaisten elossa

Taulu 14
Tabell
Table

Vajaamielisten vanhemmat, sosio-ekonomisen aseman jakaumat vajaamielisuuden asteen mukaan
Föräldrar till psykiskt efterblivna och deras fördelning på olika socio-ekonomiska ställningar, jämfört med graden av psykisk efterblivenhet
Family heads of subnormal persons. Distribution according to socio-economic position and grade of subnormality of their children

Sosio-ekonominen asema Socio-ekonomisk ställning Socio-economic position	Vajaamielisuuden aste Graden av psykisk efterblivenhet Grade of subnormality					
	Vaikeasti VM Svårt PE Severe		Keskiasteisesti VM Medelsvårt PE Moderate		Lievästi VM Lindrigt PE Mild	
	Luku Antal Number	%	Luku Antal Number	%	Luku Antal Number	%
<i>Yrittäjät — Företagare — Self-employed</i>						
Maatalous — Jordbrukare — Agriculture	145	38.5	375	42.7	387	35.1
Muut — Övriga — Others	29	7.7	50	5.7	53	4.8
Yhteensä — Sammanlagt — Total	174	46.2	425	48.4	440	39.9
<i>Johtajat ja toimihenkilöt — Företagsledare och funktionärer Managerial and white collar</i>						
Yritysten johtajat — Företagsledare — Managers of enterprises	2	0.5	1	0.1	—	—
Ylemmät toimihenkilöt — Högre funktionärer Senior white collar	9	2.4	10	1.2	10	0.9
Muut toimihenkilöt — Övriga funktionärer — Other white collar	35	9.3	50	5.7	56	5.1
Yhteensä — Sammanlagt — Total	46	12.2	61	7.0	66	6.0
<i>Työntekijät — Arbetare — Blue collar</i>						
Maataloustyöntekijät — Jordbruksarbetare — Agricultural	10	2.6	61	6.9	79	7.2
Muut ammattitaitoiset työntekijät — Övriga yrkeskunniga arbetare — Other skilled	49	13.0	76	8.7	106	9.6
Ammattitaidottomat — Icke yrkeskunniga arbetare Unskilled	78	20.7	200	22.8	330	29.9
Palveluskunta — Tjänstefolk — Domestic servants	7	1.9	14	1.6	20	1.8
Yhteensä — Sammanlagt — Total	144	38.2	351	40.0	535	48.5
<i>Avustavat perheenjäsenet — Medarbetande familjemedlemmar Assisting family members</i>						
Maatalouden — Inom jordbruket — Agricultural	2	0.5	2	0.2	3	0.3
Muut — Övriga — Others	—	—	1	0.1	—	—
Yhteensä — Sammanlagt — Total	2	0.5	3	0.3	3	0.3
<i>Itsenäiset ammatittomat — Självständiga icke yrkesutövande Independent, no occupation</i>	1	0.3	3	0.3	5	0.5
<i>Ei tietoa — Uppgift saknas — Not known</i>	10	2.6	35	4.0	53	4.8
Yhteensä — Sammanlagt — Total	377	100.0	878	100.0	1 102	100.0

olevat vanhemmat ovat vain häviävän pieni osa (0.2 %) kaikista perheen päämiehistä.

Tutkimustulos on siis maatalousyrittäjien ja maatalouden työntekijöiden osalta epätarkka. Kuten edellä on todettu, sama huomautus koskee myös väestönlaskennan sosio-ekonomisen jakauman luotettavuutta. Sillä seikkalla, että tutkimuksen tiedot ovat toista vuotta myöhemmältä ajankohdalta kuin väestönlaskennan sosio-eko-

nominen jakauma, ei liene merkittävää vaikutusta, koska tänä aikana sosio-ekonomisessa jakaumassa tapahtuneet muutokset eivät ole ehtineet olla niin suuria, että ne olisivat muuttaneet jakauman pääpiirteitä merkityksellisesti tavalla. Vuoden 1960 väestönlaskennan sosio-ekonominen jakauma on ollut ainoa käytettävissä oleva vertailuperuste.

Itsenäisten ammatittomien pieni määrä vanhempien

Taulu 15
Tabell
Table

Vajaamielisten ja heikkolahjaisten jakautuminen vanhempien sosio-ekonomisen aseman ja vajaamielisyyden asteen mukaan
De psykiskt efterblivnas och underbegåvades fördelning enligt föräldrarnas socio-ekonomiska ställning och graden av psykisk efterblivenhet

Distribution of subnormal and retarded persons according to the socio-economic position of their parents and their grade of subnormality

Vanhempien sosio-ekonominen asema Föräldrarnas socio-ekonomiska ställning <i>Socio-economic position of parents</i>	Vajaamielisyyden aste Graden av psykisk efterblivenhet <i>Grade of subnormality</i>					Yhteensä Sammanlagt <i>All (S.N.+ret.)</i>
	VV SPE <i>Severe</i>	KAV MPE <i>Moderate</i>	LV LPE <i>Mild</i>	Taso tuntematon Nivån okänd <i>Grade not known</i>	HL UBE <i>Retarded</i>	
<i>Yrittäjät — Företagare — Self-employed</i>				%		
Maatalous — Jordbrukare — <i>Agricultural</i>	15.1	39.0	40.2	0.4	5.3	100.0
Muut — Övriga — <i>Others</i>	19.3	33.3	35.4	0.7	11.3	100.0
Yhteensä — Sammanlagt — <i>Total</i>	15.6	38.2	39.6	0.5	6.1	100.0
<i>Johtajat ja toimihenkilöt — Företagsledare och funktionärer Managerial and white collar</i>						
Yritysten johtajat — Företagsledare — <i>Managers of enterprises</i>	66.7	33.3	—	—	—	100.0
Ylemmät toimihenkilöt — Högre funktionärer <i>Senior white collar</i>	30.0	33.3	33.3	—	3.4	100.0
Muut toimihenkilöt — Övriga funktionärer — <i>Other white collar</i>	23.7	33.8	37.8	—	4.7	100.0
Yhteensä — Sammanlagt — <i>Total</i>	25.4	33.7	36.5	—	4.4	100.0
<i>Työntekijät — Arbetare — Blue collar</i>						
Maataloustyöntekijät — Jordbruksarbetare — <i>Agricultural</i>	6.3	38.1	49.4	0.6	5.6	100.0
Muut ammattitaitoiset — Övriga yrkeskunniga arbetare — <i>Other skilled</i>	18.3	28.4	39.5	0.7	13.1	100.0
Ammattitaidottomat — Icke yrkeskunniga arbetare — <i>Unskilled</i>	11.1	28.5	47.0	1.0	12.5	100.0
Palveluskunta — Tjänstefolk — <i>Domestic servants</i>	15.6	31.1	44.4	—	8.9	100.0
Yhteensä — Sammanlagt — <i>Total</i>	12.3	29.9	45.5	0.8	11.5	100.0
<i>Avustavat perheenjäsenet — Medarbetande familjemedlemmar Assisting family members</i>	22.3	33.3	33.3	—	11.1	100.0
<i>Itsenäiset ammatittomat — Självständiga icke yrkesutövande Independent, no occupation</i>	10.0	30.0	50.0	—	10.0	100.0
<i>Ei merkintää — Uppgift saknas — Not known</i>	9.4	33.0	50.0	—	7.6	100.0
Kaikki — Samtliga — <i>All</i>	14.5	33.9	42.5	0.6	8.5	100.0

sosio-ekonomisessa jakaumassa johtuu siitä, että tutkimuksessa tiedusteltiin ammatittomien osalta heidän aikaisempaa ammatiaan ja että heidät on ryhmitelty sen perusteella.

Esitetystä varauksista huolimatta tutkimus antaa aihetta todeta, että vajaamielisiksi tai heikkolahjaisiksi todettujen henkilöiden vanhempien sosio-ekonomisessa jakaumassa on huomattavia eroavuuksia koko maan perheen päämiesten sosio-ekonomiseen jakaumaan verrattuna.

7.1.3. Vajaamielisyyden aste ja vanhempien sosio-ekonominen asema

Verrattaessa keskenään vaikeasti, keskiasteisesti ja lievästi vajaamielisten henkilöiden vanhempien sosio-ekonomisen aseman jakautumia näihin sisällytettiin myös tutkimusajankohtana jo kuolleita vanhempia koskevat luvut. Jakaumat muodostuivat taulusta 14 ilmeneviksi.

Vaikeasti vajaamielisten henkilöiden vanhempien sosio-ekonomisessa jakaumassa johtajat ja toimihenkilöt ovat suhteellisesti runsaammin edustettuina kuin lievästi

vajaamielisten henkilöiden vanhempien vastaavassa jakaumassa. Johtajien ja toimihenkilöiden suhteellinen osuus laskee siirryttäessä vaikeasti vajaamielisistä lievästi vajaamielisiin. Myös ammattitaitoiset työntekijät ja muut yrittäjät kuin maatalousyrittäjät ovat vaikeasti vajaamielisten vanhempien jakaumassa voimakkaammin edustettuina kuin keskiasteisesti ja lievästi vajaamielisten vanhempien jakaumassa. Maatalouden työntekijöiden ja ammattitaidottomien työntekijöiden prosenttinen osuus sitä vastoin kasvaa siirryttäessä vaikeasti vajaamielisistä lievästi vajaamielisiin.

Taulusta 15 ilmenee, miten eri sosio-ekonomisiin ryhmiin kuuluvien vanhempien vajaamieliset ja heikkolahjaiset lapset jakautuivat vajaamielisyyden asteen mukaan.

Vaikeasti vajaamielisiä oli muiden yrittäjien kuin maatalousyrittäjien sekä samoin johtajien ja toimihenkilöiden ja ammattitaitoisten työntekijöiden vajaamielisissä lapsissa suhteellisesti enemmän kuin maatalouden työntekijöiden, ammattitaidottomien työntekijöiden ja maatalousyrittäjien lapsissa. Maatalouden työntekijöiden ja ammattitaidottomien työntekijöiden vajaamielisistä lapsista taas suhteellisesti suurempi osa on lievästi vajaamielisiä.

Eroavuuksia testattaessa havaitaan, että vaikeasti vajaamielisiä oli johtajien ja toimihenkilöiden lasten ryhmässä merkittävästi enemmän ($t = 3.166^{***}$), maataloustyöntekijöiden lasten ryhmässä tilastollisesti erittäin merkittävästi vähemmän ($t = -4.006^{***}$) ja ammattitaidottomien työntekijöiden lasten ryhmässä melkein merkittävästi vähemmän ($t = -2.476^*$) kuin kaikissa vajaamielisissä. Muiden yrittäjien ja muiden ammattitaitoisten työntekijöiden lasten ryhmässä vaikeasti vajaamielisten suhteellinen enemmistö oli todettavissa, mutta ei ollut tilastollisesti merkittävä.

Keskiasteisesti vajaamielisissä oli ammattitaidottomien vanhempien lapsia merkittävästi vähemmän ($t = -2.781^{***}$) kuin keskiasteisesti vajaamielisiä oli vajaamielisten kokonaisjakaumassa. Lievästi vajaamielisissä oli ammattitaidottomien vanhempien lapsia melkein merkittävästi ($t = 2.122^*$) enemmän kuin koko jakaumassa.

Tutkimuksen tulokset viittaavat siihen, että vaikea vajaamielisyyden on suhteellisesti yleisempi korkeammassa ja lievä vajaamielisyyden alemmissa sosio-ekonomisissa ryhmissä. Tämä tulos näyttää tukevan Steinin ja Susserin sekä Kirkin ja Johnssonin esittämiä käsityksiä, joiden mukaan vaikea vajaamielisyyden on yleisempi korkeammassa ja lievä vajaamielisyyden alemmissa sosiaalisissa ryhmissä. Poikkeuksena olivat tutkimuksen mukaan maatalousyrittäjät, joiden kohdalla vajaamielisyyden asteen mukainen jakautuminen noudattaa samaa suuntaa kuin maatalouden työntekijöiden ja ammattitaidottomien työntekijöiden kohdalla. Tämä voi kuitenkin johtua siitä, että maatalousyrittäjiin on tutkimuksessa saattanut tulla luetuksi myös maatalouden työntekijöitä (s. 46).

Sitä ilmiötä, että vaikeaa vajaamielisyyttä esiintyy suhteellisesti enemmän korkeammassa sosio-ekonomisissa kerroksissa ja lievästi vajaamielisyyttä alemmissa, voidaan selittää edellä mainitulla *Sarasonin* esittämällä käsityksellä, että lievä vajaamielisyyden on useammin kuin vaikea perusuusista tekijöistä aiheutuva (s. 16). Heikoin älyllisin edellytyksin varustetut vanhemmat eivät ole pystyneet kohoamaan korkeampiin sosio-ekonomisiin ryhmiin. Toisaalta voi myös olla mahdollista, että hyvässä sosio-ekonomisessa asemassa olevat vanhemmat pystyvät hankkimaan lievästi vajaamielisiä ja heikkolahjaisille lapsilleen sellaisen ammattin ja muun koulutuksen, etteivät nämä enää riittävästi erotu yhteisössään tullakseen luetuiksi vajaamielisten tai heikkolahjaisten joukkoon. Niinikään voi olla mahdollista, että erityisesti vaikeasti vajaamielisten kuolleisuus on sosiaalisesti alemmissa ryhmissä suurempi kuin yleisessä. Tutkimus ei kuitenkaan pyrkinyt selvittämään kysymyksessä olevan ilmiön syitä, vaan se jää muiden tutkimusten suoritettavaksi.

7.2. Vanhempien tulot ja omaisuus

7.2.1. Tulot

Vajaamielisiksi tai heikkolahjaisiksi todettujen henkilöiden vanhempien tuloja koskevat tiedot otettiin veroilmoituksista, jotka oli tehty vuoden 1960 tuloista ja omaisuudesta. Palkansaajien ja luonnollisten henkilöiden tuloista saatiin tiedot veroilmoituslomakkeen 1 kohdasta 39, jossa ilmoitetaan verolautakunnan päätös valtionverotusta varten. Maa- ja metsätalouden harjoittajien tuloista tiedot saatiin heitä varten vahvistetun veroilmoituslomakkeen 2 vastaavasta kohdasta 61, liikkeen ja ammatinharjoittajien tulot veroilmoituslomakkeen 1 kohdasta 39. Tulot koskevat siten valtionverotuksessa huomioon otettuja kokonaistuloja ilman vähennyksiä. Tiedustelulomakkeeseen oli myös merkittävä, oliko ilmoitettu tulo tuloa maatalouskiinteistöstä, palkkatuloa vai tuloa liikkeestä tai ammatista. Milloin asianomaisella oli ollut useammanlaatuista tuloa, oli tiedustelulomakkeeseen merkittävä se tulonlaatu, jota tulot pääasiassa olivat.

Tutkimus kohdistettiin valtionverotuksessa ilmoitettuihin, verolautakunnan tarkistamiin tuloihin vertailtavuuden saavuttamiseksi Tilastollisen päätoimiston tulo- ja omaisuustilaston vastaaviin tietoihin. Tästä syystä otettiin tutkittaviksi vuoden 1960 tulot, joita koskevan tulo- ja omaisuustilaston voitiin odottaa olevan käytettävissä tutkimuslomausta kirjoitettaessa.

Samoin kuin tulo- ja omaisuustilasto tutkimukseen ei käsitä kaikkia tutkittujen verovuonna saamia tuloja, vaan sen ulkopuolelle ovat jääneet verovapaat tulot, erinäiset kunnallisverotuksen alaiset tulot, joita valtionverotuksessa ei veroteta, sekä eräät sosiaaliluontoiset tulot, kuten lapsi- ja perhelisät sekä kansaneläkkeet.

Veroilmoituksista saatu aineisto on epäyhtenäinen sikäli, että maatalouskiinteistöistä saadut tulot määrätään verotusta varten eri perusteilla kuin esim. palkkatulot. Ilmeistä on myöskin, ettei kaikkia tuloja ilmoiteta veroilmoitusta tehtäessä tai ne ilmoitetaan todellisia pienempinä. Ennakkopidätyksen vuoksi palkkatulot vastaavat todellisia tuloja paremmin kuin muut (Tuloja omaisuustilasto 1959, 9—11). Nämä huomautukset koskevat samalla tavalla sekä tutkimuksen että tuloja omaisuustilaston tietoja eivätkä sen vuoksi vaikuta niiden keskinäiseen vertailtavuuteen.

Vajaamielisten ja heikkolahjaisten tulosta verotettujen vanhempien tuloluokittainen jakauma verrattuna kaikkien tuloa saaneiden vastaavaan jakaumaan v. 1960 oli seuraava:

Tulot 10 000 vmk/v	Vanhemmat		Kaikki %
	Luku	%	
1— 9	114	8.2	17.9
10— 19	203	14.5	15.5
20— 29	226	16.2	14.8
30— 39	201	14.4	13.8
40— 59	289	20.7	19.3
60— 79	195	13.9	10.0
80—119	118	8.4	5.8
120—199	41	2.9	2.1
200—399	9	0.6	0.6
400—	3	0.2	0.2
Yhteensä	1399	100.0	100.0

Lähde: Tulo- ja omaisuustilasto 1960, 84.

Sillä seikalla, että vajaamielisten vanhemmat sisältyvät kaikkien tulosta verotettujen tuloluokittaiseen jakaumaan, ei ole tilastollista merkitystä. Jonkin verran vaikutusta saattaa sitä vastoin olla sillä, että tulo- ja omaisuustilaston aineiston sisältyvät myös työkykyisten nuorimmat 15—19 vuotiaiden ikäluokat, joita vajaamielisten vanhemmissa ei ollut. Nämä ikäluokat vaikuttanevat kaikkien tulosta verotettujen jakaumassa lisäävästi alimpiin tuloluokkiin vähentäen muiden tuloluokkien prosentista osuutta.

Alimpaan tuloluokkaan kuuluvia on vajaamielisten ja heikkolahjaisten tulosta verotetuissa vanhemmissa suhteellisesti vähemmän kuin kaikissa tulosta verotetuissa. Eroavuus on tilastollisesti erittäin merkitsevä ($t = -13.215^{***}$). Tuloluokissa 600 000—790 000 vmk ja 800 000—1 199 000 vmk vajaamielisten vanhempia taas oli suhteellisesti enemmän kuin niissä oli tulonsaajia kaikkien tulosta verotettujen jakaumassa. Eroavuus oli tilastollisesti erittäin merkitsevä ($t = 4.216^{***}$ ja 3.504^{***}). Muuten jakaumat olivat varsin lähellä toisiaan. Korkeimpiin tuloluokkiin kuuluvia oli kummasakin jakaumassa sama suhteellinen määrä.

Tulo- ja omaisuustilaston mukaan verotettuja tulonsaajia oli v. 1960 kaikista 15—64 vuotiaista 81 % (Tulo- ja omaisuusverotilasto 1960, 13). Vajaamielisten ja heikkolahjaisten elossa olevista vanhemmista oli

v. 1960 verotettua tuloa saaneita 74.6 %. Eroavuus on tilastollisesti erittäin merkittävä ($t = 6.368^{***}$). Vaikkakin tulosta verotettujen tuloluokittaiset jakaumat molemmissa ryhmissä olivat läheisesti samanlaiset, on siis huomattava, että vajaamielisten ja heikkolahjaisten vanhemmissa oli suhteellisesti enemmän sellaisia, joilla ei ollut lainkaan verotettavaa tuloa. Taloudellisesti heikoimmassa asemassa olevien ryhmä on vajaamielisten ja heikkolahjaisten vanhemmissa suhteellisesti suurempi kuin koko työkykyisessä iässä olevassa väestössä. Vajaamielisten huollontarvetta mitattaessa tällä seikalla on sitäkin suurempi merkitys, kun vajaamielisten hoito on meillä voimakkaasti omaisvaltaista (s. 56).

Vajaamielisten ja heikkolahjaisten tulosta verotettujen vanhempien tulojen prosenttinen jakauma eri tulolähteiden mukaan oli verrattuna kaikkien tulonsaajien vastaavaan jakaumaan v. 1960 seuraava:

	Vanhemmat		Kaikki %
	Luku	%	
Palkasta ja eläkkeestä	902	64.5	79.0
Maatalouskiinteistöistä	411	29.4	10.5
Muusta kiinteistöistä	4	0.3	1.7
Liikkeestä, elinkeinosta tai ammatista	76	5.4	7.1
Osingoista	—	—	0.5
Muut tulot	6	0.4	1.2
Yhteensä	1399	100.0	100.0

Lähde: Tulo- ja omaisuustilasto 1960, 19.

Tuloa saaneissa vajaamielisten ja heikkolahjaisten vanhemmissa oli siis suhteellisesti vähemmän palkansaajia ja enemmän maatalouskiinteistöistä tuloa saavia kuin maan kaikissa tulonsaajissa.

Vaikeasti, keskiasteisesti ja lievästi vajaamielisten henkilöiden vanhempien tuloluokittaiset prosenttiset jakaumat ilmenevät taulusta 16. Jakaumassa on otettu huomioon ainoastaan tulosta verotetut vanhemmat.

Vaikeasti vajaamielisten vanhemmissa kaksi alinta tuloluokkaa olivat heikommin edustettuina kuin keskiasteisesti ja lievästi vajaamielisten vanhemmissa. Asianlaita on sama myös, jos tätä ryhmää verrataan kaikkiin tulosta verotettuihin vajaamielisten vanhempiin tai maan kaikkiin tulosta verotettuihin. Sitä vastoin tuloluokat 1 200 000—1 990 000 vmk olivat vaikeasti vajaamielisten vanhempien tuloluokittaisessa jakaumassa suhteellisesti runsaammin edustettuina kuin mainituissa kokonaisjakaumissa. Vaikeasti vajaamielisten vanhemmat olivat siten jonkin verran suurempituloisia kuin keskiasteisesti tai lievästi vajaamielisten ja kuin tuloista verotetut yleensä. Tulos on yhdensuuntainen vaikeasti vajaamielisten henkilöiden vanhempien sosio-ekonomista asemaa koskevien havaintojen kanssa (s. 46—48).

Vanhempien muista tuloista mainittakoon, että kansaneläkkeen vanhuuseläkettä sai v. 1961 258 eli 13.8 %

Taulu 16
Tabell
Table

Eriasteisten vajaamielisten henkilöiden vanhempien tuloluokittaiset prosenttiset jakaumat
Föräldrar till psykiskt efterblivna av olika grader och deras procentuella fördelning på olika inkomstklasser
Income of parents of subnormal children, percentage distribution according to income classes and grade of subnormality

Tulot 10 000 vnk Inkomster 10 000 gmk Income 10 000 old Fmk	Vaikkeasti VM Svårt PE Severe	Keskiasteisesti VM Medelsvårt PE Moderate	Lievästi VM Lindrigt PE Mild	Kaikki VM Samtliga PE All S.N.	Kaikki tulonsaajat Samtliga inkomsttagare All persons with incomes
			%		
1— 9	6.5	8.6	9.3	8.2	17.9
10— 19	6.9	18.8	14.1	14.5	15.5
20— 29	19.1	18.9	13.3	16.2	14.8
30— 39	12.6	14.2	15.8	14.4	13.8
40— 59	22.3	17.1	20.2	20.7	19.3
60— 79	16.3	9.1	15.9	13.9	10.0
80—119	10.6	8.4	8.2	8.4	5.8
120—199	4.9	3.5	2.5	2.9	2.1
200—399	0.4	0.9	0.7	0.6	0.6
400—	0.4	0.5	—	0.2	0.2
Yhteensä — Sammanlagt — Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Lähde: Tulo- ja omaisuustilasto 1960, 84
Källa: Inkomst- och förmögenhetsstatistik 1960, 84
Source: Statistics of income and property 1960, page 84

tutkimuksen ajankohtana elossa olleista vanhemmista. Työkyvyttömyys- ja sairauseläkkeen saajia oli 174 eli 9.3 % vanhemmista. Kaikkiaan oli siten kansaneläkkeen saajia 23.0 % eli lähes neljäsosa vanhemmista. V. 1961 oli kansaneläkkeen saajia koko maassa 483 100 (Suomen tilastollinen vuosikirja 1962, 11, 29, 195) eli 17.3 % maassa asuvasta 20 vuotta täyttäneestä väestöstä. Eroavuus oli tilastollisesti erittäin merkitsevä ($t = 5.864^{***}$). Tutkimusaineistossa oli siis suhteellisesti enemmän kansaneläkkeen saajia kuin koko väestössä. Tämä näkökohta on syytä ottaa huomioon arvioitaessa vanhempien edellytyksiä pitää huolta vajaamielisistä lapsistaan. Kansaneläkeikään ehtineitä ja työkyvyttömiä oli vajaamielisten vanhemmissa suhteellisesti enemmän kuin koko väestössä.

7.2.2. Omaisuus

Vanhempien omaisuutta koskevat tiedot saatiin vuoden 1960 veroilmoituksista. Verotettavan omaisuuden ulkopuolelle jäivät henkilökohtaiseen käyttöön tarkoitettavat vaatteet ja asuntoirtoaimisto, erinäiset obligatit sekä muilla kuin shekki- ja niihin verrattaville tileille talletetut indeksiin sitomattomat tai enintään indeksin nousun puoleen määrään sidotut varat. Aviopuolisot saivat vähentää 300 000 vnk yhteenlasketusta omaisuudestaan sekä lisäksi 150 000 vnk jokaisesta verovuonna elättämästään alaikäisestä lapsesta. Veroa asetettiin tällöin voimassa olleen omaisuusveroasteikon mukaan vain

verotettavasta omaisuudesta, joka oli vähintään 1 000 000 vnk:n suuruinen (Tulo- ja omaisuustilasto 1960, 36—37).

Niiden vanhempien omaisuusluokittainen jakauma, joilla oli verotettavaa omaisuutta, ilmenee taulusta 17.

Verotettua omaisuutta oli kaikkiaan 306 vanhempalla eli 16.3 %:lla tutkimuksen ajankohtana elossa olleista vanhemmista. Koko maassa oli v. 1960 tulo- ja omaisuustilaston mukaan 192 462 yksityistä henkilöä, joille oli asetettu omaisuusvero (Tulo- ja omaisuustilasto 1960, 37). Tämä merkitsi 5.7 % 20 vuotta täyttäneestä väestöstä. Omaisuudesta verotettuja oli vajaamielisten ja heikkolahjaisten vanhemmissa siten suhteellisesti huomattavasti enemmän, jopa lähes kolme kertaa niin paljon kuin koko samanikäisessä väestössä.

Omaisuden perusteella verotetuista oli tutkimusaineistossa 12.1 % kaupungeissa ja kauppaloissa ja 87.9 % maalaiskunnissa verotettuja. Vastaavat luvut olivat maan kaikista omaisuuden perusteella verotetuista 28 % ja 72 %. Tutkimusaineistossa oli siten suhteellisesti enemmän maaseudulla verotettuja kuin kaikissa omaisuuden perusteella verotetuissa. Tässä heijastuneen sama perusero, joka näkyy sosio-ekonomisessa jakaumassa maatalousyrittäjien enemmyytenä kaikkien perheen päämiesten vastaavaan jakaumaan verrattuna (s. 48).

Verotetut omaisuudet jakaantuivat omaisuusluokittain taulusta 18 ilmenevällä tavalla.

Taulu 17
Tabell
Table

Vanhempien verotettava omaisuus omaisuusluokittain kaupungeissa ja kauppaloissa sekä maaseudulla
Föräldrarnas skattbara förmögenhet inom olika förmögenhetskategorier i städer och köpingar samt på landsbygden
Taxable value of property of parents in urban communes and rural communes

	Verotettava omaisuus 100 000 vmk Skattbar förmögenhet 100 000 gmk Taxable property 100 000 old Fmk						
	10—14	15—19	20—39	40—59	60—99	Yhteensä Sammanlagt Total	%
Kaupungit ja kauppalat — Städer och köpingar Urban communes	14	6	10	—	7	37	12.1
Maalaiskunnat — Landskommuner — Rural communes	101	59	73	24	12	269	87.9
Yhteensä — Sammanlagt — Total	115	65	83	24	19	306	100.0

Taulu 18
Tabell
Table

Omaisuiden perusteella verotettujen prosenttinen omaisuusluokittainen jakauma
Procentuell fördelning på olika förmögenhetskategorier av personer som beskattats på grund av förmögenhet
Property of property-tax payers distributed according to value of property, percentages

	Omaisluokittainen omaisuus 100 000 vmk Förmögenhetskategori 100 000 gmk Value 100 000 old Fmk						
	10—14	15—19	20—39	40—59	60—99	100—	Yhteensä Sammanlagt Total
Verotetut yksityiset henkilöt — Beskattade en- skilda personer — Private property-tax payers ..	31.3	20.7	31.3	8.1	5.0	3.5	99.9
Tutkittujen vanhemmat — De undersöktas för- äldrar — Parents of subjects	37.6	21.2	27.1	7.9	6.2	—	100.0

Lähde: Tulo- ja omaisuustilasto 1960, 38

Källa: Inkomst och förmögenhetsstatistik 1960, 38

Source: Statistics of income and property 1960, page 38

Omaisuiden perusteella verotettujen vanhempien omaisuusluokittaisessa jakaumassa oli suhteellisesti jonkin verran enemmän alimmassa omaisuusluokassa olevia kuin kaikkien omaisuudesta veroa maksavien yksityisten henkilöiden jakaumassa, mutta vähintään 10 000 000 vmk:n omaisuudesta verotettuja heidän joukossaan ei lainkaan ollut. Heidän kohdaltaan puuttui jakaumasta huippu, joka kaikkien verotettujen yksityisten henkilöiden jakaumassa edusti 3.5 % verotetuista.

7.3. Vajaamielisten ja heikkolahjaisten tulot ja omaisuus

Aineistossa oli 716 vajaamielistä tai heikkolahjaista, jotka tekivät jonkinlaista työtä. Näiden tekemä työ ja kaantui työn laadun mukaan seuraavasti:

Kotitaloustyö	372
Maataloustyö	164
Kotiapulaisia	34
Karjanhoito	33
Metsätyö	22
Tehdastyö	20
Sekatyömiehiä	16
Sahatyö	15
Tietyö	11
Käsityö	7
Hevosmiehiä	4
Juoksupoikia	4
Kaupustelijoita	3
Postinkantajia	3
Autonapumiehiä	3
Varastoapulaisia	2
Myyväläapulainen	1
Kauppias	1
Nuohooja	1
Yhteensä	716

Loput eivät ilmoituksen mukaan tehneet vaatimatonta työtä edes ohjauksen alaisinaan.

Vajaamielisissä tai heikkolahjaisissa oli kaikkiaan

206 sellaista henkilöä, joilla oli luvussa 7.2.1. tarkoitettuja tuloja vähintään 10 000 vmk. Nämä jakaantuvat tuloluokittain seuraavasti:

Verotettavat tulot tuloluokittain

	Tuloluokka 10 000 vmk					Yhteensä
	1—9	10—19	20—29	30—39	40—59	
Kaupungit ja kauppalat	13	14	13	9	8	57
Maalaiskunnat	70	52	24	9	4	149
Yhteensä	83	56	37	18	12	206

Vajaamielisten ja heikkolahjaisten tulot olivat vähäiset. Kenelläkään vajaamieliseksi tai heikkolahjaiseksi todetuista ei ollut 600 000 vmk ylittävää verotettavaa tuloa v. 1960. Niistäkin, joilla oli verotettavia tuloja, 67,5 % eli kaksikolmannelle kuului kahteen alimpaan tuloluokkaan, joissa tulo oli alle 20 000 vmk vuodessa.

Verotettavaa omaisuutta vähintään 1 000 000 vmk oli tutkimuksen mukaan ainoastaan 14 vajaamielisellä, heikkolahjaisten ryhmään luetuista ei kenelläkään.

Vajaamielisiä tai heikkolahjaisia, jotka v. 1961 saivat kansaneläkettä, oli aineistossa 1 193. Näistä sai kansaneläkettä enemmän kuin 100 000 vmk 1 043 henkilöä. Kansaneläkettä voivat saada vain 16 vuotta täyttäneet. Näitä oli aineistossa kaikkiaan 2 051, joista siis 58,2 % eli enemmän kuin puolet sai kansaneläkettä. Tällöin oli luonnollisesti kysymys työkyvyttömyys- tai sairauseläkkeestä, koska vanhuuseläke voidaan myöntää vain 65 vuotta täyttäneille, joihin tutkimus ei lainkaan ulottunut.

Mainittakoon, etteivät sairausvakuutuksen mahdolliset vaikutukset vajaamielisten toimeentuloon vielä kuvastuneet tutkimuksessa, joka koski ajankohtaa ennen sairausvakuutuslain voimaan tuloa. Tilanne on kuitenkin muuttunut sairausvakuutuksen tultua voimaan syyskuussa 1964, jolloin myös vajaamieliset pääsivät osalliseksi sairausvakuutuksen eduista. Sairaanhoidon korvataan po. lain 5 §:n mukaan lääkärin antama hoito, määrätty tutkimukset ja lääkkeet sekä välttämättömät matkat.

Erityislapsilisää sai v. 1961 365 otokseen kuuluvaa vajaamielistä, mikä oli n. 14 % kaikista vajaamielisiksi tai heikkolahjaisiksi todetuista. Erityislapsilisää voivat erityislapsilislain (538/1960) mukaan saada alle 16 vuotiaat orvot tai yhden huoltajan varassa olevat tahi pysyvää silmälläpitoa ja hoitoa tarvitsevat taikka kansaneläkettä saavien vanhempien lapset. Vain milloin lapsi jatkaa opintojaan, erityislapsilisiä voidaan myöntää 16 vuotta täyttäneelle 20 ikävuoteen asti. Kun vajaamielisissä tuskin oli opintojaan jatkavia nuoria, erityislapsilisiä saaneet vajaamieliset olivat ilmeisesti kaikki alle 16 vuotiaita. Erityislapsilisen päättyessä al-

koi siis kansaneläkkeen saaminen. Samanaikaisesti vajaamieliset eivät ole saaneet molempia.

Vajaamielisten ja heikkolahjaisten omat tulot ja omaisuus olivat erittäin vaatimatonta luokkaa. Ne eivät lähimainkaan riittäneet turvaamaan vajaamielisten taloudellista toimeentuloa. Voidaanpa todeta, että kansaneläkkeillä yksinään oli tulolähteenä huomattavasti suurempi merkitys kuin asianomaisten omilla ansiotuloilla. Tämä onkin ymmärrettävää sen valossa, että enemmän kuin puolet aineistosta oli kansaneläkkeen mittapuun mukaan pysyvästi työkyvyttömiä. Merkittävä osa tutkituista suoritti jonkinlaista työtä lähinnä kotitai maatalouden piirissä, ja on todennäköistä, että järjestelmällinen osatyökykyisten työhön sijoittaminen voisi huomattavasti laajentaa työssä olevien piiriä. Lisäksi voisivat asiantunteva erityisopetus ja kuntouttaminen edistää sellaistenkin vajaamielisten työkykyä, joita pidetään työhön kykenemättöminä.

7.4. Vajaamielisten ja heikkolahjaisten asunto-olot

Vajaamielisen asunto-olot ovat hänen huollon tarpeensa tärkeä osoitin. Varsinkin, milloin on kysymys vaikeasti vajaamielisestä tai monivammaisesta henkilöstä, riippuu monesti asumisolosuhteista, onko mahdollista hoitaa häntä kotona. Tutkimuksessa selvitettiin sen vuoksi, oliko vajaamielisen tai heikkolahjaisten hoitoon käytettävissä asuntoa muualla kuin laitoksessa, kenen luona hänellä oli asunto, kuka omisti sen vai oliko se vuokra-asunto, minkälainen oli henkilöluokan asunnossa, mikä oli asumistiheys, montako henkilöä nukkui samassa huoneessa vajaamielisen kanssa ja mitä varusteita asunnossa oli. Tiedustelumakkeessa kysyttiin myös asunnon pinta-alaa, mutta sitä koskevat tiedot jätettiin niiden epäluotettavuuden vuoksi käsittelemättä.

Kotihoidossa olevia eli sellaisia vajaamielisiä, jotka eivät olleet laitoshoidossa, oli otoksessa 1 837. Näiden jakautuminen sen mukaan, asuivatko he vanhempiensa, muiden omaistensa tai vieraiden luona, oli seuraava.

Taulu 19
Tabell
Table

Kotihoidossa olevien vajaamielisten ja heikkolahjaisten asunnot ja niiden omistussuhde
De i hemvård skötta psykiskt efterblivna och underbegåvades bostäder och äganderättsförhållandena i fråga om dem
Residence of mentally subnormal and retarded persons cared for at home, distribution according to type of residence

Kenen luona Hos vem <i>With whom resident</i>	Asunnon omistussuhde Äganderättsförhållandet <i>Ownership</i>							
	Oma Egen <i>Owned by family</i>		Vuokra- tai virka-asunto Hyres- eller tjänstebostad <i>Rented or perquisite of job</i>		Ei merkintää Uppgift saknas <i>Not known</i>		Yhteensä Sammanlagt <i>Total</i>	
	Luku Antal <i>Number</i>	%	Luku Antal <i>Number</i>	%	Luku Antal <i>Number</i>	%	Luku Antal <i>Number</i>	%
Vanhempien luona — Hos föräldrarna — <i>With parents</i>	966	75.1	307	23.9	13	1.0	1 286	100.0
Muun omaisen luona — Hos andra anhöriga <i>With other relative</i>	166	83.0	25	12.5	9	4.5	200	100.0
Vieraiden luona sosiaalilautakunnan sijoittamina Hos främmande genom socialnämndens försorg <i>Place by Board of Social Welfare with other persons</i>	48	94.1	—	—	3	5.9	51	100.0
Vieraiden luona muiden sijoittamina — Hos främmande genom andras försorg — <i>Otherwise living with other persons</i>	51	71.8	14	19.7	6	8.5	71	100.0
Asuu itsenäisesti — Ensamboende — <i>Living by self</i>	129	58.9	89	40.6	1	0.5	219	100.0
Kaikki — Samtliga — <i>All</i>	1 360	74.4	435	23.8	32	1.8	1 827	100.0

	Luku	%
Vanhempien luona	1 286	70.0
Muun omaisen luona	200	10.9
Vieraiden luona sosiaalilautakunnan sijoittamana	51	2.8
Vieraiden luona muiden sijoittamana	71	3.9
Asuu itsenäisesti	219	11.9
Ei merkintää	10	0.5
Yhteensä	1 837	100.0

Kotihoidossa olevista vajaamielisistä ja heikkolahjaisista 80.9 %:lla eli noin neljällä viidesosalla oli asunto joko vanhempinsa tai muiden omaistensa luona. Vieraiden luona asui vajaa 7 % ja itsenäisesti noin 12 %. Vajaamielisten ja heikkolahjaisten asuminen oli siten hyvin selvästi sukulaisvaltaista ja siitä riippuvaa, mitä vanhemmat ja muut omaiset voivat heille tarjota.

Oliko vajaamielisen tai heikkolahjaisen asunto sen henkilön oma vai vuokra- tai virka-asunto, jonka luona vajaamielinen asui, näkyy taulusta 19.

Mitä asunnon omistussuhteisiin tulee, omisti vajaamielisen tai heikkolahjaisen huoltaja (vanhempi, muu omainen tai vieras) taikka hän itse asunnon 74 %:ssa tapauksista. Vuokra- tai työnantajan asunnossa asui noin 24 %. Vuoden 1960 väestönlaskennan mukaan asuntoja, joissa omistaja asui, oli 60.5 % asunnoista ja asuntoja, joissa asukas oli vuokralaisena tai jotka työnantaja

omisti, oli 38.8 % asunnoista (Yleinen väestölaskenta 1960, I, 12). Kotihoidossa olevan vajaamielisen asunto oli suhteellisesti huomattavasti useammin hänen hoitajansa omistama kuin koko väestöön nähden on laita. Jos otetaan huomioon myös laitoshoidossa olevat, joilla oli asunto laitoksen ulkopuolella, huoltajan omistamassa asunnossa asuvien vajaamielisten ja heikkolahjaisten osuus oli kuitenkin suunnilleen sama kuin väestönlaskennassakin, nimittäin 60.6 %. Laitoshoidossa olevissa oli ilmeisesti suhteellisesti enemmän sellaisia, joiden huoltaja asui vuokra- tai virka-asunnossa. Vajaamielinen haluttiin useammin hoitaa kotona, jos asunto oli oma.

Huoneluvun mukaan vajaamielisten ja heikkolahjaisten asunnot jakautuivat taulusta 20 ilmenevällä tavalla.

Ne vajaamieliset ja heikkolahjaiset, joilla oli asunto vanhempinsa tai muiden omaistensa luona, asuivat yhden huoneen asunnossa suhteellisesti harvemmin kuin tällaisia vaatimattomia asuinhuoneistoja oli vuoden 1960 väestönlaskennan asuinhuoneistojen huoneluvun mukaisessa jakaumassa. Väljemmät, kolmen ja neljän huoneen asuinhuoneistot olivat sukulaistensa luona asuvien vajaamielisten ja heikkolahjaisten kohdalla suhteellisesti yleisempiä kuin kaikkien asuinhuoneistojen jakaumassa. Muun omaisen kuin vanhempien luona asuvien asunnoissa oli verrattuna koko maan asuntokan-

Taulu 20
Tabell
Table

Vajaamieliset ja heikkolahjaiset, asuntojen huoneluviut
Psykiskt efterblivna och underbegåvade, antalet rum i bostäderna
Number of rooms in homes of subnormal and retarded persons

Huoneluku Antalet rum Number of rooms	Vanhempien luona Hos föräldrarna With parents		Muun omaisen luona Hos andra anhöriga With other relatives		Itsenäisesti asuvat Ensamboende Living by self		Yhteensä Sammanlagt Total		Koko maan asunnoissa Samtliga bostäder i hela landet Whole country
	Luku Antal Number	%	Luku Antal Number	%	Luku Antal Number	%	Luku Antal Number	%	%
1	92	7.2	18	9.0	75	34.2	185	10.8	15.0
2	423	32.9	49	24.5	94	42.9	566	33.2	33.6
3	452	35.1	64	32.0	34	15.5	550	32.3	29.1
4	186	14.5	32	16.0	10	4.6	228	13.4	12.7
5—	124	9.6	33	16.5	3	1.4	160	9.4	9.6
Tuntematon Okänt Not known	9	0.7	4	2.0	3	1.4	16	0.9	0.1
Yhteensä Sammanlagt Total	1 286	100.0	200	100.0	219	100.0	1 705	100.0	100.1

Lähde: Kaikkien asuntojen huonelukujakauma: Yleinen väestölaskenta 1960, I, II. Taulussa on huoneeksi luettu myös keittiö. Tauluihin eivät sisälly vieraiden luona asuvat eivätkä ne, joiden asuinpaikasta ei saatu tietoa.

Källa: Fördelningen av rumsantalet i samtliga bostäder: Allmänna folkräkningen 1960, I, II. I tabellen har även köket upptagits som ett rum. I tabellerna har varken de som bor hos främmande eller vilkas bostad är okänd upptagits.
Source: General Census 1960, I, II. Rooms comprise kitchen. Not included are those living with non-relatives, or for whom there is no information regarding to the place of residence.

Taulu 21
Tabell
Table

Henkilöiden luku kotihoidossa olevien vajaamielisten asunnoissa
Antalet personer i de i hemvård skötta psykiskt efterblivnas bostäder
Number of persons in the residences of mentally subnormal cared for at home

Henkilöiden luku Antal personer Number of persons	Vanhempien luona Hos föräldrarna With parents		Muiden omaisten luona Hos övriga anhöriga With other relatives		Itsenäisesti asuvat Ensamboende Living by self	
	Luku Antal Number	%	Luku Antal Number	%	Luku Antal Number	%
1	2	0.2	—	—	48	21.9
2	117	9.1	38	19.0	46	21.0
3	186	14.5	41	20.5	29	13.2
4	230	17.9	34	17.0	27	12.3
5	222	17.3	25	12.5	24	11.0
6	189	14.7	14	7.0	14	6.4
7	119	9.2	18	9.0	10	4.6
8	73	5.7	10	5.0	6	2.7
9	44	3.4	13	6.5	1	0.5
10	39	3.0	1	0.5	5	2.3
11	32	2.5	1	0.5	4	1.8
12	14	1.1	1	0.5	3	1.4
13	3	0.2	—	—	—	—
14	3	0.2	1	0.5	—	—
Tuntematon Okänt Not known	13	1.0	3	1.5	2	0.9
Yhteensä Sammanlagt Total	1 286	100.0	200	100.0	219	100.0

Taulu 22
Tabell
Table

Asumistiheys kotihoidossa olevien vajaamielisten ja heikkolahjaisten asunnoissa
Boendetätheten i de bostäder som hyser psykiskt efterblivna och underbegåvade, vilka vårdas i hemvård
Crowdedness of homes of subnormal and retarded persons

Henkilöitä huonetta kohti Antalet personer per rum Persons per room	Asunto — Bostad — Subject living					
	Vanhempien luona Hos föräldrarna With parents		Muun omaisen luona Hos övriga anhöriga With other relatives		Itsenäisesti asuvat Ensamboende By self	
	Luku Antal Number	%	Luku Antal Number	%	Luku Antal Number	%
0.1—0.4	3	0.2	—	—	3	1.4
0.5—0.9	92	7.2	27	13.5	15	6.8
1.0	165	12.8	45	22.5	60	27.4
1.1—1.4	154	12.0	27	13.5	10	4.6
1.5—1.9	226	17.6	39	19.5	20	9.1
2.0	203	15.8	26	13.0	39	17.8
2.1—2.4	54	4.2	8	4.0	3	1.4
2.5—2.9	101	7.8	5	2.5	17	7.7
3.0—3.4	133	10.3	10	5.0	23	10.5
3.5—	135	10.5	9	4.5	26	11.9
Ei merkintää — Uppgift saknas — Not known	20	1.6	4	2.0	3	1.4
Yhteensä — Sammanlagt — Total	1 286	100.0	200	100.0	219	100.0

taan suhteellisen runsaasti myös viiden huoneen tai sitä suurempia asuntoja. Ilmeistä on, että sosiaalisilla perusteilla tapahtuva laitokseenotto on poiminnut laitoshoittoon heikosti asuvia vajaamielisiä ja jättänyt kotihoittoon väljemmin asuvia. Itsenäisesti asuvien vajaamielisten ja heikkolahjaisten asuntojen huoneluvun mukainen jakauma sitä vastoin osoittaa, että nämä asuivat huomattavasti pienemmissä asunnoissa kuin muut vajaamieliset ja väestö yleensäkin. Heidän asuntonsa olivat pääasiassa yhden ja kahden huoneen huoneistoja. Itsenäisesti asuvissa on kuitenkin paljon yksinäisiä henkilöitä. Kuten taulusta 21 näkyy, noin viidesosa heistä asuu asunnossa yksinään.

Vajaamielisten huollontarpeen kannalta on mielenkiintoa myös sillä, kuinka monta henkilöä asuu samassa asunnossa vajaamielisen kanssa. Jos on kysymys vaikeasti vajaamielisestä, ei yksin asuminen käy päinsä. Kahden kesken toisen henkilön kanssa asuminenkin tuottaa vaikeuksia, milloin vajaamielinen tarvitsee jatkuvaa valvontaa eikä häntä voida jättää asuntoon yksinään. Toisaalta saattaa vajaamielisen läsnäolo esim. suuressa lapsiperheessä aiheuttaa vaikeuksia, koska lapset usein häpeävät vajaamielisen olemassaoloa ja pyrkivät estämään hänen kosketuksiaan yhteisöön.

Kotihoidossa olevien vajaamielisten asuntojen jakaantuminen niissä asuvien henkilöiden luvun mukaan näkyy taulusta 21.

Henkilöluku oli pienin itsenäisesti asuvien huoneistoissa. 42.9 % näistä asui joko yksinään tai yhden muun henkilön kanssa, vanhempien luona asuvista vain 9.3 % ja muiden omaisten luona asuvista 19.0 %. Vanhempien luona asuvista 57.3 % asui huoneistoissa, joissa vajaamielisen lisäksi asui vähintään 4 muuta henkilöä. Muiden omaisten luona asuvista asui tällaisissa huoneistoissa 42.0 % ja itsenäisesti asuvista 30.7 %. Erityisesti vanhempiensa luona asuvat joutuivat usein asumaan todella suurissa perheissä, joissa huoneiston asukkaiden lukumäärä nousi jopa neljäentoista.

Asumistiheys eli henkilöluku huonetta kohti antaa kuitenkin selvimmän kuvan asumisen väljyydestä tai ahtaudesta.

Jos huoneisto katsotaan ahtaasti asutuksi, milloin siinä asuu huonetta kohti enemmän kuin kaksi henkeä, kokonaista 32.8 % eli kolmasosa vanhempiensa luona asuvista vajaamielisistä asui ahtaasti. Muiden omaisten luona asuvat vajaamieliset pääsivät useammin osallisiksi väljemmästä asumisesta, sillä heistä oli ahtaasti asuvia 16.0 %. Muut omaiset kuin vanhemmat eivät monissa tapauksissa ilmeisesti pidä vajaamielistä hoidossaan, elleivät asumisolosuhteet ole kohtuulliset. Huoltoapulaan elatusvelvollisuussäännöksetkään eivät ole pakottamassa heitä siihen niin kuin vanhempia. Itsenäisesti asuvista asui ahtaasti melkein kolmannes, nimittäin 31.5 %. Kun vajaamielinen, jonka tulot yleensä ovat

Taulu 23
Tabell
Table

Kotihoidossa olevien vajaamielisten ja heikkolahjaisten asunnot varusteiden mukaan ryhmiteltyinä
De bostäder där de psykiskt efterblivna och underbegåvade bor, grupperade enligt bekvämligheter
Plumbing in homes of subnormal and retarded persons cared for at home

Asunto Bostad Residence	Varusteet Bekvämligheter Plumbing											
	Ei merkintää tai ei varusteita Ingen uppgift eller bekvämligheter saknas Not noted or no plumbing		Vesijohto Vattenledning Piped water		Viemäri Avlopp Drain		Vesijohto ja viemäri Vattenledning och avlopp Piped water and drain		Vesijohto ja viemäri, WC Vattenledning och avlopp, WC Piped water, drain, WC		Yhteensä Sammanlagt Total	
	Luku Antal Number	%	Luku Antal Number	%	Luku Antal Number	%	Luku Antal Number	%	Luku Antal Number	%	Luku Antal Number	%
Vanhempien luona — Hos föräld- rarna — <i>With parents</i>	785	61.1	21	1.6	72	5.6	140	10.9	268	20.8	1 286	100.0
Muun omaisen luona — Hos övriga — <i>With other relatives</i>	130	65.0	5	2.5	14	7.0	29	14.5	22	11.0	200	100.0
Vieraiden luona sos.laut. sijoitta- mana — Placerade av socialnäm- nden hos främmande — <i>Placed by social Board with other persons</i>	35	68.6	2	3.9	1	2.0	7	13.7	6	11.8	51	100.0
Vieraiden luona muiden sijoitta- mana — Hos främmande placera- de av andra — <i>Otherwise living with other persons</i>	37	52.1	3	4.2	4	5.6	18	25.4	9	12.7	71	100.0
Itsenäisesti asuvat — Ensamboende <i>Living by self</i>	193	88.1	1	0.5	3	1.4	6	2.7	16	7.3	219	100.0
Ei merkintää — Uppgift saknas <i>Not known</i>	10	100.0	—	—	—	—	—	—	—	—	10	100.0
Kaikki — Samtliga — <i>All</i>	1 190	64.8	32	1.7	94	5.1	200	10.9	321	17.5	1 837	100.0

vaatimattomat, hakeutuu asumaan itsenäisesti, hänen on usein tyydyttävä asumaan ahtaasti.

Kaikkien kotihoidossa olevien asunnoista oli ahtaasti asuttuja 30.7 %. Vuoden 1960 väestönlaskennan mukaan tällaisia huoneistoja oli kaikista huoneistoista 14.2 % (Yleinen väestölaskenta 1960, I, 11). Eroavuus on tilastollisesti erittäin merkitsevä ($t = 14.772^{***}$). Kotihoidossa olevien vajaamielisten asunnot olivat siis huomattavasti useammin ahtaasti asuttuja kuin huoneistot yleensä.

Asunnon ahtaus vaikeuttaa vajaamielisen käytännöllistä hoitoa ja lisää hoidon rasittavuutta. Samalla tavoin vaikuttaa sellaisten varusteiden kuin vesijohdon, viemärin, keskuslämmityksen ja kylpymahdollisuuksien puuttuminen. Näillä varusteilla on tärkeä merkitys varsinkin väikeästi vajaamielisten hoidossa, koska näissä on runsaasti kastelevia ja tahrivia (s. 79). Käytännöllisistä hoitomahdollisuuksista riippumattakin asunnon varusteet ilmentävät tärkeällä tavalla asumisen tasoa.

Vajaamielisten ja heikkolahjaisten asunnoista noin kolmasosa, 30.1 %, oli vesijohdolla varustettuja. Vain

vesijohto oli 1.7 %:ssa tapauksista, vesijohto ja viemäri 10.9 %:ssa ja vesijohto, viemäri ja WC 17.5 %:ssa. Väestönlaskennan mukaan 47.1 % asunnoista oli vesijohdolla varustettuja, vain vesijohdolla 1.4 %, vesijohdolla ja viemärillä 10.3 % ja vesijohdolla, viemärillä ja WC:llä 35.4 % (Yleinen väestölaskenta 1960, I, 5). Tutkittujen asunnot olivat siten selvästi heikommin varustettuja kuin asuinhuoneistot yleensä. Vanhempinsa luona asuvista oli vesijohto 33.3 %:lla, muun omaisen luona asuvista 28.0 %:lla ja itsenäisesti asuvista vain 10.5 %:lla. Vaikka vanhempien asunnot olivat ahtaat, niissä oli vesijohto useammin ja muutenkin jonkin verran enemmän mukavuuksia kuin muissa asunnoissa vieraiden luona asuvia lukuunottamatta. Huomattava kuitenkin on, että valtaosa kaikista kotihoidossa olevien vajaamielisten ja heikkolahjaisten asunnoista, nimittäin noin 65 %, oli vailta mukavuuksia. Vähiten varusteita oli itsenäisesti asuvien vajaamielisten asunnoissa. Heidän on ilmeisesti tyydyttävä heikoimpiin asuntoihin. Vajaamielishuollon kannalta olisi kuitenkin erityisesti syytä tukea vanhempien ohella

juuri niitä vajaamielisiä, jotka pyrkivät tulemaan toimeen itsenäisesti ja pystyvät siihen, jos heitä riittävästi avustetaan.

Asuntojen jakautuminen uuni- tai keskuslämmityksen mukaan näkyy seuraavasta asetelmasta:

Asunto	Uunilämmitys		Keskuslämmitys		Yhteensä	
	luku	%	luku	%	luku	%
Vanhempain luona	1 055	80.5	231	19.5	1 286	100.0
Muun omaisen luona	180	90.0	20	10.0	200	100.0
Vieraiden luona sosiaalilautakunnan sijoittamana	47	92.0	4	8.0	51	100.0
Vieraiden luona muiden sijoittamana	62	87.8	9	12.7	71	100.0
Asuu itsenäisesti	202	92.2	17	7.8	219	100.0
Ei merkintää	10	100.0	—	—	10	100.0
Yhteensä	1 556	84.6	281	15.4	1 837	100.0

Asunnoista oli keskuslämmityksellä varustettuja 15.4 %, kun vastaava prosentti kaikista asuinhuoneistoista vuoden 1960 väestönlaskennan mukaan oli 31.1 (Yleinen väestönlaskenta 1960, I, 12). Keskuslämmityksen puolesta vajaamielisten asunnot olivat siis huomattavasti heikommin varustettuja kuin väestön yleensä.

Tutkimuksessa selvitettiin myös sitä vajaamielisen hoidon kannalta tärkeää seikkaa, kuinka monta henkilöä nukkui samassa huoneessa vajaamielisen kanssa. Nukkuiko vajaamielinen yksin vai yhdessä toisen tai useampien henkilöiden kanssa, ilmenee taulusta 24.

Taulu 24
Tabell
Table

Kotihoidossa olevien nukkumatilat
Antalet sovplatser per rum vid hemvården
Sleeping conditions of subjects cared for at home

Asunto Bostad Residence	Oma huone Eget rum Own room		Nukkuu yksin Sover ensam Sleeps alone		Nukkuu toisen kanssa Sover tills. annan Sleeps with another		Ei merkintää Uppgift saknas Not known		Yhteensä Sammanlagt Total	
	Luku Antal Number	%	Luku Antal Number	%	Luku Antal Number	%	Luku Antal Number	%	Luku Antal Number	%
Vanhempien luona — Hos föräldrarna — <i>With parents</i>	74	5.8	132	10.3	1 064	82.7	16	1.2	1 286	100.0
Muiden omaisten luona — Hos övriga anhöriga — <i>With other relatives</i>	47	23.5	48	24.0	102	51.0	3	1.5	200	100.0
Itsenäisesti asuvat — Ensamboende <i>Living by self</i>	44	20.1	10	4.6	160	73.0	5	2.3	219	100.0
Yhteensä — Sammanlagt — Total	165	9.7	190	11.1	1 326	77.8	24	1.4	1 705	100.0

Neljäsosa itsenäisesti asuvista ja melkein puolet muiden omaisten luona asuvista vajaamielisistä nukkui omassa huoneessaan tai muuten yksin, vanhempien luona asuvista yli 16 %. Muiden omaisten luona asuvien kohdalla tilanne oli edullisin. Tämäkin vahvistaa sitä käsitystä (s. 58), että muut omaiset kuin van-

hemmat välttävät vajaamielisen ottamista hoitoonsa, elleivät asumisolosuhteet ole suhteellisen edulliset. Pääosa vajaamielisistä, nimittäin 77.8 %, nukkui samassa huoneessa vähintään yhden muun henkilön kanssa. Kuinka monta henkilöä huoneessa nukkui vajaamielisen lisäksi, näkyy taulusta 25.

Taulu 25
Tabell
Table

Huoneessa nukkuvien lukumäärä
Antalet personer som sover i samma rum
Number of persons sleeping in room

Asunto Bostad Residence	Huoneessa nukkuu vajaamielisen lisäksi I rummet sover jämte den efterblivna Number of persons in room besides subnormal				
	1—2	3—4	5—9	Ei merkintää Uppgift saknas Not known	Yhteensä Sammanlagt Total
	%				
Asuu vanhempien luona—Hos föräldrarna— <i>With parents</i>	57.2	32.2	8.9	1.7	100.0
Muiden omaisten luona — Hos övriga anhöriga — <i>With other relatives</i>	84.3	6.9	3.9	4.9	100.0
Itsenäisesti asuvat — Ensamboende — <i>Living by self</i>	63.8	27.5	8.1	0.6	100.0
Yhteensä — Sammanlagt — Total	60.1	29.8	8.3	1.8	100.0

Taulu 26
Tabell
Table

Kotihoidossa olevien saunat ja kylpyhuoneet
Tillgången till bastu och badrum vid hemvård
Bathing facilities in homes of mentally subnormal

Asunto Bostad Residence	Kylpyhuone Badrum Bathroom	Sauna Bastu Sauna	Sauna ja kylpyhuone Bastu och badrum Sauna and bathroom	Ei merkintää tai ei kumpaakaan Uppgift saknas el. varken bastu el. badrum Neither or not known	Yhteensä Sammanlagt Total
	%				
Vanhempien luona — Hos föräldrarna — <i>With parents</i>	1.6	65.1	5.6	27.7	100.0
Muun omaisen luona — Hos övriga anhöriga <i>With other relatives</i>	—	70.0	3.0	27.0	100.0
Itsenäisesti asuvat—Ensamboende— <i>Living by self</i>	1.4	56.6	2.3	39.7	100.0
Yhteensä — Sammanlagt — Total	1.4	64.6	4.9	29.1	100.0

Taulussa 25 on käsitelty vain ne vajaamieliset, jotka asuivat yhdessä vähintään yhden muun henkilön kanssa. Näistä nukkui lähes kymmenesosa vanhempien luona sekä itsenäisesti asuvista samassa huoneessa vähintään viiden muun henkilön kanssa. Muita samassa huoneessa asuvia saattoi olla yhdeksänkin. Muiden omaisten kuin vanhempien luona asuvista ja toisen kanssa samassa huoneessa nukkuvista 84.3 % nukkui vain yhden tai kahden muun henkilön kanssa. Tässäkin suhteessa oli tilanne edullisin tässä ryhmässä ja heikoin vanhempien luona asuvien kohdalla.

Tutkimuksessa kerättiin tietoja myös vajaamielisten asuntojen saunoista ja kylpyhuoneista, koska näillä varusteilla on suuri merkitys vajaamielisten käytännöllisen hoidon helpottajina. Kylpyhuoneiden ja saunojen prosenttinen jakauma kotihoidossa olevien vajaamielisten hoitopaikan mukaan ilmenee taulusta 26.

Väestönlaskennan mukaan oli kylpyhuone v. 1960 15.7 %:ssa kaikista asunnoista (Yleinen väestölas-

kenta 1960, I, 12) eli siis huomattavasti useammin kuin taulussa käsitellyissä asunnoissa. Erityisen huomattava osa itsenäisesti asuvista vajaamielisistä oli vailla sekä saunaa että kylpyhuonetta. Yli neljännellä osalla vanhempien tai muun omaisen luona asuvista ja vielä suuremmalla osalla itsenäisesti asuvista ei asunnossaan ollut käytettävissä kylpyhuonetta eikä saunaa. Tämä on erityisen valitettavaa sen vuoksi, että vajaamielisissä on, kuten sivulta 79 ilmenee, runsaasti henkilöitä, joiden siisteyden ja puhtauden ylläpitäminen asettaa hoitajalle erityisen suuria vaatimuksia.

7.5. Vajaamielisten ja heikkolahjaisten siviilisäätö

Siviilisäätö voi osaltaan ilmaista vajaamielisten sosiaalista kelpoisuutta ja toimeentulon edellytyksiä. Taulusta 27, joka kuvaa vajaamieliseksi ja heikkolahjaisiksi todettujen siviilisäätöä, on poistettu alle 20-vuotiaat.

Taulu 27
Tabell
Table

20 vuotta täyttäneiden vajaamielisten ja heikkolahjaisten siviilisäätö ja vajaamielisyyden aste
Civilstånd och grad av efterblivenhet hos de psykiskt efterblivna och underbegåvade som fyllt 20 år
Civil status and grade of subnormality of persons 20 years old and over

Vajaamielisyyden aste Graden av psykisk efterblivenhet Grade of subnormality	Naimaton Ogift Unmarried		Naimisissa Gift Married		Erossa asuva Lever i hemskillnad Separated		Eronnut Frånskild Divorced		Leski Änka, änkling Widow(er)		Ei merkintää Uppgift saknas Not known		Yhteensä Sammanlagt Total	
	Luku Antal Number	%	Luku Antal Number	%	Luku Antal Number	%	Luku Antal Number	%	Luku Antal Number	%	Luku Antal Number	%	Luku Antal Number	%
Vaikeasti VM — Svårt PE Severe	157	98.2	—	—	1	0.6	1	0.6	1	0.6	—	—	160	100.0
Keskiasteisesti VM — Me- delsvårt PE — Moderate	535	93.5	19	3.3	3	0.5	6	1.1	7	1.2	2	0.4	572	100.0
Lievästi VM — Lindrigt PE Mild	492	75.0	108	16.5	9	1.4	17	2.6	27	4.1	3	0.4	656	100.0
Aste tuntematon — Graden okänd — Grade unknown..	4	66.7	2	33.3	—	—	—	—	—	—	—	—	6	100.0
VM yhteensä — PE sam- manlagt — All subnormal	1 188	85.2	129	9.3	13	0.9	24	1.7	35	2.5	5	0.4	1 394	100.0
Heikkolahjaiset — Under- begåvade — Retarded ...	35	64.8	18	33.3	—	—	—	—	1	1.9	—	—	54	100.0
Kaikki—Samtliga—All sub- jects	1 223	84.5	147	10.2	13	0.9	24	1.6	36	2.5	5	0.3	1 448	100.0

Valtaosa 20 vuotta täyttäneistä vajaamielisistä, nim. 85.2 %, oli naimattomia. Huomiota herättää kuitenkin, että kokonaista 14.4 % tämän ikäisistä vajaamielisistä oli tutkimuksen ajankohtana avioliitossa tai oli aikaisemmin ollut naimisissa. Vaikeasti vajaamieliset olivat kuitenkin jokseenkin kaikki naimattomia. Kolmea vaikeasti vajaamielistä erossa asuvaa, eron saanutta ja leskeä voidaan pitää tätä sääntöä vahvistavina, kummastusta herättävinä poikkeuksina. Vaikeasti vajaamielisistä oli tai oli ollut avioliitossa 1.8 %, keskiasteisista 6.1 % ja lievästi vajaamielisistä 24.6 % eli neljännes.

Tutkimusajankohtana olivat kaikki vaikeasti vajaamielisten avioliitot purkautuneet asumus- tai avioeron taikka kuoleman johdosta. Noin puolet keskiasteisesti ja kolmasosa lievästi vajaamielisten avioliitoista oli päätynyt samalla tavoin. Varsinkaan syvästi vajaamieliset eivät näytä olevan avioliittokelpoisia eivätkä heidän avioliittonsa, jos sellaisia syntyy, muodostu pysyviksi.

7.6. Koulunkäyneisyys

Pystyvyys koulunkäyntiin on tärkeä sosiaalisen pätevyyden osoitin. Samalla koulunkäyneisyys helpottaa sopeutumista yhteisöön, kun taas koulukasvatuksen puute vaikeuttaa toimeentuloa ja sopeutumista. On sen vuoksi tärkeää tutkia myös vajaamielisten koulunkäyneisyyttä.

Valtaosa sekä vaikeasti että keskiasteisesti vajaamielisistä ei ole koskaan käynyt mitään koulua ja vain merkityksettömän pieni osa käy tai on käynyt apukoulua. Melkoinen osa keskiasteisesti vajaamielisistä on tosin yrittänyt kansakoulussa, mutta suorittanut ainoastaan osan sen kurssista. Eräiden vaikeasti tai keskiasteisesti vajaamielisten ilmoitetaan kyllä käyneen koko kansakoulunkin, mutta ilmeisesti tällöin on ollut kysymyksessä vain muodollinen luokalta toiselle siirtäminen.

Tutkimusaineistosta ilmenee lisäksi, että kouluikäisistä ja sitä vanhemmista vajaamielisistä 72.8 % ei ole käynyt mitään koulua. Vaikeasti vajaamielisistä vastaava luku on 92.8 %.

Edellä esitetyistä luvuista kuvastuu selvästi se tosiasia, etteivät syvästi vajaamieliset meillä toisin kuin muissa Pohjoismaissa ole oppivelvollisia ja ettei heidän koulutuksestaan ole muutenkaan pidetty huolta. Vaikka yhteiskunta periaatteessa pitääkin tärkeänä kaikkien kansalaisten oikeutta opetukseen, se ei ole läheskään riittävästi huolehtinut syvästi vajaamielisten mahdollisuudesta saada sellaista opetusta, josta he pystyvät hyötymään. Eräitä vajaamielisten opetuskoteja ja keskuslaitosten opetusosastoja lukuunottamatta meillä on vain harvoja syvästi vajaamielisille tarkoitettuja eksternaattikouluja tai niihin verrattavia.

Lievästi vajaamielisistäkään noin neljännes ei ole käynyt mitään koulua, kolmasosa on suorittanut osan

Taulu 28
Tabell
Table

Vajaamielisten ja heikkolahjaisten prosenttinen jakauma koulunkäynnin ja vajaamielisyyden asteen mukaan
De psykiskt efterblivas och underbegåvades procentuella fördelning enligt skolgång och grad av efterblivenhet
School attendance and grade of subnormality of subnormal and retarded persons, percentages

Koulunkäynti Skolgång School attendance	Vajaamielisyyden aste — Grad av efterblivenhet — Grade of subnormality						
	Vaikeasti VM Svårt PE Severe	Keskiasteisesti VM Medelsvårt PE Moderate	Lievästi VM Lindrigt PE Mild	Aste tuntematon Graden okänd Grade unknown	VM yhteensä PE samman- lagt All subnormal	Heikko- lahjaiset Under- begåvade Retarded	Kaikki Samtliga All subjects
				%			
Alle kouluikä tai saanut lykkäystä Under skolåldern eller fått uppskov — <i>Under school age or temporarily exempted</i>	14.9	7.3	5.0	46.7	7.7	8.6	7.7
Ei ole käynyt koulua — Ej gått i skola — <i>Not attended school</i>	79.0	60.3	25.2	33.3	46.8	12.7	43.9
Käynyt osan kansakoulua — Genomgått en del av folkskolan — <i>Attended part of primary school course</i>	2.1	21.5	31.7	13.3	23.1	13.1	22.3
Käynyt koko kansakoulun — Genomgått fullst. folkskola — <i>Attended full primary school course</i>	1.3	4.0	13.9	—	8.1	13.6	8.6
Käy kansakoulua — Går i folkskola <i>Attending primary school</i>	—	1.2	11.1	—	5.6	29.9	7.6
Käy tai käynyt apukoulua — Går eller gått i hjälpskola — <i>Attending or has attended special school</i>	1.1	3.4	11.1	6.7	6.6	19.5	7.7
On tai ollut apukoulussa tai -luokalla — Går eller gått i hjälpskola eller -klass — <i>Attending or has attended special school</i>	—	0.2	—	—	0.1	—	0.1
Käy tai käynyt muuta koulua — Går eller gått i annan skola — <i>Attending or has attended other school</i>	1.1	1.9	1.3	—	1.5	1.3	1.5
Ei merkintää — Uppgift saknas — <i>Not known</i>	0.5	0.2	0.7	—	0.5	1.3	0.6
Yhteensä — Sammanlagt — <i>Total</i>	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

kansakoulun kurssia, noin kymmenesosa on parhaillaan kansakoulussa ja samoin noin kymmenesosa käy tai on käynyt apukoulua. Kun apukoulu on nimenomaan tarkoitettu lievästi vajaamielisten oppivelvollisuuskouluksi, merkitsevät nämä luvut, että tämä koulumuoto, joka viime aikoihin asti on meillä rajoittunut melkein yksinomaan kaupunkeihin ja kauppaloihin, on perin puutteellisesti pystynyt tyydyttämään lievästi vajaamielisten opintarvetta. Lievästi vajaamielisistä on paljon suurempi osa yritellyt tavallisessa kansakoulussa kuin siinä koulumuodossa, joka on heille nimenomaan tarkoitettu, nimittäin apukoulussa.

7.7. Vanhempien elossaolo

Vajaamielisten ja heikkolahjaisten toimeentulo on suuressa määrässä riippuvainen heidän vanhempiensa

elossaolosta. Tutkittujen jakautuminen sen mukaan, olivatko heidän vanhempansa tutkimusajankohtana elossa vai kuolleet, ilmenee taulusta 29.

Kaikista tutkimuksessa todetuista vajaamielisistä ja heikkolahjaisista 46 %:lla olivat molemmat vanhemmat elossa, 26 %:lla vain toinen vanhemmista. Viimeksi mainitussa prosenttiluvussa ovat mukana ne avioliiton ulkopuolella syntyneet vajaamieliset, joiden äiti oli elossa. 27.6 %:lla vajaamielisistä molemmat vanhemmat olivat kuolleet. On luonnollista, että mitä nuoremasta ikäryhmästä on kysymys, sitä suuremmalla osalla vajaamielisistä molemmat vanhemmat ovat elossa. Niinpä 90 %:lla alle kouluikäisistä oli vielä molemmat vanhemmat, mutta 22 vuotta täyttäneistä enää vain 16.8 %:lla. Tässä vanhimmassa ikäryhmässä enemmän kuin puolet vajaamielisistä oli vailla kummankaan vanhemman tukea. Kaikista vajaamielisistä ja heikkolahjaisista oli enemmän kuin neljäsosa tässä ase-

Taulu 29 Vanhempien elossaolo, jakauma vajaamielisten ja heikkolajhaisten ikäryhmien mukaan
 Tabell Föräldrarna levande eller döda, fördelning på olika åldersgrupper av psykiskt efterblivna och underbegåvade
 Table Parents, living or dead, distributed according to age group of the subnormal and retarded

Vanhemmat Föräldrarna Parents	Ikäryhmä Åldersgrupp Age group								Yhteensä Sammanlagt Total	
	2—6		7—16		17—21		22—64			
	Luku Antal Number	%	Luku Antal Number	%	Luku Antal Number	%	Luku Antal Number	%	Luku Antal Number	%
Elävät yhdessä — Lever tillsammans <i>Living together</i>	148	86.5	610	74.8	145	61.4	206	15.0	1 109	42.8
Elävät erossa — Lever fränskilda — <i>Living separated</i>	6	3.5	42	5.2	10	4.2	25	1.8	83	3.2
Isä elää, äiti kuollut — Far lever, mor död <i>Father living, mother dead</i>	2	1.2	27	3.3	13	5.5	85	6.2	127	4.9
Äiti elää, isä kuollut — Mor lever, far död <i>Mother living, father dead</i>	4	2.3	72	8.8	43	18.2	274	20.0	393	15.2
Molemmat kuolleet — Båda döda — <i>Both dead</i>	—	—	3	0.4	7	3.0	628	45.8	638	24.6
Äiti elää — Mor lever — <i>Mother living</i> ¹⁾ ..	9	5.3	57	7.0	15	6.4	72	5.3	153	5.9
Äiti kuollut — Mor död — <i>Mother dead</i> ¹⁾ ..	2	1.2	1	0.1	2	0.9	74	5.4	79	3.0
Ei merkintää — Uppgift saknas — <i>Not known</i>	—	—	3	0.4	1	0.4	7	0.5	11	0.4
Yhteensä — Sammanlagt — <i>Total</i>	171	100.0	815	100.0	236	100.0	1 371	100.0	2 593	100.0

¹⁾ Ryhmät »äiti elää» ja »äiti kuollut» koskevat avioliiton ulkopuolella syntyneitä
 Grupperna »mor lever» och »mor död» avser utomäktenskapliga barn
Refers to children born out of wedlock

Taulu 30 Vanhempien elossaolo, jakauma vajaamielisyyden asteen mukaisiin ryhmiin
 Tabell Föräldrarna levande eller döda, fördelning enligt graden av efterblivenhet av de undersökta
 Table Parents, living or dead, distributed according to grade of subnormality of the subjects

Vanhemmat Föräldrarna Parents	Vaikeasti VM Svårt PE <i>Severe</i>		Keskiasteisesti VM Medelsvårt PE <i>Moderate</i>		Lievästi VM Lindrigt PE <i>Mild</i>		Aste tuntematon Graden okänd <i>Grade unknown</i>		Yhteensä Sammanlagt <i>Total</i>		Heikkolajhaiset Underbegåvade <i>Retarded</i>		Kaikki Samtliga <i>All</i>	
	Luku Antal Number	%	Luku Antal Number	%	Luku Antal Number	%	Luku Antal Number	%	Luku Antal Number	%	Luku Antal Number	%	Luku Antal Number	%
Elävät yhdessä — Lever tillsammans — <i>Living together</i>	221	58.6	335	38.2	415	37.7	8	53.3	979	41.3	130	58.8	1 109	42.8
Elävät erossa — Lever fränskilda — <i>Living separated</i>	9	2.4	21	2.4	42	3.8	—	—	72	3.0	11	5.0	83	3.2
Isä elää, äiti kuollut — Far lever, mor död — <i>Father living, mother dead</i>	16	4.2	39	4.4	61	5.5	2	13.3	118	5.0	9	4.1	127	4.9
Äiti elää, isä kuollut — Mor lever, far död — <i>Mother living, father dead</i>	49	13.0	137	15.6	178	16.1	—	—	364	15.3	29	13.1	393	15.2
Molemmat kuolleet — Båda döda — <i>Both dead</i>	55	14.6	278	31.7	283	25.7	4	26.7	620	26.1	18	8.1	638	24.6
Äiti elää — Mor lever — <i>Mother living</i> ¹⁾	15	4.0	35	4.0	83	7.5	—	—	133	5.6	20	9.1	153	5.0
Äiti kuollut — Mor död — <i>Mother dead</i> ¹⁾	8	2.1	32	3.6	36	3.3	1	6.7	77	3.3	2	0.9	79	3.9
Ei merkintää — Uppgift saknas — <i>Not known</i>	4	1.1	1	0.1	4	0.4	—	—	9	0.4	2	0.9	11	0.4
Yhteensä — Sammanlagt <i>Total</i>	377	100.0	878	100.0	1 102	100.0	15	100.0	2 372	100.0	221	100.0	2 593	100.0

¹⁾ Ryhmät »äiti elää», »äiti kuollut» koskevat avioliiton ulkopuolella syntyneitä
 Grupperna »mor lever» och »mor död» avser utomäktenskapliga barn
Refers to children born out of wedlock

massa. Vanhempien tuen puuttuminen on vajaamielisen huollontarpeen kannalta ymmärrettävästi usein kohtalokasta.

Myös tapauksia, joissa isä on kuollut ja vain äiti on elossa, on kouluikää vanhemmissa ikäryhmissä runsaasti, nimittäin noin viidesosa. Vajaamielisen kohdalla äidin ansiotulojen varaan jääminen aiheuttaa erityisiä vaikeuksia sen vuoksi, että varsinkin vaikeasti tai keskiasteisesti vajaamielisen jättäminen yksin kotiin äidin lähtiessä ansiotyöhön on erittäin uskallettua. Näissä tapauksissa on päivähuollon järjestäminen eräs tarjoutuva ratkaisu.

Vanhempien elossaolo vajaamielistapausten asteen mukaisin ryhmin ilmenee taulusta 30.

Vaikeasti vajaamielisten molemmat vanhemmat ovat elossa ja asuvat yhdessä suhteellisesti useammin kuin keskiasteisten ja lievästi vajaamielisten vanhemmat. Tämä johtunee siitä, että vaikeasti vajaamieliset lyhyemmästä keskimääräisestä eliniästä johtuen ovat yleensä nuorempia kuin muut vajaamieliset. Avioliiton ulkopuolella syntyneiden vajaamielisten kohdalla suhde on päinvastainen. Lievästi vajaamielisten äiti oli suhteellisesti useammin vielä elossa kuin vaikeasti vajaamielisten.

8. Vajaamielisten hoito, huolto ja huollontarve

8.1. Hoitopaikat ja huoltajat

8.1.1. Kotihoidossa olevat

Vajaamielisten huollontarpeen selvittämiseksi oli tärkeätä tutkia, miten vajaamielisiksi todettujen hoito ja huolto oli tutkimusajankohtana järjestetty. Näin pyrittiin muun muassa saamaan kuva siitä, missä laajuudessa vajaamielis- ja muun sosiaalihuollon toimenpiteet olivat ulottuneet vajaamielisiksi tai heikkolahjaisiksi todettuihin tutkittaviin.

Tiedustelulomakkeessa (liite 9) kysyttiin kunkin vajaamielisen hoitopaikkaa tutkimuksen ajankohtana, kuka lähinnä huolehti hänen hoidostaan, sekä oliko hän päivähoitossa, vajaamielislaisissa tarkoitettussa valvonnassa, laitoshoidossa tai siihen liittyvässä perhehoidossa. Samoin hankittiin tietoja vajaamielisten aikaisemmasta laitoshoidosta sekä siitä, toivoiko vajaamielisen huoltaja hänelle laitospaikkaa ja miten hän toivomustaan perusteli.

Hoidolla tarkoitetaan tässä tutkimuksessa välitöntä, henkilökohtaista huolenpitoa vajaamielisestä, *huollolla* taas niitä yhteiskunnan tai yksityisten toimenpiteitä, jotka tähtäävät hoidon turvaamiseen vajaamieliselle. Hoitoon sisältyvät esim. terveydenhoito, siisteyden ylläpito, ruokinta, vaatetuksen kunnossapito jne., huoltoon taas huoltoapu, lastensuojelu, vajaamielisvalvonta jne. Hoito voidaan antaa huoltona. Siten voidaan huoltona antaa esim. laitos-, perhe- tai päivähoitoa, ohjausta tai neuvontaa jne. *Kotihuollolla* tarkoitetaan tässä huolto-toimenpiteitä, jotka tarkoittavat kotihoidossa olevan henkilön tai hänen hoitajiensa auttamista. Tämä nimitys vastaa aikaisemmin yleisesti käytettyä avohuoltotermiä.

Huoltajalla tai huoltavalla perheellä tarkoitetaan tässä tutkimuksessa henkilöä, joka tutkimuksen ajankohtana tosiasiansa piti huolta vajaamielisestä. Jos vajaamielinen asui vanhempiensa tai muiden omaistensa luona, katsottiin nämä tutkimuksessa huoltajiksi. Jos taas vajaamielinen asui vieraassa perheessä, pidettiin näitä huoltajina, elleivät omaiset suorittaneet heille maksua hoidosta, missä tapauksessa omaiset katsottiin

huoltajiksi. Milloin vajaamielinen asui itsenäisesti, mutta oli riippuvainen vanhempiensa huolenpidosta, pidettiin huoltavana perheenä vanhempia, ellei jokin toinen perhe huolehtinut hänestä. Harvoja poikkeuksia lukuunottamatta huoltaja oli sama kuin hoitaja.

Puolet todetuista vajaamielisistä ja heikkolahjaisista oli hoidettavana kotonaan vanhempiensa luona. 8.0 % oli kotihoidossa jonkun muun omaisen kuin vanhempiensa luona. 8.7 % asui itsenäisesti ja vajaa kolmasosa oli hoidettavana erilaisissa laitoksissa. Sosiaalilautakunnan sijoittamina tai muuten asui vieraassa perheessä 3.8 % vajaamielisistä ja heikkolahjaisista.

Niistä 1 810 vajaamielisestä ja heikkolahjaisesta, jotka eivät olleet laitoshoidossa, 69.5 % eli noin kaksi-kolmasosaa oli lähinnä vanhempiensa huolenpidossa. 84 tapauksessa huoltajana oli lähinnä sisar ja 95 tapauksessa veli. Isovanhempien osuus huoltajina oli vähäinen. Ainakin vaikeahoitoisen vajaamielisen hoitotehtävä on vanhukselle yleensä liian raskas. Kaikkiaan olivat omaiset huoltajina 80.3 %:ssa tapauksista. Vain kolmessa tapauksessa otokseen kuuluvalla vajaamielisellä oli erityinen palkattu hoitaja.

Myös sisarten ja veljien osuus vajaamielisten huoltajina oli vanhempien osuuteen verrattuna vaatimaton. Vanhempien kodin hajotessa vajaamielisen hoitaminen ei ilmeisesti juuri siirry sisaruksille. Vajaamielinen tai heikkolahjainen huolehti itse itsestään melkein yhtä usein kuin huoltajana oli sisar tai veli.

Tutkimustulos osoittaa, että vajaamielisten hoito oli, niin kuin on todettu, myös vajaamielisten asumista selvitettyä (s. 56) voimakkaasti kotihoitovoittoista ja hyvin selvästi omaisvaltaista. Vajaamielisten käytännöllinen hoito oli valtaosassa kaikista tapauksista omaisten tehtävänä.

Tutkimus valaisi vain vaillinaisesti ja epäsuorasti sitä, missä määrässä kotihoidossa olevien vajaamielisten huoltajat saivat tässä usein sekä taloudellisesti että henkisesti rasittavassa tehtävässä sosiaalihuollon tukea. Eräitä tietoja siitä kuitenkin saatiin. Niinpä vajaamielisten ja heitä huoltavien perheiden toimeentuloa koskevista tiedoista ilmenee, että 7.7 % huoltavista

Taulu 31
Tabell
Table

Vajaamielisten ja heikkolahjaisten hoitopaikat ja huoltajat
De psykiskt efterblivnas och underbegävdas vårdplatser och försörjare
Placement and guardians of subnormal and retarded persons

Hoitopaikka Vårdplats Placement	Huoltaja Försörjare Guardian							Yhteensä Sammanlagt Total	%
	Vanhemmat Föräldrarna Parent(s)	Isovanhemmat Far- el. mor- föräldrarna Grandparent(s)	Sisar tai veli Syskon Sister or brother	Itse Självt Self	Muut Övriga Others	Ei merkintää tai laitoksessa Uppgift saknas eller i anstalt Not known or in institution			
Vanhempien luona — Hos föräldrarna <i>With parent(s)</i>	1 249	1	18	6	4	1	1 279	49.3	
Muun omaisen luona — Hos övriga an- höriga — <i>With other relative(s)</i>	4	16	143	1	40	3	207	8.0	
Omassa asunnossa — Egen bostad — <i>Re- siding alone</i>	5	—	14	126	75	6	226	8.7	
Laitoksessa — Vid vårdanstalt — <i>In insti- tution</i>	—	—	—	—	—	756	756	29.2	
Sijoitettuna vieraassa perheessä — I främ- mande familj — <i>Placed with outside family</i>	—	—	4	12	61	21	98	3.8	
Ei merkintää — Uppgift saknas — <i>Not known</i>	1	—	—	3	4	19	27	1.0	
Yhteensä — Sammanlagt — <i>Total</i>	1 259	17	179	148	184	806	2 593	100.0	
	%	48.5	0.7	6.9	5.7	7.1	31.1	100.0	

perheistä sai huoltoapua (s. 71) ja että kaikista vajaamielisistä ja heikkolahjaisista 35.2 % oli osittain tai kokonaan sosiaalihuollon, nimittäin huoltoavun, lastensuojelun tai vajaamielishuollon varassa (s. 70). Muun sosiaaliturvan, kuten kansaneläkkeiden, lapsilisien ja erityislapsilisien osuutta on käsitelty erikseen (s. 55).

Tutkimusaineistosta näkyy edelleen, että vajaamieliseksi todetuista oli sosiaalilautakunnan tai yksityisten järjestämässä päivähuollossa, jota voidaan pitää nimenomaan kotihoitoa tukevana huoltomuotona, vain 25 henkilöä ja vajaamielisvalvonnassa, jonka pyrkimyksenä niinkään on tukea kotihoidossa olevien hoitoa, ainoastaan 15. Päivähuollon kohdalla tutkimustulos ei kuitenkaan ole koko maata ajatellen luotettava, sillä otokseen sisältyi vain yksi kunta, Oulu, jossa oli päivähuoltola vajaamielisiä varten. On aihetta olettaa, että vajaamielisvalvonta ja päivähuolto ovat parhaiten kehittyneet kaupungeissa ja muissa asutuskeskuksissa, missä välimatkat ovat lyhyemmät ja missä palkattua sosiaalihuollon henkilökuntaa on enemmän kuin maaseudulla. Päivähoitoon nähden tämä ilmenee liitteenä (liite 14) olevasta päivähuoltoloiden luettelosta, jonka mukaan kaikki päivähuoltolat yhtä kesäsiirtolaa lukuunottamatta sijaittivat v. 1964 kaupungeissa. Tutkimustuloksen voidaan katsoa tukevan sitä käsitystä, että vajaamielisvalvontaa ainakin suuressa osassa kuntia on käytetty var-

sin rajoitetusti. Kaikkiaan 1837:stä kotihoidossa olevasta vain 15 oli vajaamielisvalvonnassa.

8.1.2. Laitoshoidossa olevat

Kaikista vajaamieliseksi tai heikkolahjaisiksi todetuista oli kirjoissa erilaisissa laitoksissa tutkimusajan kohtana 765 eli 29.5 %, näistä oli 9 kotihoidossa. Vajaamielisistä oli laitoshoidossa 739 eli 31.2 %, toisin sanoen vajaa kolmasosa. Laitoshoidossa olevien jakautuminen laitostyypeittäin ilmenee taulusta 32.

Laitoshoidossa olevista lähes puolet, nimittäin 46.5 %, oli hoidettavana kunnalliskodeissa. Vajaamielislaitoksissa oli noin neljäsosa ja mielisairaaloissa samoin noin neljäsosa. Muilla laitoksilla oli vajaamielisten hoitajina vähäisempi merkitys. Huomiota herättävää on, että kunnalliskodeissa oli hoidettavana melkein kaksi kertaa niin paljon vajaamielisiä kuin varsinaisissa vajaamielislaitoksissa yhteensä ja että mielisairaaloissakin oli vajaamielisiä lähes saman verran kuin vajaamielisille tarkoitetuissa erityislaitoksissa. Vajaamielisten laitoshoidosta huolehtivat siis pääosalta muut kuin vajaamielislaitokset.

Laitoshoidossa olevista 40.0 % oli keskiasteisesti vajaamielisiä, 31.8 % lievästi vajaamielisiä ja noin neljäsosa, nimittäin 24.3 %, vaikeasti vajaamielisiä. Vaikka odottaisi, että laitokseen otto olisi erityisesti keskitty-

Taulu 32
Tabell
Table

Laitoshoidossa olevat vajaamieliset ja heikkolahjaiset laitostyypeittäin
Psykiskt efterblivna och underbegåvade i anstaltsvård, fördelning på olika anstaltstyper
Subnormal and retarded in institutional care, type of institution and grade of subnormality

Laitos Anstalt Institution	Vajaamielisyyden aste Graden av efterblivenhet Grade of subnormality													
	Vaikeasti VM Svårt PE Severe		Keskiasteisesti VM Måttelsvårt PE Moderate		Lievästi VM Lindrigt PE Mild		Aste tuntematon Graden okänd Grade unknown		Vajaamieliset yhteensä Psykiskt efterblivna inalles All sub-normal		Heikkolahjaiset Underbegåvade Retarded		Yhteensä Sammanlagt Total	
	Luku Antal Number	%	Luku Antal Number	%	Luku Antal Number	%	Luku Antal Number	%	Luku Antal Number	%	Luku Antal Number	%	Luku Antal Number	%
Kunnalliskoti — Kommunahem — Home for the aged ..	45	24.2	180	58.8	122	50.2	1	25.0	348	47.1	8	30.8	356	46.5
Lastenkoti — Barnhem Children's home	3	1.6	5	1.6	12	4.9	—	—	20	2.7	8	30.8	28	3.7
A-mielisairaala — A-sinnes- sjukhus — A-type mental hospital	22	11.8	26	8.5	42	17.3	—	—	90	12.2	3	11.5	93	12.2
B-mielisairaala — B-sinnes- sjukhus — B-type mental hospital	22	11.8	38	12.4	23	9.5	—	—	83	11.2	3	11.5	86	11.2
Vajaamielislaitos — Anstalt för psykiskt efterblivna Institution for the subnormal	94	50.6	51	16.7	37	15.2	3	75.0	185	25.0	2	7.7	187	24.4
Koulukoti — Skolhem Approved school	—	—	2	0.7	4	1.7	—	—	6	0.8	2	7.7	8	1.1
Sairaala — Sjukhus — Hos- pital	—	—	4	1.3	2	0.8	—	—	6	0.8	—	—	6	0.8
Vankila — Fängelse Prison	—	—	—	—	1	0.4	—	—	1	0.2	—	—	1	0.1
Yhteensä — Sammanlagt Total	186	100.0	306	100.0	243	100.0	4	100.0	739	100.0	26	100.0	765	100.0
% laitoksissa olevista av anstaltsinternerna	24.3		40.0		31.8		0.5		96.6		3.4		100.0	
% of all in institutions	24.3		40.0		31.8		0.5		96.6		3.4		100.0	

nyt vaikeasti vajaamielisiin, ilmenee taulusta 32, että laitoshoidossa olevissa kaikki laitokset huomioonottaen oli enemmän keskiasteisesti ja lievästi kuin vaikeasti vajaamielisiä.

Keskiasteisesti ja lievästi vajaamieliset olivat keskityneet kunnalliskoteihin, minkä lisäksi heitä oli runsaasti myös mielisairaaloissa. Lähes 80 % laitoshoidossa olevista keskiasteisesti vajaamielisistä oli hoidettavana näissä kahdessa laitostyyppissä, lievästi vajaamielisistä vähän yli 75 %. Laitoshoidossa olevista vaikeasti vajaamielisistä taas puolet oli vajaamielislaitoksissa, neljäsosa kunnalliskodeissa ja noin neljäsosa mielisairaaloissa. Näiden kohdalla oli siis laitoshoidon erikoistuminen ehtinyt pisimmälle.

Laitoshoidossa olevista oli 401 ollut jossakin laitoksessa ennen nykyistä laitossijoitusta. Aikaisemman laitoshoidon jakauma laitostyypeittäin oli seuraava:

	Luku	%
Vajaamielislaitos	71	17.7
Kunnalliskoti	80	20.0
Lastenkoti	23	5.7
A-mielisairaala	119	29.7
B-mielisairaala	27	6.7
Koulukoti	8	2.0
Sairaala	72	18.0
Vankila	1	0.2
Yhteensä	401	100.0

Taulu 33
Tabell
Table

Laitoshoidossa olevien aikaisemmat hoitopaikat
Tidigare vårdplatser för interner i anstaltsvård
Earlier placements of those in institutions at time of study

Aikaisempi hoitopaikka Tidigare vårdplats Former placement	Hoitopaikka tutkimuksen ajankohtana Vårdplats vid tiden för undersökningen Institution at time of study								
	Kunnalliskoti Kommunalhem Home for the aged	Lastenkoti Barnhem Children's home	A-mielisairaala A-sinnessjukhus A-type mental hospital	B-mielisairaala B-sinnessjukhus B-type mental hospital	Vajaamielislaitos Vårdanstalt för psykiskt efterblivna Institution for the subnormal	Koulukoti Skolhem Approved school	Sairaala Sjukhus Hospital	Vankila Fängelse Prison	Yhteensä Sammanlagt Total
Kotihoito — Hemma — <i>At home</i> ..	287	26	58	45	154	6	5	1	582
Kunnalliskoti — Kommunalhem <i>Home for the aged</i>	13	—	10	27	4	—	—	—	54
Lastenkoti — Barnhem — <i>Children's home</i>	2	2	—	—	4	2	—	—	10
A-mielisairaala — A-sinnessjukhus <i>A-type mental hospital</i>	34	—	18	6	4	—	—	—	62
B-mielisairaala — B-sinnessjukhus <i>B-type mental hospital</i>	6	—	2	4	2	—	—	—	14
Vajaamielislaitos — Vårdanstalt för psyk. efterblivna — <i>Institution for subnormal</i>	8	—	5	2	11	—	1	—	27
Koulukoti — Skolhem — <i>Approved school</i>	2	—	—	—	—	—	—	—	2
Sairaala — Sjukhus — <i>Hospital</i> ..	4	—	—	1	8	—	—	—	13
Vankila — Fängelse — <i>Prison</i>	—	—	—	1	—	—	—	—	1
Yhteensä — Sammanlagt — <i>Total</i>	356	28	93	86	187	8	6	1	765

Aikaisemmin laitoshoidossa olleiden ryhmä oli 52.4 % tutkimusajankohtana laitoksessa olleista ja vain 15.5 % kaikista todetuista vajaamielisistä ja heikkolajaisista, mikä kuvastanee paitsi hoitopaikkojen niukkuutta myös laitoshoidon yhtäjaksoisuutta. Aikaisempien hoitopaikkojen joukossa olivat A-mielisairaalat ja kunnalliskodit etualalla. Myös sairaaloiden osuus aikaisempina laitoshoitopaikkoina oli huomattava.

Laitoskierron selvittämiseksi tutkittiin, mistä hoidosta erilaisissa laitoksissa olevat olivat tulleet laitokseen.

Pääosa erilaisissa laitoksissa hoidettavina olevista oli tullut laitokseen suoraan kodista. Tämä voitiin todeta kaikkien laitostyyppien kohdalla. B-mielisairaalat olivat kuitenkin ottaneet huomattavan osan vajaamielisistään myös kunnalliskodeista, mikä ilmeisesti on johtunut kunnalliskotien mielisairasosastojen tutkimusta edeltäneenä ajankohtana varsin yleisestä lakkauttamisesta ja hoidettavien siirtämisestä B-mielisairaaloihin (Tarvainen, 1964, 173—4). Niinikään oli A-mielisairaaloissa hoidettavista huomattava osa tullut toisista A-mielisairaaloista, vähäisempi osa myös kunnalliskodeista. Kunnalliskodit olivat ottaneet vastaan vajaamielisiä paitsi

kodeista myös kaikista muista esillä olleista laitostyypeistä, huomattavan osan A-mielisairaaloista ja jonkin verran myös muista kunnalliskodeista ja vajaamielislaitoksistakin. Kunnalliskodit, jotka pyrkivät muuttamaan vanhainkodeiksi, ovat vielä joutuneet suorittamaan niille vanhastaan tuttua eräänlaisen yleislaitoksen tehtävää.

8.2. Vajaamielisten toimeentulo

Vajaamielisten huollontarpeen kannalta on tärkeää tutkia, missä määrässä he pystyvät itse pitämään huolta itsestään, missä määrässä omaiset huolehtivat heistä yksin tai sosiaalihuollon avustamina ja missä määrässä he ovat kokonaan sosiaalihuollon antamasta taloudellisesta tuesta riippuvia. Tulokset ilmenevät taulusta 34.

Vähän useampi kuin joka kymmenes vajaamielinen tuli toimeen itsenäisesti ilman sosiaalilautakunnan tai omaisten huolenpitoa. Nämä olivat luonnollisesti pääasiassa lievästi vajaamielisiä. Kuitenkin tuli myös noin joka 15:s keskiasteisestikin vajaamielinen toimeen itsenäisesti, todennäköisesti lähinnä kansaneläkkeen avulla.

Taulu 34
Tabell
Table

Vajaamielisten ja heikkolahjaisten toimeentulo vajaamielisyyden asteen mukaan
De psykiskt efterblivnas och underbegåvades utkomst, fördelning enligt graden av efterblivenhet
Livelihood and grade of subnormality

Vajaamielisyyden aste Graden av psykisk efterblivenhet <i>Grade of subnormality</i>	Täysin sosiaali- huollon varassa Helt beroende av socialvården <i>Fully dependent on social welfare</i>		Sosiaalilautakunta ja omaiset huolehtivat Försörjes av socialnämnden och de anhöriga <i>Supported by Board of S.W. and family</i>		Omaiset huolehtivat yksin Försörjes enbart av anhöriga <i>Supported by family alone</i>		Huolehtii itse toimeentulostaan Svarar själv för sin utkomst <i>Independent</i>		Ei merkintää Uppgift saknas <i>Not known</i>		Yhteensä Sammanlagt <i>Total</i>	
	Luku Antal <i>Number</i>	%	Luku Antal <i>Number</i>	%	Luku Antal <i>Number</i>	%	Luku Antal <i>Number</i>	%	Luku Antal <i>Number</i>	%	Luku Antal <i>Number</i>	%
Vaikeasti VM — Svårt PE <i>Severe</i>	159	42.2	25	6.6	185	49.1	7	1.8	1	0.3	377	100.0
Keskiasteisesti VM — Me- delsvårt PE — <i>Moderate</i> ..	280	31.9	54	6.2	471	53.6	65	7.4	8	0.9	878	100.0
Lievästi VM — Lindrigt PE <i>Mild</i>	233	21.2	104	9.4	551	50.0	207	18.8	7	0.6	1 102	100.0
Aste tuntematon — Graden okänd — <i>Grade unknown</i>	4	26.7	1	6.6	10	66.7	—	—	—	—	15	100.0
VM yhteensä — PE inalles <i>All subnormal</i>	676	28.5	184	7.7	1 217	51.3	279	11.8	16	0.7	2 372	100.0
Heikkolahjaiset — Underbe- gåvade — <i>Retarded</i>	31	14.0	23	10.4	136	61.6	29	13.1	2	0.9	221	100.0
Kaikki — Samtliga — <i>All subjects</i>	707	27.2	207	8.0	1 353	52.2	308	11.9	18	0.7	2 593	100.0

Enemmän kuin puolet vajaamielisistä ja heikkolahjaisista oli yksinomaan omaisten huolenpidon varassa, ellei oteta huomioon sitä tukea, mitä yhteiskunta antoi kansaneläkkeiden, lapsilisien ja erityislapsilisien muodossa (s. 55). Sosiaalilautakunta avusti omaisia vajaamielisen hoidossa noin 8 %:ssa kaikista tapauksista. Tällöin oli pääasiassa kysymys kotiavustuksesta omaisten vastatessa osasta vajaamielisen ylläpitoa. 28.5 % vajaamielisistä oli kokonaan sosiaalihuollon varassa.

Vajaamielisten täydellinen riippuvuus kunnan antamasta huollosta oli sitä yleisempi mitä vaikeammasta vajaamielisyydestä oli kysymys. Osittainen riippuvuus sosiaalihuollosta taas lisääntyi siirryttäessä vaikeasti vajaamielisistä lievästi vajaamielisiin ja heikkolahjaisiin. Viimeksi mainituissa oli ilmeisesti kysymys osatyökykyisistä, jotka tullakseen toimeen tarvitsivat sosiaalihuollon täydentävää tukea.

Tulos osoittaa jälleen, että vajaamielisten taloudellinen toimeentulo oli meillä pääasiassa omaisten huolenpidon varassa. Vaikeasti vajaamielisistäkin noin puolet tuli toimeen omaisten avulla ilman sosiaalihuollon taloudellista tukea. Kuitenkin on otettava huomioon, että vajaamieliset yleensä saivat joko kansaneläkettä tai lapsilisiä taikka erityislapsilisiä ja että vajaamielislai-

toksissa hoidettavina olevien hoitokustannukset suorittivat yleensä valtio ja kunnat.

Täysin sosiaalihuollon varassa olevien prosenttinen osuus kustakin ikäryhmästä kasvaa siirryttäessä nuoremista ikäryhmistä vanhempiin, kun taas omaisten yksinään huoltamien suhteellinen osuus vähenee. 2—6-vuotiaista oli täysin sosiaalihuollon varassa olevia noin viidennes, 22-vuotiaista ja sitä vanhemmista enemmän kuin kolmannes. Nuorimmassa ikäryhmässä omaiset huolehtivat vajaamielisistä melkein kolmessa neljänneksessä vajaamielisistä, 22 vuotta täyttäneiden ryhmässä vähän enemmän kuin kolmanneksesta. Taulusta voidaan myös laskea, että kokonaan sosiaalihuollon varassa olevista 70.4 % oli 22-vuotiaita tai sitä vanhempia. Kun tämän ikäryhmän osuus koko aineistosta oli 52.9 %, voidaan todeta, että tämänikäiset ovat huollon varassa olevien joukossa vahvasti yliedustettuina. Aikuiset vajaamieliset joutuvat kokonaan sosiaalihuollon varaan useammin kuin nuoret lähinnä siitä syystä, että tässä iässä useillakaan ei enää ole vanhempia pitämässä heistä huolta. Toisaalta myös omintakeisesti toimeentulevat vajaamieliset olivat pääasiassa 22-vuotiaita ja sitä vanhempia.

Se seikka, että keskiasteisesti ja lievästi vajaamieli-

Taulu 35
Tabell
Table

Vajaamielisten ja heikkolahjaisten toimeentulo ikäryhmittäin
De psykiskt efterblivnas och underbegåvades utkomst, fördelning på olika åldersgrupper
Livelihood of subnormal and retarded persons. Distribution by age groups

Ikäryhmä Åldersgrupp Age group	Toimeentulo Utkomst Livelihood											
	Täysin sosiaali- huollon varassa Helt beroende av socialvården Fully dependent on social welfare		Sosiaalilautakunta ja omaiset huolehtivat Försörjes av socialnämnden och de anhöriga Supported by Board of S.W. and family		Omaiset huoleh- tivat yksin Försörjes enbart av de anhöriga Supported by family alone		Huolehtii itse toimeentulostaan Sörjer själv för sin utkomst Independent		Ei merkintää Uppgift saknas Not known		Yhteensä Sammanlagt Total	
	Luku Antal Number	%	Luku Antal Number	%	Luku Antal Number	%	Luku Antal Number	%	Luku Antal Number	%	Luku Antal Number	%
2—6	34	19.9	12	7.0	124	72.5	—	—	1	0.6	171	100.0
7—16	123	15.1	80	9.8	602	73.9	8	1.0	2	0.2	815	100.0
17—21	52	22.0	14	5.9	147	62.3	23	9.8	—	—	236	100.0
22—	498	36.3	101	7.4	480	35.0	277	20.2	15	1.1	1 371	100.0
Yhteensä—Samman- lagt — Total	707	27.2	207	8.0	1 353	52.2	308	11.9	18	0.7	2 593	100.0

sissä oli melko runsaasti itsenäisesti toimeentulevia, viittaa siihen, että työhön ja erityisesti suojatyöhön sijoittamisella on huomattavia mahdollisuuksia vajaamielisten itsenäisen toimeentulon edistäjinä.

8.3. Huoltavien perheiden toimeentulo

Keitä tutkimuksessa tarkoitettiin huoltajilla ja huoltavilla perheillä, on selostettu kohdassa 8.1.1 (s. 66). Sosiaalisen tiedustelulomakkeen täyttäjän tuli pitää silmällä paikkakunnan yleistä toimeentulotasoa arvioida, pitikö hän huoltavan perheen toimeentuloa hyvänä, tyydyttävänä vai välttävänä. Jos huoltava perhe sai huoltoapua, sen toimeentulo katsottiin huonoksi. Kun lomakkeen täyttäjänä olivat useimmiten sosiaalijohtajat tai -sihteerit, nämä saattoivat perustaa arviointinsa paikkakunnan olojen ja perheiden tuntemukseensa sekä huoltoavun osalta sosiaalilautakunnan asiakirjoihin.

Huoltavien perheiden toimeentulojakauma muodostui seuraavaksi:

	Luku	%
Hyvä	288	11.1
Tyydyttävä	951	36.7
Välttävä	616	23.7
Saa huoltoapua	197	7.6
Ei merkintää	541	20.9
Yhteensä. 2 593		100.0

Kun huoltotilaston mukaan huoltoaputapauksia lapsia lukuunottamatta v. 1962 oli kaikkiaan 145 204, mikä oli 3.2 % henkikirjoitetusta väestöstä (Sosiaalihuoltotilaston vuosikirja 1962, 8), oli huoltavissa perheissä suhteellisesti enemmän kuin kaksi kertaa niin paljon huoltoapua saavia kuin maan koko henkikirjoitetussa väestössä. Eroavuus oli tilastollisesti erittäin merkittävä ($t = 8.445^{***}$). Noin kolmannessa osassa tapauksia huoltavan perheen toimeentulo katsottiin välttäväksi tai huonoksi ja kymmenesosassa hyväksi.

Tulosta arvioitaessa on otettava huomioon, että toimeentulon arviointiperusteet samoin kuin huoltoavun myöntämislaittiinkin vaihtelevat eri paikkakunnilla. Toimeentulon mittarit ovat eri paikkakunnilla olleet erilaiset. Tuloksella on kuitenkin merkityksensä tutkimuspaikkakuntien sosiaalihuollon viranomaisten mielipiteen kuvastajana.

8.4. Huoltajien laitospaikkatoivomukset

Vajaamielisen laitoshuollontarpeen arvioimiseen vaikuttaa muiden seikkojen ohella myös hänen huoltajansa ilmaisema toivomus. Jos huoltaja ei katso laitoshuoltoon toimittamista aiheelliseksi, vaan on halukas pitämään vajaamielisen omassa hoidossaan, laitoshoitokysymys ei tule ajankohtaiseksi, ellei jokin erityinen syy tee laitokseen sijoittamista tarpeelliseksi huoltajan toivomuksesta huolimatta. Jos taas huoltaja haluaa laitoshuollon, niin...

Taulu 36
Tabell
Table

Huoltajien laitospaikkatoivomukset
Försörjarnas önskemål om platser vid vårdanstalter
Parents' or guardian's wishes regarding placement in institution

Huoltaja Försörjare <i>Guardian</i>	Toivoo laitospaikkaa vajaamieliselle Önskar försörjaren vårdplats vid anstalt för den efterblivnas räkning <i>Wishes to place subject in institution</i>									
	Toivoo Önskar <i>Yes</i>		Ei halua Önskar inte <i>No</i>		On laitoksessa Vårdas vid anstalt <i>Already in institution</i>		Ei merkintää Uppgift saknas <i>Not known</i>		Yhteensä Sammanlagt <i>Total</i>	
	Luku Antal <i>Number</i>	%	Luku Antal <i>Number</i>	%	Luku Antal <i>Number</i>	%	Luku Antal <i>Number</i>	%	Luku Antal <i>Number</i>	%
Vanhemmat — Föräldrar — <i>Parents</i>	296	23.5	913	72.5	3	0.3	47	3.7	1 259	100.0
Sisar — Syster — <i>Sister</i>	10	11.9	69	82.1	—	—	5	6.0	84	100.0
Veli — Bror — <i>Brother</i>	8	8.4	82	86.3	—	—	5	5.3	95	100.0
Erityishoitaja — Specialvårdare <i>Special nurse at home</i>	—	—	3	100.0	—	—	—	—	3	100.0
Puoliso — Make el. maka — <i>Spouse</i>	2	3.0	61	91.0	—	—	4	6.0	67	100.0
Itsenäisesti asuva — Ensamboende <i>Living by self</i>	6	4.1	127	85.8	—	—	15	10.1	148	100.0
Isovanhemmat — Far-el. morför- äldrar — <i>Grandparent(s)</i>	8	47.1	9	52.9	—	—	—	—	17	100.0
Muu hoitaja — Annan vårdare <i>Other guardian</i>	17	14.9	80	70.2	—	—	17	14.9	114	100.0
Ei merkintää — Uppgift saknas <i>Not known</i>	95	11.8	26	3.2	660	81.9	25	3.1	806	100.0
Kaikki — Samtliga — <i>All</i>	442	17.0	1 370	52.8	663	25.6	118	4.6	2 593	100.0

paikkaa hoidettavalleen, kysymys hoitopaikan hankkimisesta käy polttavaksi, vaikkei se muusta syystä ehkä olisikaan ajankohtainen.

Tiedustelulomakkeessa kysyttiin vajaamielisten ja heikkolahjaisten vanhemmilta ja muilta huoltajilta, joiden hoidossa asianomainen tutkimusajankohtana oli, halusivatko he hoidettavalleen laitoshoitopaikkaa vai eivät. Heiltä tiedusteltiin myös syyt siihen, miksi laitospaikkaa toivottiin tai ei toivottu.

Vastaukset jakaantuivat huoltajan mukaan ryhmitettyinä taulusta 36 ilmenevällä tavalla.

Sarakkeessa "On laitoksessa" on ilmoitettu 663 tutkittua, mikä merkitsee, että muihin kohtiin sisältyy myös joukko niitä koskevia vastauksia, joita hoidetaan laitoksissa. Kun ne on pääasiassa viety sarakkeeseen "Ei merkintää", ne eivät vaikuta huomattavasti tuloksen arviointiin.

Laitoshoidossa jo olevien huoltajia huomioon ottamatta noin neljännes (24.4 %) vastaajista toivoi laitoshoitopaikkaa hoidossaan olevalle vajaamieliselle tai heikkolahjaiselle, kun taas kolmeneljännestä ei sitä toivonut. Kieleisten vastausten suuri määrä on yllättävä ja selittynee ainakin osaksi siitä, että vaikeimmin vajaamieliset jo olivat suureksi osaksi laitoshoidossa ja että aineistoon sisältyy runsaasti lievästi vajaamieli-

siä ja jokin määrä heikkolahjaisia, joiden kohdalla laitoshoido ei yleensä ole aiheellinen. On myös otettava huomioon, että laitoshoido saattaa merkitä vanhemmille suurta taloudellista rasitusta, koska sosiaalilautakunta voi tietyin edellytyksin periä elatusvelvollisilta huoltoapulain mukaisen korvauksen vajaamielislaitokselle suorittamistaan hoitomaksuista.

Vanhemmat toivoivat vajaamielisen sijoittamista laitoshoidoon suhteellisesti useammin kuin sisaret ja veljet. Tämäkin tulos vaikuttaa ensi aluksi yllättävältä, mutta on selitettävissä sen seikan valossa, että vanhempien hoidossa todennäköisesti on suhteellisesti enemmän vaikeasti hoidettavia vajaamielisiä kuin muiden. Sen lisäksi hoitomahdollisuudet ovat vanhempien luona usein heikommat kuin muiden, kuten esim. asunto-olosuhteista puhuttaessa on todettu (s. 61). Isovanhemmat toivoivat hoidossaan olevan vajaamielisen sijoittamista laitoshoidoon suhteellisesti useimmin, mikä on luonnollista vajaamielisen hoidon rasitavuutta ajatellen.

Missä määrässä laitospaikkatoivomus riippuu hoidettavana olevan henkilön vajaamielisyyden asteesta, pidettiin myös tärkeänä tutkia ja näkyy taulusta 37.

Jos vain vajaamielisiä koskevat vastaukset otetaan huomioon ja vastaus laitoshoidossa jo olevien kohdalla katsotaan myönteiseksi, laitoshoidoa toivovien määrä

Taulu 37
Tabell
Table

Laitospaikkatoivomukset vajaamielisyyden asteen mukaan, prosenttinen jakauma
Den procentuella fördelningen av önskemålen om vårdplatser enligt graden av efterblivenhet
Parents' or guardian's wishes regarding placement in institution, percentage distribution according to grade of subnormality

Toivooko laitospaikkaa Önskar försörjaren vårdplats vid anstalt <i>Wishes to place subject in institution</i>	VV SPE <i>Severe</i>	KAV MPE <i>Moderate</i>	LV LPE <i>Mild</i>	Aste tuntematon Graden okänd <i>Grade unknown</i>	Vajaamieliset yhteensä Samtliga efterblivna <i>All subnormal</i>	Heikkola- hajaiset Under- begåvade <i>Retarded</i>
Toivoo — Önskar — <i>Yes</i>	31.6	21.1	9.6	6.6	17.3	14.0
Ei halua — Önskar inte — <i>No</i>	24.9	45.2	64.2	66.7	50.9	73.3
On laitoksessa — Vårdas vid anstalt <i>Already in institution</i>	41.4	29.8	19.9	26.7	27.1	9.5
Ei merkintää — Uppgift saknas — <i>Not known</i>	2.1	3.9	6.3	—	4.7	3.2
Yhteensä — Sammanlagt — Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Taulu 38
Tabell
Table

Laitospaikkatoivomus ja vanhempien sosio-ekonominen asema, prosenttinen jakauma
Önskemålen om platser vid vårdanstalter och föräldrarnas socio-ekonomiska ställning, procentuell fördelning
Parents' socio-economic position and wish regarding placement in institution of the subject, percentages

Sosio-ekonominen asema Socio-ekonomisk ställning <i>Socio-economic position</i>	Toivooko laitospaikkaa vajaamieliselle Önskar föräldrarna plats vid vårdanstalt för den efterblivna <i>Wishes to place subject in institution for the subnormal</i>				
	Toivoo Önskar <i>Yes</i>	Ei toivo Önskar inte <i>No</i>	On jo laitoksessa Vårdas vid anstalt <i>Already in institution</i>	Ei merkintää Uppgift saknas <i>Not known</i>	Yhteensä Sammanlagt <i>Total</i>
<i>Yrittäjät — Företagare — Self-employed</i>					
Maatalousyrittäjät — Jordbrukare — <i>In agriculture</i> ...	14.7	63.4	16.7	5.2	100.0
Muut yrittäjät — Övriga företagare — <i>Others</i>	21.8	54.4	22.8	1.0	100.0
<i>Jobtjät ja toimihenkilöt — Företagsledare och funktionärer Managerial and white collar</i>	32.9	49.4	15.8	1.9	100.0
<i>Työntekijät — Arbetare — Blue collar</i>					
Maataloustyöntekijät — Jordbruksarbetare — <i>Agric- ultural</i>	14.5	53.6	26.1	5.8	100.0
Muut ammattitaitoiset — Övriga yrkeskunniga arbe- tare — <i>Other skilled</i>	28.4	55.1	14.0	2.5	100.0
Ammattitaidottomat — Icke yrkeskunniga arbetare <i>Unskilled</i>	21.0	55.2	21.0	2.8	100.0
Palveluskunta — Tjänstefolk — <i>Domestic servants</i>	19.4	41.9	32.3	6.4	100.0
<i>Avustavat perheenjäsenet ja itsenäiset amatitomat — Med- arbetande familjemedlemmar o. självständiga icke yrkesutö- vande personer — Assisting family members and independent, no occupation</i>	8.3	58.4	33.3	—	100.0
Ei merkintää — Uppgift saknas — <i>Not known</i>	8.9	33.3	40.0	17.8	100.0
Kaikki — Samtliga — All	20.1	56.8	19.1	4.0	100.0

nousee 44.4 %:iin. Vastaava prosenttiluku oli vaikeasti vajaamielisten ollessa kysymyksessä 73.0, keskiasteisesti vajaamielisten kohdalla 50.9 ja lievästi vajaamielisten osalta 29.5. Laitoshoidtoa toivottiin siis suhteellisesti sitä useammin mitä vaikeammasta vajaamielisyydestä oli kysymys. Kielteiset vastaukset koskivat lähinnä keskiasteisesti ja lievästi vajaamielisiä, vaikkakin neljäsosa vaikeasti vajaamielistenkin huoltajista edelleen halusi hoitaa vajaamielistä mieluummin kotona.

Tarkasteltaessa huoltajien ilmoittamia syitä vastaukseensa havaitaan, että ne 442 kotihoidossa olevan vajaamielisen huoltajaa, jotka toivoivat laitospaikkaa hoidettavalleen, perustelivat kantaansa seuraavasti:

Vajaamielistä on vaikea hoitaa kotona	230
Kotiolot ovat huonot	84
Vajaamielinen tarvitsee opetusta	105
Ei ilmoittanut syytä	23

Laitoshoidossa jo olevien vajaamielisten ja heikkolahjaisten huoltajat taas perustelivat myönteistä vastaustaan seuraavasti:

Asianomaista on vaikea hoitaa kotona	177
Kotiolot ovat huonot	356
Asianomainen tarvitsee opetusta	4
Ei ilmoittanut syytä	126

Niistä 1 370 huoltajasta, jotka eivät halunneet hoidettavalleen laitospaikkaa, 1 120 ilmoitti, että vajaamielinen voitiin hoitaa kotona, 1 katsoi koulunkäynnin laitoshoi-

toon toimittamisen esteeksi ja 249 ei ilmoittanut perustelua.

Vastauksista ilmenee, että yleisimmät syyt laitospaikan toivomiseen olivat huonot kotiolot (39.8 %) ja vajaamielisen vaikeahoitoisuus (36.8 %). Prosentit on laskettu myönteisesti vastanneiden kokonaisluvusta, joka oli 1 105.

Laitospaikkatoivomukset jakaantuivat vanhempien sosio-ekonomisen aseman mukaan taulusta 38 ilmenevällä tavalla. Sosio-ekonominen jakauma on laadittu vajaamielisten ja heikkolahjaisten henkilöiden vanhempien eikä huoltajien mukaan ja siihen sisältyvät myös tutkimusajankohtana jo kuolleet vanhemmat.

Niiden vajaamielisten vanhemmissa, joiden sijoittamista laitokseen toivottiin, oli suhteellisen runsaasti muita yrittäjiä kuin maatalousyrittäjiä sekä samoin runsaasti johtajia, toimihenkilöitä ja ammattitaitoisia työntekijöitä ja suhteellisesti vähemmän maatalousyrittäjiä ja maatalouden työntekijöitä. Niiden vanhemmissa taas, joita ei haluttu laitokseen, oli runsaasti maatalousyrittäjiä, ammattitaidottomia työntekijöitä ja muita ammattitaitoisia tai erikoistuneita työntekijöitä kuin maataloudessa työskenteleviä. Maatalouden piirissä siis haluttiin vajaamieliset ja heikkolahjaiset hoitaa kotona, johtajien ja toimihenkilöiden sekä muiden yrittäjien kuin maatalousyrittäjien piirissä taas suhteellisesti useammin laitoksessa. Mahdollisuudet kotihoitoon lienevät maatalouden piirissä paremmat kuin kaupunkilaisemmissa ammateissa. Vaatimukset mukavuuteen nähden saattavat viime mainituissa myös olla korkeammat kuin maalaisammateissa.

Vanhempien tuloluokan ja huoltajan laitospaikkatoivomuksen suhdetta valaisee taulu 39.

Taulu 39
Tabell
Table

Vanhempien tuloluokka ja hoitopaikkatoivomus, prosenttinen jakauma
Föräldrarnas inkomstklass och önskemålen om vårdplatser, procentuell fördelning
Parents' income class and wish regarding placement in institution, percentages

Tuloluokka 10 000 vmk Inkomstklass 10 000 gmk Income old Fmk 10 000	Toivooiko laitospaikkaa vajaamieliselle Önskar föräldrarna vårdplats för den efterblivna Wishes to place subject in institution for subnormal				
	Toivoo Önskar Yes	Ei toivo Önskar inte No	On jo laitoksessa Vårdas vid anstalt Already in institution	Ei merkintää Uppgift saknas Not known	Yhteensä Sammanlagt Total
1— 19	15.7	65.3	15.0	4.0	100.0
20— 39	20.0	59.5	16.5	4.0	100.0
40— 79	27.0	58.3	12.8	1.9	100.0
80—199	32.5	53.5	10.8	3.2	100.0
200—	25.0	66.7	—	8.3	100.0
Ei merkintää tai alle 10 000 vmk — Uppgift saknas el. under 10 000 gmk — Not known or under 10 000 old Fmk	12.8	49.4	32.0	5.8	100.0
Kaikki — Samtliga — All	20.1	56.8	19.1	4.0	100.0

Taulu 40
Tabell
Table

Asumistiheys ja laitospaikkatoivomus, prosenttein
Boendetäthet och önskemål om vårdplatser, i procent
Crowdedness of home and wish regarding placement in institution, percentages

Toivooko laitospaikkaa vajaamieliselle Önskar försörjaren vårdplats vid anstalt för den efterblivna <i>Guardian wishes to place the subject in institution</i>	Asumistiheys, henkilöä huonetta kohti Boendetäthet, antalet personer per rum <i>Number of persons per room</i>			
	1	1.1—1.9	2—	Tuntematon tai enintään 0.9 Okänt eller högst 0.9 <i>Unknown or not exceeding 0.9</i>
Toivoo — Önskar — <i>Yes</i>	9.2	20.3	21.4	20.6
Ei halua — Önskar inte — <i>No</i>	18.7	66.2	69.1	70.9
On jo laitoksessa — Vårdas vid anstalt — <i>Already in institution</i>	68.2	5.7	5.1	4.4
Ei merkintää — Uppgift saknas — <i>Not known</i> ...	3.9	7.8	4.4	4.1
Yhteensä — Sammanlagt — <i>Total</i>	100.0	100.0	100.0	100.0

Taulusta ilmenee, että myönteisten vastausten suhteellinen osuus nousee ylintä tuloluokkaa lukuunottamatta varsin tasaisesti ylempiin tuloluokkiin päin. Tämä lie-nee yhteydessä siihen, että vaikeasti vajaamielisiä on suhteellisesti enemmän korkeammassa sosio-ekonomisissa kerroksissa kuin alemmissa (s. 50). Siihen voi myös vaikuttaa se, että korkeammassa tuloluokissa asetetaan elämän mukavuuksille suurempia vaatimuksia, ehkäpä

myös ymmärretään laitoshoidon merkitys vajaamieliselle paremmin kuin alemmissa tuloluokissa. Kielteisissä vastauksissa ei ole vastaavaa johdonmukaista linjaa. Laitoksessa jo olevia oli suhteellisesti eniten alimmissa tuloluokissa.

Asumistiheyden vaikutus hoitopaikkatoivomukseen näkyy taulusta 40.

Asumistiheydellä ei näytä olleen selvää vaikutusta

Taulu 41
Tabell
Table

Henkilöiden luku asunnossa ja laitospaikkatoivomus, prosenttein
Antalet personer i bostäderna och önskemålen om platser för anstaltsvård, i procent
Number of persons in dwellings and wishes regarding placement in institution, percentages

Henkilöluku asunnossa Antalet personer i bostaden <i>Number of persons per room</i>	Toivooko laitospaikkaa vajaamieliselle Önskar försörjaren plats vid vårdanstalt för den efterblivna <i>Wishes to place subject in institution</i>				
	Toivoo Önskar <i>Yes</i>	Ei halua Önskar inte <i>No</i>	On jo laitoksessa Vårdas vid anstalt <i>Already in institution</i>	Ei merkintää Uppgift saknas <i>Not known</i>	Yhteensä Sammanlagt <i>Total</i>
1	21.1	46.1	19.7	13.1	100.0
2	13.2	67.4	13.6	5.8	100.0
3	18.5	67.3	11.8	2.4	100.0
4	19.6	65.1	10.6	4.7	100.0
5	24.0	61.7	10.6	3.7	100.0
6	17.7	68.5	9.1	4.7	100.0
7	22.1	63.9	10.5	3.5	100.0
8	19.4	70.4	6.1	4.1	100.0
9	10.3	76.5	2.9	10.3	100.0
10	12.7	67.3	16.4	3.6	100.0
11	23.1	71.8	5.1	—	100.0
12	26.3	63.1	5.3	5.3	100.0
13	55.6	44.4	—	—	100.0
14	50.0	50.0	—	—	100.0
Ei merkintää — Uppgift saknas — <i>Not known</i>	8.6	2.8	84.0	4.6	100.0
Yhteensä — Sammanlagt — <i>Total</i>	17.0	52.8	25.6	4.6	100.0

laitospaikkatoivomukseen. Laitospaikkaa toivovia on kuitenkin suhteellisesti vähiten väljimmin asuvien ryhmässä, missä asumistiheys on pienempi kuin 1 henkilö huonetta kohti. Tähän ryhmään sisältyy taulussa kuitenkin myös tapauksia, joissa asumistiheys on tuntematon. Lisäksi tässä asumistiheysluokassa on runsaasti tapauksia, joissa vajaamielinen on jo laitoksessa. Jos nämä tapaukset luetaan myönteisesti vastanneihin, tullaan siihen tulokseen, että laitospaikkaa toivottiin suhteellisesti useammin väljimmin asuvien ryhmässä. Laitospaikkaa toivovien suhteellinen osuus ei nouse, vaikka asumistiheys lisääntyy yhdestä henkilöstä huonetta kohti kahteen henkilöön huonetta kohti tai suuremmaksi. Väljimmin asuvien ryhmässä on myös suhteellisesti vähiten kielteisiä vastauksia, ja tällaisten vastausten suhteellinen osuus annetusta vastauksista nousee siirryttäessä tiheimmin asuttuihin asuntoihin. Näyttää siis siltä, että mitä tiheimmin asuttiin, sitä mieluummin vajaamielinen tai heikkolahjainen pidettiin kotona.

Asumistiheyden lisäksi tutkittiin myös, onko huoneistossa asuvien lukumäärällä vaikutusta siihen, tunnettaanko laitoshoidon tarpeelliseksi.

Asunnossa asuvien henkilöiden lukumäärä ei näytä ratkaisevan laitospaikkatoivomusta. Toivoo-vastausten prosenttinen määrä oli pienimmillään, milloin asunnossa

asui 9 tai 10 henkilöä taikka vain 2. Huippulukuihin taas nousiin vasta, kun asunnossa asuvien lukumäärä kohosi 13:een ja 14:ään. Kielteisiä vastauksia oli suhteellisesti eniten tapauksissa, joissa asunnossa asui 8—11 henkilöä.

Erityisen mielenkiintoista on tutkia, käyvätkö huoltajien laitospaikkatoivomukset yhteen ulkopuolisen tutkijan, tässä tapauksessa psykologin, suorittaman huollontarpeen arvioinnin kanssa.

Myönteisistä vastauksista 69.0 % koskee tapauksia, joissa laitoshoidon oli arvioitu välttämättömäksi tai vaihtoehtoiseksi kotihoidon kanssa. Kun sarakkeessa 3 ilmoitettuihin tapauksiin kuului myös sellaisia aikuisia, joiden kohdalla laitoshoidon tosin ei ollut välttämätön, mutta saattoi olla aiheellinen (s. 79—80), kävivät myönteiset vastaukset verrattain hyvin yhteen psykologin arvioinnin kanssa. Myönteisiä vastauksia on vähän sarakkeessa 4, mihin kuuluvat tapaukset, joissa laitoshoidon ei katsota perustelluksi. Jatkuvaa laitoshoidon tarvitseviksi arvioitujen kohdalla on suhteellisen vähän laitoshoidon nähden kielteisiä vastauksia. Niitä on sitä vastoin runsaasti kohdissa 2 ja 3, joissa kotihoito on katsottu perustelluksi, ja kyllä-vastauksiin verrattuna runsaasti myös sarakkeessa 4. Huoltajien toivomukset vastasivat siis varsin hyvin asiantuntijoiden arvioimaa paikkatarvetta.

Taulu 42
Tabell
Table

Laitospaikkatoivomus ja psykologien arvioima huollontarve
Önskemål om platser vid vårdanstalt och vårdbehovet enligt psykologernas bedömning
Wishes regarding placement in institution and actual need for care as estimated by psychologists

Toivoo laitospaikkaa vajaamielisel- Önskar försörjaren plats vid vårdan- stalt för den efterblivna Wishes to place the subnormal in institution	Jatkuva laitos- hoito tarpeellinen I behov av kontinuerlig anstaltsvård Continuous inst. care necessary		Laitos- tai kotihoito mahdolliset Hem- eller anstaltsvård möjlig Inst. or home care possible		Ohjaus ja askartelu tarpeen Vägledning o. arb. terapi erfordras Supervision and occupational therapy needed		Ei tarvitse huolta, erityisopetusta, ohjausta Behöver inte omvårdnad, spec. undervisning, väg- ledning No need for care, special education or supervision		Ei merkintää Uppgift saknas Not known		Yhteensä Sammanlagt Total	
	Luku Antal Number	%	Luku Antal Number	%	Luku Antal Number	%	Luku Antal Number	%	Luku Antal Number	%	Luku Antal Number	%
Toivoo — Önskar — Yes ..	120	27.1	185	41.9	118	26.7	15	3.4	4	0.9	442	100.0
Ei halua—Önskar inte—No	92	6.7	361	26.4	740	54.0	150	10.9	27	2.0	1 370	100.0
On jo laitoksessa — Vårdas vid anstalt — Already in institution	203	30.6	287	43.3	153	23.1	13	2.0	7	1.0	663	100.0
Ei merkintää — Uppgift saknas — Not known	9	7.6	27	22.9	74	62.7	7	5.9	1	0.9	118	100.0
Yhteensä — Sammanlagt Total	424	16.4	860	33.2	1 085	41.8	185	7.1	39	1.5	2 593	100.0

Lähde: Osa II
Källa: Del
Source: Part

8.5. Huollontarve

Vajaamielisten huollontarpeen arvioiminen yksityistapauksissa on erittäin monitahoinen tehtävä. Jokaisessa tapauksessa huollontarpeeseen vaikuttavat samanaikaisesti useat lääketieteelliset, psykologiset ja sosiaaliset osatekijät. Eipä edes vajaamielisen lääketieteellisten ja psykologisten ominaisuuksien ja hänen sosiaalisten olosuhteidensa toteaminen ole yksinään riittävä huollontarpeen arvioimiseen, vaan lisäksi tarvitaan myös tietoja mm. hänen huoltajiensa asennoitumisesta huoltokysymykseen. Huoltajien asennoituminen vajaamielisen hoitoon toimittamiseen on useinkin, kuten laitospaikka-toivomuksia käsiteltäessä on käynyt ilmi (s. 74—75), riippumaton ulkoisista olosuhteista. Sosiaalisten palvelusten järjestelmä on erilainen eri osissa maata ja sitä paitsi nopeasti muuttuva. Huollontarve on myös riippuvainen siitä, mitä vajaamielisten huoltajat itse voivat heidän hoitamisekseen tehdä.

Sellaisen mittarin rakentaminen, jossa huollontarpeen osatekijöitä edustaisivat valitut osoittimet ja joka ilmaisi huollontarpeen kussakin yksityistapauksessa, olisi teoreettisesti erittäin kiinnostava tehtävä. Oikeiden punnusten määrittäminen kullekin osoittimelle kohtaisi kuitenkin ylivoimaisia vaikeuksia, minkä vuoksi tutkimuksessa ei katsottu mahdolliseksi ryhtyä tällaiseen yritykseen. Sen sijaan oli alkuaan tarkoituksena verrata kussakin yksityistapauksessa toisiinsa sosiaalisia, lääketieteellisiä ja psykologisia löydöksiä edes ylimalkaisen käsityksen saamiseksi siitä, minkälaista huoltoa kukin vajaamieliseksi tai heikkolahjaiseksi todettu tarvitsisi. Tällöin törmättiin kuitenkin jälleen samaan

punnusten ongelmaan, minkä vuoksi tästäkin tavoitteesta oli luovuttava.

Huollontarpeen arvioimisessa oli näin ollen tyydyttävä vajaamielisten ja heikkolahjaisten yleisten huollontarpeeseen vaikuttavien sosiaalisten olosuhteiden mittaamiseen siten kuin edellä on selostettu sekä tutkittavien hoitoon vaikuttavien lääketieteellisten ja psykologisten ominaisuuksien selvittämiseen yhdistämättä löydöksiä kussakin yksityistapauksessa sosiaaliset, lääkinnölliset ja psykologiset näkökohdat käsittäväksi huollontarpeen arvioinniksi.

Edellä esitetyt vajaamielistiheyttä koskevat tulokset antavat tietoa vajaamieliskysymyksen laajuudesta maassa ja ovat käytettävissä arvioitaessa vajaamielishuoltoon tarvittavien sosiaalisten palvelusten laajuutta. Vajaamielisten sosiaalisia olosuhteita koskevat tutkimustulokset taas valaisevat heidän sosiaalisen avuntarpeensa luonnetta ja mittasuhteita yleisenä sosiaalisena kysymyksenä. Tiedot vajaamielisten nykyisistä hoitopaikoista ja huoltajista, asunto-oloista, taloudellisesta asemasta ja toimeentulosta osoittavat, missä ja minkälaisuista avun tarvetta vajaamielisten ja heidän omaistensa parissa ilmenee. Lääketieteellinen ja psykologinen tutkimus puolestaan tuottivat runsaasti tietoa näkökohdista, jotka vaikuttavat huollontarpeen arvioimiseen.

Tutkimuksessa suoritettiin joukko tarvittavan hoidon laatua valaisevia havaintoja vajaamielisten hoitoon pe-rehtyneiden lääkärin johdolla. Mm. tutkittiin hoidon tarpeen luonteeseen suuresti vaikuttavaa somaattisten vammojen esiintymistä vajaamielisisä ja heidän liikuntakykyään. Tulokset ilmenevät taulusta 43.

Taulu 43

Tabell

Table

Vajaamielisten ja heikkolahjaisten somaattinen vammaisuus
De psykiskt efterblivnas och underbegåvades somatiska skador
Somatic disabilities of subnormal and retarded persons

Vajaamielisuuden aste Graden av efterblivenhet Grade of subnormality	Ei vaikeita somaattisia vammoja Inga svåra somatiska skador No severe somatic disability		Vaikeita liikun- nallisia vammoja Svåra rörelse- hämningar Severe crippling		Sokeita tai kuuroja Blinda eller döva Blind or deaf		Yhteensä Sammanlagt Total	
	Luku Antal Number	%	Luku Antal Number	%	Luku Antal Number	%	Luku Antal Number	%
Vaikeasti VM — Svårt PE — Severe	254	67.7	104	27.8	17	4.5	375	100.0
Keskiasteisesti VM — Medelsvårt PE — Moderate	799	91.7	58	6.7	14	1.6	871	100.0
Lievästi VM — Lindrigt PE — Mild	1 025	94.0	45	4.1	20	1.9	1 090	100.0
Aste tuntematon — Graden okänd — Grade un- known	11	73.3	4	26.7	—	—	15	100.0
Heikkolahjaiset — Underbegåvade — Retarded ..	199	98.5	3	1.5	—	—	202	100.0
Yhteensä — Sammanlagt — Total	2 288	89.6	214	8.4	51	2.0	2 553	100.0

Lähde: Osa III

Källa: Del

Source: Part

Taulu 44
Tabell
Table

Pukeutuminen, riisuutuminen ja syöminen, prosenttinen jakauma
Förmåga att klä sig, klä av sig och äta, procentuell fördelning
Ability to dress, undress and eat, percentages

Vajaamielisuuden aste Graden av psykisk efterblivenhet Grade of subnormality	Itsenäiset Reder sig själva Fully capable	Osittain itsenäiset Reder sig delvis själva Partly capable	Epäitsenäiset Reder sig inte själva Completely incapable	Yhteensä Sammanlagt Total
Vaikeasti VM — Svårt PE — <i>Severe</i>	32.0	29.6	38.4	100.0
Keskiasteisesti VM — Medelsvårt PE — <i>Moderate</i>	79.7	14.3	6.0	100.0
Lievästi VM — Lindrigt PE — <i>Mild</i>	91.8	6.1	2.1	100.0
Aste tuntematon — Graden okänd — <i>Grade unknown</i>	57.2	21.4	21.4	100.0
Heikkolahjaiset — Underbegåvade — <i>Retarded</i> ..	90.0	9.4	0.6	100.0
Kaikki — Samtliga — <i>All</i>	76.4	13.7	9.9	100.0
Luku — Antal — <i>Number</i>	1 632	292	212	2 136

Lähde: Osa III

Källa: Del

Source: Part

Taulu käsittää ne 2 553 vajaamieliseksi tai heikkolahjaisiksi todettua, joille suoritettiin lääkirintutkimus (vert. s. 28). Vaikeita liikunnallisia vammoja omaaviksi katsottiin tutkimuksessa henkilöt, jotka eivät lainkaan pystyneet liikkumaan tai voivat liikkua vain toisen henkilön avulla. Tutkittuja, jotka pystyivät liikkumaan toisen henkilön avulla, ei luettu tähän ryhmään (Amnell). Henkilöitä, joilla oli vaikeita liikunnallisia vammoja, oli aineistossa 8.4 %. Suhteellisesti eniten heitä oli vaikeasti vajaamielissä, joista enemmän kuin neljännes oli liikuntakykyä puolesta vaikeavammaisia. Keskiasteisesti ja lievästi vajaamielissä oli suhteellisesti paljon vähemmän motorisesti vaikeavammaisia. Mitä lievemmästä vajaamielisuuden asteesta on kysymys, sitä pienempi on vaikeavammaisten suhteellinen määrä. Vaikeasti vajaamielissä oli lisäksi suhteellisesti yli kaksi kertaa niin paljon sokeita ja kuuroja kuin koko aineistossa.

Ryhmä Ei vaikeita somaattisia vammoja käsittää melkein 9/10 aineistosta. Tähänkin ryhmään kuului kuitenkin paljon vajaamielisiä, joilla oli lievähköjä somaattisia vammoja, epileptisiä kohtauksia, näön tai kuulon vammoja, aivovaurioita jne. (Amnell).

Lääketieteellisessä tutkimuksessa ryhmitettiin tutkitut edelleen itsenäisiin, osittain itsenäisiin ja epäitsenäisiin sen mukaan, kykenivätkö he pukeutumaan, riisuutumaan ja syömään täysin itsenäisesti tai osittain toisen auttamina vai olivatko he näissä suhteissa kokonaan toisten avusta riippuvia.

Luotettavia tietoja vajaamielisten kyvystä pukeutua, riisuutua ja syödä saatiin 2 136 vajaamielisestä. Vain kolmasosa vaikeasti vajaamielisistä pystyi pukeutumaan,

riisuutumaan ja syömään itsenäisesti ilman toisten apua, vajaa kolmasosa selvisi näistä päivittäisistä tehtävistä toisten avulla ja lähes 40 % oli kokonaan ulkopuolisten avusta riippuvaisia. 68 % eli kaksi kolmasosaa vaikeasti vajaamielisistä tarvitsi siis hoitajan apua näissä perustaidoissa. Keskiasteisesti vajaamielisistä tarvitsi toisten apua noin viidesosa, lievästi vajaamielisistä vain 8 %. Mitä syvemmästä vajaamielisydestä oli kysymys, sitä riippuvaisempia vajaamieliset olivat hoitajan avusta.

Kykynsä mukaan huolehtia henkilökohtaisesta siisteydestään vajaamieliset jakautuivat taulusta 45 ilmenevällä tavalla.

Kastelevina pidettiin henkilöitä, joilla kastelu oli jatkuvaa ja hoidon kannalta haitallista (Amnell). 51.8 % eli enemmän kuin puolet vaikeasti vajaamielisistä oli kastelevia tai tahrivia tai molempiakin. Keskiasteisesti vajaamielisissä heitä oli suhteellisesti huomattavasti vähemmän, nimittäin 14.8 % ja lievästi vajaamielisissä suhteellisesti vieläkin vähemmän. Siisteyskontrollin puuttuminen näyttää olevan erityisesti vaikeaan vajaamielisyteen liittyvä vamma.

Tilastollisesti merkitseviä eroja laitoshuollossa ja kotihoidossa olevien välillä ei todettu somaattisten vammojen, rutiinikykyjen ja siisteyden kohdalla lukuunottamatta sitä, että laitoshoidossa olevien vaikeiden vajaamielisten siisteyskontrolli oli merkittävästi puutteellisempi kuin kotihoidossa olevien (Amnell).

Tutkijoina toimineet psykologit arvioivat psykologisin perustein tutkittujen hoidon- ja huollontarvetta. Vajaamieliset jaettiin ikäryhmittäin neljään huollontarpeen ryhmään seuraavasti:

Taulu 45
Tabell
Table

Vajaamielisten ja heikkolahjaisten henkilökohtainen siisteys, prosenttinen jakauma
De psykiskt efterblivnas och underbegåvades personliga renlighet, procentuell fördelning
Cleanliness of subnormal and retarded persons, percentages

Vajaamielisyyden aste Graden av psykisk efterblivenhet <i>Grade of subnormality</i>	Siisteys Renlighet <i>Cleanliness</i>				
	Normaali Normal <i>Normal</i>	Kastelevia Väter ner sig <i>Wetting</i>	Tahrivia Smutsar ner sig <i>Staining</i>	Kastelevia ja tahrivia Väter o. smut- sar ner sig <i>Wetting and staining</i>	Yhteensä Sammanlagt <i>Total</i>
Vaikeasti VM — Svårt PE — <i>Severe</i>	48.2	18.4	1.9	31.5	100.0
Keskiasteisesti VM — Medelsvårt PE — <i>Moderate</i>	85.2	7.9	2.4	4.5	100.0
Lievästi VM — Lindrigt PE — <i>Mild</i>	91.0	5.7	0.5	2.8	100.0
Aste tuntematon — Graden okänd — <i>Grade unknown</i>	64.3	21.4	—	14.3	100.0
Heikkolahjaiset — Underbegåvade — <i>Retarded</i> ..	94.1	3.5	—	2.4	100.0
Yhteensä — Sammanlagt — <i>Total</i>	81.4	8.7	1.4	8.5	100.0
Luku — Antal — <i>Number</i>	1 738	186	30	182	2 136

Lähde: Osa III
Källa: Del
Source: Part

Taulu 46
Tabell
Table

Vajaamielisten ja heikkolahjaisten psykologisin perustein arvioitu huollontarve ikäryhmittäin
De psykiskt efterblivnas och underbegåvades enligt psykologiska grunder uppskattade behov av vård, fördelning
på olika åldersgrupper
Opinion of psychologists regarding need for care of subnormal and retarded persons, according to age

Ikäryhmä Åldersgrupp <i>Age group</i>	Huollontarve Behovet av vård <i>Need for care in opinion of psychologists</i>											
	0*		1*		2*		3*		4*		Yhteensä Sammanlagt <i>Total</i>	
	Luku Antal <i>Number</i>	%	Luku Antal <i>Number</i>	%	Luku Antal <i>Number</i>	%	Luku Antal <i>Number</i>	%	Luku Antal <i>Number</i>	%	Luku Antal <i>Number</i>	%
Esikouluikäiset — Barnen under skolåldern — <i>Pre- school age</i>	5	2.8	50	27.6	56	30.9	55	30.4	15	8.3	181	100.0
Kouluikäiset — Barn i skol- åldern — <i>School age</i>	12	1.2	186	18.7	294	29.6	475	47.7	28	2.8	995	100.0
Aikuiset — Vuxna — <i>Adults</i>	16	1.1	189	13.4	507	35.9	557	39.5	142	10.1	1 411	100.0
Ei merkintää — Uppgift saknas — <i>Not known</i>	6	100.0	—	—	—	—	—	—	—	—	6	100.0
Yhteensä — Sammanlagt — <i>Total</i>	39	1.5	425	16.3	857	33.1	1 087	41.9	185	7.2	2 593	100.0

Lähde: Osa II
Källa: Del
Source: Part

*) Selityksiä: O = ei merkintää, 1—4 ks. seuraavaa sivua
Förklaringar: O = uppgift saknas, 1—4 se följande sida
O = not known, 1—4 see part II

Esikouluikä, 2—6 vuotiaat:

1. Syvä vajaamielisyys. Minimaalista toimintakykyä sensoris-motorisella alueella. Tarvitsee laitoshoidtoa.
2. Motorinen kehitys heikkoa. Puhe minimaalista. Kykenemätön oppimaan oma-apuisuutta. Vähän tai ei lainkaan kommunikaatiokykyä. Laitos- tai kotihoito. Päivähoito mahdollinen.
3. Osaa puhua tai oppii kommunikaation. Sosiaalisuus heikkoa. Motorinen kehitys hyvä. Oppii oma-apuisuutta. Tarvitsee ohjausta ja askartelua.
4. Sosiaalisesti ja kommunikaation suhteen kehityskykyinen. Minimaalista jälkeenjääneisyyttä sensoris-motorisella alueella. Vaikea erottaa normaalista.

Kouluikä, 7—21 vuotiaat:

1. Motorinen kehitys jäljessä. Ei pysty oppimaan oma-apuisuutta. Tarvitsee jatkuvaa laitoshoidtoa.
2. Osaa puhua tai oppii kommunikaation. Pystyy oppimaan yksinkertaisia siisteystapoja. Ei pysty koulusuo-rituksiin. Hyötyy systemaattisesta harjoituksesta. Askartelu ja päivähoito mahdollinen.
3. Pystyy oppimaan koulutehtäviä apukoulutasolla.
4. Tarvitsee erityisopetusta. Ei apukoulutasoinen.

Aikuisikä, 21 vuotta täyttäneet:

1. Motorisesti kömpelö. Puhe jäljessä. Ei tule toimeen itsenäisesti. Tarvitsee pysyvää laitoshoidtoa.

2. Voi olla itse apuna hoidossa. Tarvitsee kuitenkin jatkuvaa huolenpitoa. Pystyy jonkin verran varjelemaan itseään ulkopuolisilta vaaroilta suojatussa ympäristössä. Laitoshoito välttämätön.

3. Kykenee tulemaan toimeen hyvin yksinkertaisessa ammatissa. Tarvitsee kuitenkin huoltoa ja ohjausta jo vähäisenkin sosiaalisen tai taloudellisen stressin vuoksi. Laitoshoito ei välttämätön.

4. Sopivan kasvatuksen ja ammattiopetuksen avulla sosiaalisesti ja ammatillisesti sopeutuva. Tarvitsee huoltoa ja ohjausta vakavan sosiaalisen tai taloudellisen stressin vuoksi (Ruoppila).

Psykologisin perustein arvioitu huollontarve näkyy taulusta 46.

Välttämättömän laitoshoidon tarpeessa oleviksi katsottiin 932 tutkittua, joihin sisältyi sarakkeessa 1 ilmoitettujen lisäksi 507 sarakkeessa 2 mainittua aikuista vajaamielistä. Tämä merkitsee 35.9 % koko aineistosta. Esikoulu- ja kouluikäisten sarakkeessa 2 ilmoitettujen vajaamielisten katsottiin olevan vaihtoehtoisesti joko päivähuollon tai laitoshuollon tarpeessa. Näitä oli yhteensä 350. Mikäli siis päivähuoltoa ei ole käytettävissä, laitoshuollon tarpeessa olevien määrä nousee 49.4 prosenttiin eli noin puoleen todetuista vajaamielisistä ja heikkolahjaisista. Laitoshuollon tarve kasvaa otaksuttavasti vielä tästäkin, mikäli vajaamielisvalvontaa, ohjausta ja neuvontaa, työhönsijoitusta, askarrutusta ja opetusta ei ole järjestetty laitosten ulkopuolelle.

9. Yhteenvedo ja päätelmiä

9.1. Vajaamielisten lukumäärä

Tutkimuksen eräänä päätarkoituksena oli vajaamielisten lukumäärän arvioiminen maassamme luotettavan pohjan saamiseksi vajaamielishuollon suunnittelulle. Tässä tarkoituksessa mitattiin ns. sosiaalista vajaamielisiheyttä suomalaisessa yhteiskunnassa tutkimusajankohdaksi. Maailman Terveysjärjestön suosittelemia älykkyysosamäärärajoja käyttäen saatiin vaikean vajaamielisyyden tiheyslukuksi koko maassa 0.89⁰/100 henkikirjoitetusta väestöstä, keskiasteisen 2.07⁰/100 ja lievän vajaamielisyyden 2.60⁰/100. Kaikkiaan oli vajaamielisiä 5.56⁰/100 henkikirjoitetusta väestöstä. Ne vajaamieliset mukaan luettuina, joita tosin ei tutkittu tässä tutkimuksessa, mutta jotka oli jo aikaisemmin pätevästi todettu vajaamieliksi, kokonaistiheys oli 5.60⁰/100. Tutkimus rajoittui 2—64-vuotiaisiin vajaamielisiin.

Tilastollisen päätoimiston antaman tiedon mukaan maassa asuvan väestön lukumäärä oli 1.1.1965 4 597 690 henkilöä. Käyttäen pohjana tätä väestön määrää ja ottaen huomioon keskivirhe saatiin tulokseksi, että vajaamielisten lukumäärä maassamme oli vuoden 1965 alkaessa 95 %:n todennäköisyydellä 25 650 ja 25 840 välillä, mikäli vajaamielisiheys alle 2-vuotiaiden ja 64 vuotta täyttäneiden ikäryhmissä oli sama kuin tutkituissa ikäryhmissä keskimäärin. Olettaen vajaamielisten lukumääräksi 25 750 voidaan laskea, että näistä oli vaikeasti vajaamielisiä 4 090, keskiasteisesti vajaamielisiä 9 520 sekä lievästi vajaamielisiä 11 950 henkilöä. Jos jätetään ottamatta huomioon ne vajaamieliset, joita tämän tutkimuksen yhteydessä ei uudelleen tutkittu, oli vajaamielisten todennäköinen lukumäärä 25 560. Nämä laskelmat perustuvat siihen olettamukseen, etteivät olosuhteet ole tutkimusajankohdan jälkeen merkittäväällä tavalla muuttuneet.

Syvästi vajaamielisiä 2—64-vuotiaita oli maassamme siten vuoden 1965 alkaessa todennäköisesti noin 13 610. Näiden ikäryhmittäinen jakautuma oli seuraava:

Ikäryhmä	Todennäköinen lukumäärä
2—6 v	1 060
7—16 „	3 820
17—21 „	1 330
22—64 „	7 400

Lukumäärä on absoluuttisena lukuna huomattavan suuri vajaamielishuollon tehtävien laajuutta ajatellen.

9.2. Vajaamielisiheyden vaihtelut

Tutkimus osoitti, että sosiaalisesti erottuvan vajaamielisyyden tiheysluvut ovat korkeimmat kouluikäisten ikäryhmässä ja että tämä tiheyslukujen jakautuminen koskee kaikkia vajaamielisyyden asteita.

Sitä esitettyä työhypoteesia, että vajaamielisiheys olisi korkeampi mies- kuin naispuolisessa väestössä, tutkimus ei osoittanut sellaisenaan oikeaksi. Eroavuus miesten ja naisten vajaamielisiheydessä ei ollut tilastollisesti merkitsevä. Ainoastaan vaikeasti vajaamielisten kohdalla oli todettavissa tilastollisesti erittäin merkitsevä miesten enemmisyys.

Kaupunkien ja kauppaloiden sekä maaseudun vajaamielisiheyslukujen välillä oli todettavissa huomattava eroavuus. Kun kokonaistiheys oli maaseudulla 6.41⁰/100, se kaupungeissa ja kaupaloissa oli vain 3.92⁰/100. Suurimmat kaupunkimme eivät olleet otoksessa edustettuina.

Verrattaessa vajaamielisiheyslukuja Palmgrenin tutkimuksen perusteella muodostettujen kehittyneisyysalueiden kesken näytti voitavan todeta, että tiheysluvut laskisivat kehittyneisyyden kasvaessa. Kun Riihisen laskemien kuntien erilaistuneisuutta koskevien indeksien pohjalla tarkistettiin, oliko todettavissa riippuvuutta kuntien kehittyneisyyden ja niiden vajaamielisiheyslukujen välillä, havaittiin, ettei suoraviivaista riippuvuutta voitu osoittaa.

9.3. Vajaamielisten sosiaaliset olosuhteet

Tutkittaessa vajaamielisten ja tutkimusaineistoon sisältyneen heikkolahjaisten ryhmän elossa olevien vanhempien sosio-ekonomista asemaa todettiin, että vajaamielisten ja heikkolahjaisten vanhemmissa oli suhteellisesti huomattavasti enemmän maatalousryttäjiä ja ammattitaidottomia työntekijöitä kuin koko maan perheen päämiehissä yleensä. Johtajia ja toimihenkilöitä sekä am-

mattitaitoisia työntekijöitä heissä sitä vastoin oli suhteellisesti vähemmän kuin kaikkien perheen päämiesten joukossa. Tutkimustulos tukee sitä esitettyä työhypoteesia, että vajaamielisyys on korkeampi sosiaalisesti alemmissa väestökerroksissa kuin ylemmissä. Kuitenkin on otettava huomioon, että tutkimuksen samoin kuin väestönlaskennankin sosio-ekonomiset jakaumat ovat jossakin määrässä epätarkkoja.

Tutkimuksessa todettiin myös, että johtajat ja toimihenkilöt sekä muut yrittäjät kuin maatalousyrittäjät olivat vaikeasti vajaamielisten henkilöiden vanhempien sosio-ekonomisissa jakaumassa suhteellisesti runsaammin edustettuina kuin kaikkien vajaamielisten henkilöiden vanhempien vastaavassa jakaumassa. Vaikea vajaamielisyys on siten suhteellisesti yleisempi korkeammissa sosio-ekonomisissa ryhmissä kuin alemmissä.

Vajaamielisten ja heikkolahjaisten henkilöiden vanhempien tuloluokittainen jakauma oli verrattain lähellä kaikkien tulonsaajien vastaavaa jakaumaa. Edellisissä oli kuitenkin enemmän sellaisia henkilöitä, joilla ei ollut lainkaan verotettavaa tuloa. Vajaamielisten ja heikkolahjaisten omaisuuden perusteella verotettujen vanhempien omaisuusluokittaisessa jakaumassa oli jonkin verran enemmän alimpaan omaisuusluokkaan kuuluvia kuin kaikkien omaisuudesta veroa maksaneiden yksityisten henkilöiden jakaumassa. Korkeimpiin omaisuusluokkiin kuuluvia heissä ei lainkaan ollut.

Vajaamielisten ja heikkolahjaisten asunnot olivat tutkimuksen mukaan huomattavasti ahtaammin asuttuja kuin asuinhuoneistot koko maassa yleensä. Varsinkin vanhempiensa luona asuvat joutuivat usein elämään erittäin suurissa perheissä. Varusteisiinsa nähden vajaamielisten ja heikkolahjaisten asunnot olivat heikompia kuin asuinhuoneistot yleensä.

9.4. Vajaamielisten hoito ja huollontarve

Vajaamielisten hoito oli maassamme tutkimuksen mukaan voimakkaasti kotihoitovoittoista ja omaisvaltaista. Puolet vajaamieliseksi tai heikkolahjaisiksi todetuista oli hoidettavina kotonaan vanhempiensa ja 8 % muiden omaisten luona. Toimeentulonsa puolesta enemmän kuin puolet vajaamielisistä oli yksinomaan omaisten huolenpidon varassa yhteiskunnan tuen rajoituksessa kansaneläkkeisiin, lapsilisiin ja erityislapsilisiin. 7.7 %:ssa vajaamielistapauksista omaiset ja sosiaalilautakunta huolehtivat yhdessä vajaamielisen toimeentulosta.

Vajaamielisiä huoltavien perheiden toimeentulo arvoiteltiin kolmannessa osassa tapauksia välttäväksi tai huonoksi ja kymmenennessä osassa hyväksi. Huoltavissa perheissä oli suhteellisesti enemmän kuin kaksi kertaa niin paljon huoltoapua saavia kuin koko maan väestössä.

Keskiasteisesti ja lievästi vajaamielisissä todettiin verrattain runsaasti itsenäisesti toimeentulevia.

Noin kolmasosa todetuista vajaamielisistä oli hoidettavina erilaisissa laitoksissa, vaikeasti vajaamielisistä noin puolet. Laitoshoito oli voimakkaasti kunnalliskotivaltaista, sillä lähes puolet laitoshoidossa olevista vajaamielisistä oli hoidettavina kunnalliskodeissa ja vain neljäsosa vajaamielislaitoksissa. Kunnalliskodeissa hoidettiin kaksi kertaa niin monta vajaamielistä kuin näiden hoitoa varten tarkoitetuissa erityislaitoksissa.

Vajaamielislaitokset palvelivat tehokkaimmin vaikeasti vajaamielisiä. Laitoshoidossa olevista vaikeasti vajaamielisistä oli vajaamielislaitoksissa noin puolet, keskiasteisesti vajaamielisistä 17 %.

Sekä koti- että laitoshoidossa olevat vaikeasti vajaamieliset olivat hoidollisesti raskasta ainesta. Myös keskiasteisesti vajaamielisillä todettiin runsaasti kotihoitoa vaikeuttavia vammoja.

Psykologien arvioinnin mukaan 35.9 % koko aineistosta oli välttämättömän laitoshoidon tarpeessa. Lasketuna maan vajaamielisten arvioidusta kokonaislukumäärästä oli laitoshoidoa tarvitsevien määrä kaikkiaan noin 10 200. Tämä lukumäärä sisältää myös laitoshoidoa tarvitsevat lievästi vajaamieliset, joiden määrä kuitenkin lienee vähäinen. Suurin laitoshoidoa tarvitsevien ryhmä oli 21 vuotta täyttäneet, joita varten tarvittaisiin noin 7 600 laitospaikkaa. Päivähuoltola-, eksternaattikoulu- ja suojatyöpaikat eivät sisälly näihin lukuihin. Kehittämällä erityisesti näitä ja muita kotihoiton tukemuotoja voitaisiin laitoshoidon tarvetta jossakin määrässä vähentää.

Kun meillä v. 1964 oli 2 275 virallisesti vahvistettua laitoshoitopaikkaa, oli vain noin neljännes tarvittavista hoitopaikoista rakennettu. Virallisen tilaston mukaan oli Ruotsissa v. 1962 varsinaisia vajaamielislaitoksia 168 ja niissä 13 737 hoitopaikkaa, mikä merkitsee 1.8 hoitopaikkaa tuhatta asukasta kohti (Statistisk årsbok för Sverige 1964, 7, 259). Norjassa vastaavat luvut olivat 68 laitosta ja 3 459 hoitopaikkaa eli 0.9 hoitopaikkaa tuhatta asukasta kohti (Statistisk årbok 1964, 38, 5) ja Tanskassa v. 1964 30 laitosta ja 8 931 hoitopaikkaa eli 1.9 hoitopaikkaa tuhatta asukasta kohti (Statistisk Årbog 1965, 6, 282). Suomessa oli v. 1964 noin 0.5 hoitopaikkaa tuhatta asukasta kohti¹⁾. Laitoshoitopaikkoja on Suomessa siten suhteellisesti huomattavasti vähemmän kuin muissa Pohjoismaissa.

Pohjoismaista sosiaalihuollon tilastoa varten kootun vielä julkaisemattoman aineiston mukaan Pohjoismaissa oli v. 1964 päivähuoltolapaikkoja, suojatyöpaikkoja ja perhehoitoa vajaamielisille seuraavasti:

¹⁾ Hoitopaikkojen suhteellista määrää laskettaessa on käytetty Ruotsin ja Norjan väkilukua vuodelta 1962, Tanskan vuodelta 1964 ja Suomen henkikirjoitettua väkilukua v. 1963.

	Tanska	Norja	Ruotsi	Suomi
Päivähuoltola- paikkoja . . .	298	304	320	371
Suojatyöpaik- koja	505	14	120	—
Vajaamielisiä perhehoidossa	7 250	328	855	60

Lähde: Pohjoismaisen sosiaalihuoltotilaston aineisto, julkaisematon, Sosiaalinen tutkimustoimisto.

Päivähuoltolapaikkoja on Suomessa tämän mukaan suhteellisen runsaasti muihin Pohjoismaihin verrattuna, kun taas suojatyöpaikkoja puuttuu ja perhehoitoa on vähemmän kuin muissa Pohjoismaissa. Suomen kohdalla sisältynee päivähuoltolapaikkoihin jokin määrä suojatyöpaikkoja. Perhehoidon osalta taas ei Suomen kohdalla ole otettu huomioon eräiden mielisairaaloiden järjestämää vajaamielisten perhehoitoa.

Suomen vajaamielisten hoidon kotihoitovoittoisuus ja omaisvaltaisuus edellyttäisivät tehokkaasti organisoitua kotihuoltojärjestelmää. Kotihoidossa olevien vajaamielisten ja heidän omaistensa tukemistoiminnasta ei ole saatavissa riittäviä tilastollisia tietoja, mutta on syytä olettaa, että se on meillä vielä heikosti kehittyntä. Kun otetaan huomioon myös laitoshoitopaikkojen suhteellinen vähyys, tämän huollonalan hidaskäyttö kehitys muihin huollonaloihin verrattuna ja sitä koskevan erityislainsäädännön nuoruus, tuntuu siltä, että vajaamielishuolto meillä on vielä alkuvaiheessaan. Tämä asiantila tarjoaa toisaalta erinomaisen tilaisuuden tämän huollonalan järkipäätökselle pitkäjänteiselle suunnittelulle.

9.5. Tutkimuksen vajaamielishuollolle osoittamia suuntaviivoja

Tutkimuksen mukaan oli vain pieni osa otokseen kuuluvista lievästi vajaamielisistä saanut opetusta heille soveltuvassa koulumuodossa, apukoulussa. Kun asianmukainen pohjakoulutus ja sopiva ammattiopetus ovat

lievästi vajaamielisten itsenäisen toimeentulon tärkeitä edellytyksiä, olisi apukouluopetuksen ja lievästi vajaamielisten ammattikoulutuksen tehostamisella ilmeisesti huomattava sosiaalihuollollinen ja sosiaalipoliittinen merkitys.

Kun lievästi ja keskiasteisesti vajaamielisissä on osoitettu olevan huomattava määrä itsenäisesti toimeentulevia ja kun on syytä olettaa, että tätä lukumäärää voidaan nykyisestä lisätäkin, olisi pyrittävä kehittämään vajaamielisten työhön sijoittamista ja suojatyötoimintaa.

Tutkimus osoitti, että kotihoito on meillä yleisin vajaamielisten hoitomuoto ja että kotihoidossa on runsaasti myös vaikeahoitaisia vajaamielisiä. Monissa tapauksissa asunto-olosuhteet ovat vajaamielisten kotihoitokotiin epäedulliset ja huoltajan taloudelliset edellytykset huolehtia vajaamielisestä rajoitetut. Huoltajissa on suhteellisesti huomattavasti enemmän huoltoavun saajia kuin koko väestössä. Mm. näistä syistä olisi vajaamielisten kotona tapahtuvaa hoitoa taloudellisesti tuettava julkisin varoin ja kehitettävä kotihuollon eri muotoja kuten neuvontapalvelua, askarrutusta, lääkintävoimistelua, kotisairaanhoidoa, kodinhoitaja- ja kotivastustajapalvelua, kodeissa tapahtuvan opetuksen ohjausta jne.

Tutkimuksen mukaan huomattava osa vajaamielisistä on hoidettavana kunnalliskodeissa, mielisairaaloissa ja muissa heille soveltumattomissa hoitopaikoissa. Jotta nämä laitokset voisivat käyttää hoitopaikkansa siihen tarkoitukseen, jota varten ne on rakennettu, ja jotta kotihoidossa olevat, laitoshoidon välttämättömästi tarvitsevat vajaamieliset voitaisiin saattaa tarvitsemaansa hoitoon, olisi vajaamielislaitosten paikkalukua nopeasti lisättävä.

Laitoshoidon tarpeessa olevien joukossa on runsaasti kouluikäisiä vanhempia vajaamielisiä, ilmeisesti myös vanhuksia. Laitoksia suunniteltaessa olisi sen vuoksi otettava huomioon myös vanhainkodin luontoisten hoitopaikkojen tarve.

LIITTEET—BILAGOR
APPENDIXES

Liite 1
Bilaga
Appendix

Pienois-Suomen kunnat ja alueet — Miniatur-Finlands kommuner och regioner — Communes and areas of Finland in Miniature

	Paikkakunnan koko väestö 1955 henkikirj. mukaan Områdets hela befolkning enligt mantalskrivningen år 1955 <i>The whole population of area for 1955, inhabitants registered</i>	1960 väestölaskennan mukaan Enligt folkräkningen år 1960 <i>According to general census 1960</i>
<i>Kaupungit ja kauppalat — Städer och köpingar</i>		
<i>Urban communes</i>		
Hanko — Hangö	6 870	8 149
Maarianhamina — Mariehamn	3 672	6 685
Rauma — Raumo	19 307	21 611
Lappeenranta — Villmanstrand	19 531	21 627
Kokkola — Gamlakarleby	14 794	16 195
Oulu — Uleåborg	44 251	58 197
Äänekoski	6 373	7 169
	114 798	139 633
<i>Maalaiskunnat — Landskommuner — Rural communes</i>		
1. Lounais-Suomi — Sydvästra-Finland — <i>S. W. Finland</i>		
Kisko	4 152	3 432
Lemu	941	850
Nakkila	6 827	6 566
Porin mlk	8 226	8 705
Tarvasjoki	2 330	2 178
Vestanfjärd	1 463	1 255
Föglö	1 155	1 022
Saltvik	2 006	1 656
Sund	1 362	1 151
Kuhmalahti	2 132	2 020
Lempäälä	10 434	11 308
Loppi	9 133	8 665
Somerniemi	2 360	2 162
Tyrvöntö	2 018	1 929
Ylöjärvi	7 128	8 315
	61 667	61 214
2. Eteläinen rannikkomaa — Sydkusten — <i>S. Coast</i>		
Karjalohja	2 402	2 184
Nummi	3 996	3 839
Orimattila	15 565	13 186
Porvoon mlk — Borgå lk	16 558	15 575
Pyhäjärvi	3 628	3 459
	42 149	38 243
3. Järvi-Suomi — Sjöplatån — <i>Lake region</i>		
Koskenpää	2 648	2 454
Kärkölä	6 154	5 748
Rautjärvi	3 798	3 509
Saari	3 882	3 512
Jäppilä	3 173	2 880
Savonranta	3 582	3 269
Sääminki	12 498	12 489
Iisalmen mlk	14 325	14 205
Keitele	4 842	4 640
Keuruu	11 684	12 061
Petäjävesi	5 824	5 459
Sumiainen	2 531	2 501
	74 941	72 727
4. Suomenselän suomaa — Kärrmarkerna vid vattendelaren — <i>N. E. Finnish boglands</i>		
Honkajoki	3 886	3 574
Alavus	12 049	11 586
Halsua	2 318	2 153
Haapavesi	8 754	8 545
	27 007	25 858

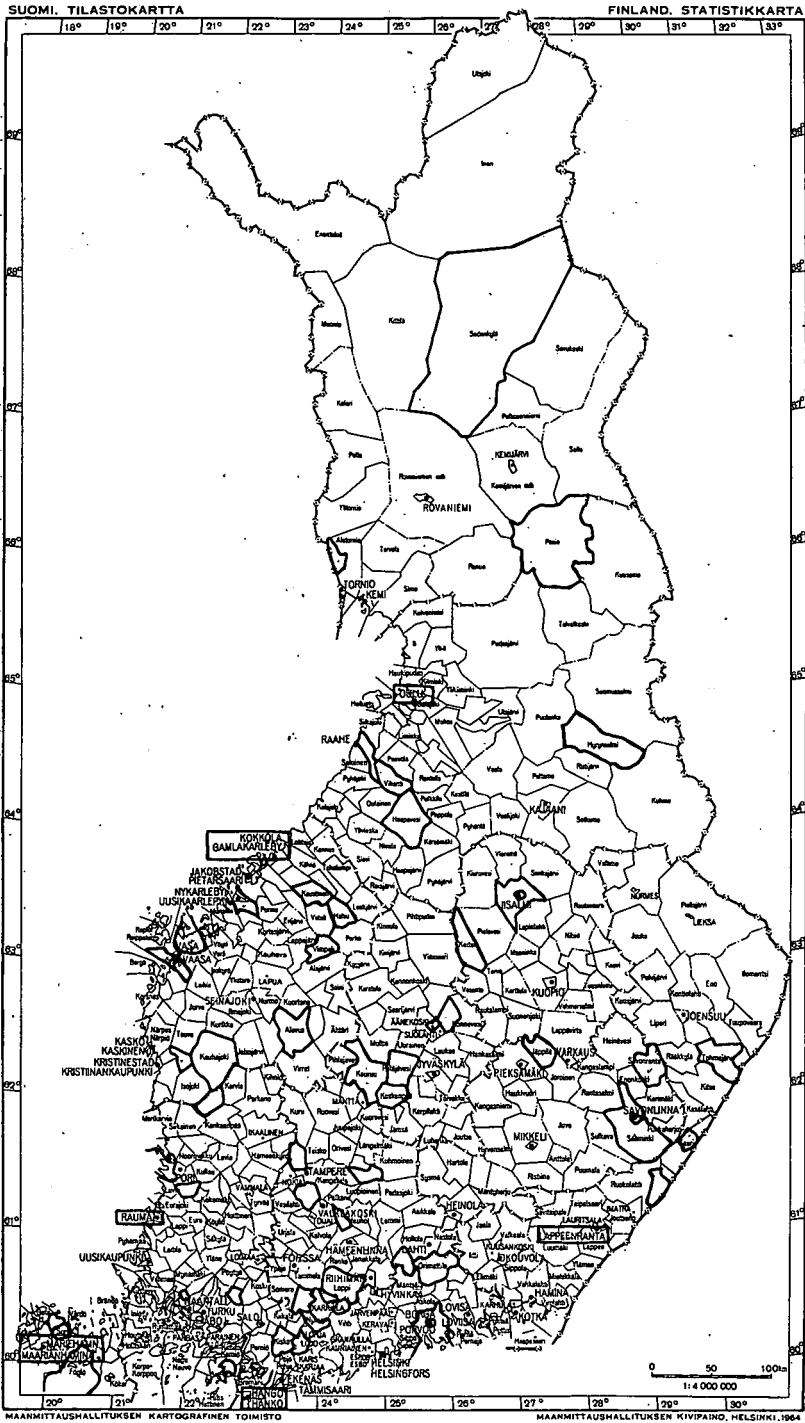
	Paikkakunnan koko väestö 1955 henkikirj. mukaan Områdets hela befolkning enligt mantalskrivningen år 1955 <i>The whole population of area for 1955, inhabitants registered</i>	1960 väestölaskennan mukaan Enligt folkräkningen år 1960 <i>According to general census 1960</i>
5. Pohjanmaan lakeus — Det österbottniska slättlandet <i>Plain of Ostrobothnia</i>		
Karjajoki	3 323	2 998
Kauhajoki	17 490	16 278
Kaustinen	3 938	3 805
Koivulahti — Kvevlax	2 939	2 899
Sulva-Solf	3 025	2 754
Uudenkaarlepyyn mlk — Nykarleby lk	2 548	2 341
Vimpeli	4 326	4 312
Pattijoki	2 548	2 453
Vihanti	4 718	5 248
	44 855	43 088
6. Vaara-Suomi — Norra och nordöstra Finland — E. <i>Finnish hill country</i>		
Tohmajärvi	9 706	9 490
Hyrnsalmi	5 385	6 089
Posio	6 706	7 236
	21 797	22 815
7. Lappi — Lappland — <i>Lapland</i>		
Karunki	2 753	2 627
Sodankylä	9 434	10 768
	12 187	13 395
Pienois-Suomi — Miniatur-Finland — <i>Finland in Miniature</i>		
	399 401	416 973
Maaseutu — Landsbygden — <i>Rural communes</i>		
	284 603	277 340
Kaupungit ja kauppala — Städer och köpingar		
	114 798	139 633
	<i>Urban communes</i>	

Liite 2
Bilaga
Appendix

Tutkittaviksi ilmoitetut ja tutkitut kunnittain ja lääneittäin — Anmälda för undersökning och de undersökta kommunvis och länvis — Reported for examination and examined by communes and by counties

Kunta Kommun Commune	Tutkittavaksi ilmoitettuja Anmälda för undersökning Reported for examination	Tutkittavaksi ilmoitettuja % ₁₀₀ koko väestöstä Anmälda för undersökning % ₁₀₀ av hela befolkningen Reported for examination % ₁₀₀ of whole population	Lääkäriin tutkimat Undersökta av läkare Examined by doctor	Psykologin tutkimat Undersökta av psykolog Examined by psychologist	Tutkimatta jääneet Icke undersökta Not examined	Ei tavoitettu Icke träffats Not met	Aikaisemmin todettu VM Tidigare konstaterade PE Earlier confirmed subnormal
Hanko — Hangö	48	5.89	42	48	—	—	—
Porvoon mlk — Borgå lk	111	7.13	101	107	3	1	2
Karjalohja	31	14.19	26	29	—	—	3
Nummi	66	17.19	47	63	—	—	2
Orimattila	78	5.92	76	76	—	—	4
Pyhäjärvi	25	7.23	24	21	—	—	12
Uudenmaan lääni — Nylands län	359	7.74	316	344	3	—	—
Rauma — Raumo	84	3.89	71	80	1	3	—
Honkajoki	50	13.99	37	47	—	3	—
Kisko	24	6.99	23	24	—	—	2
Lemu	10	11.76	8	8	—	—	5
Nakkila	54	8.22	39	48	1	—	—
Porin mlk	61	7.01	53	56	5	—	—
Tarvasjoki	20	9.18	20	20	—	—	—
Vestafjärd	9	7.17	8	8	1	—	—
Turun ja Porin lääni — Åbo och Björneborgs län	312	6.48	259	291	8	13	—
Marianhamina — Mariehamn	34	5.09	28	31	2	1	—
Föglö	6	5.87	6	6	—	—	—
Saltvik	20	12.08	12	17	3	—	—
Sund	9	7.82	8	9	—	—	—
Abvenanmaa — Åland	69	6.56	54	63	5	1	—
Kuhmalahti	31	15.35	14	22	7	2	—
Kärkölä	76	13.22	45	69	5	2	—
Lempäälä	116	10.26	78	84	24	8	—
Loppi	47	5.42	39	47	—	—	—
Somerniemi	33	15.26	24	28	4	1	—
Tyrväntö	24	12.44	14	18	6	—	—
Ylöjärvi	107	12.87	61	72	7	28	—
Hämeen lääni — Tavastehus län	434	10.81	275	340	53	41	—
Lappeenranta — Villmanstrand	137	6.33	108	129	8	—	—
Rautjärvi	40	11.40	39	40	—	—	—
Saari	48	13.67	33	45	2	1	—
Kymen lääni — Kymmene län	225	7.85	180	214	10	1	—
Jäppilä	102	35.42	50	100	2	—	—
Savonranta	36	11.01	26	34	2	—	—
Sääminki	114	9.13	97	112	1	1	—
Mikkelin lääni — S:t Michels län	252	13.52	173	246	5	1	—
Tohmajärvi	116	12.22	83	110	5	1	—
Pohjois-Karjalan lääni — Norra Ka- relens län	116	12.22	83	110	5	1	—

Kunta Kommun Commune	Tutkittavaksi ilmoitettuja Anmälda för undersökning Reported for examination	Tutkittavaksi ilmoitettuja % ₁₀₀ koko väestöstä Anmälda för undersökning % ₁₀₀ av hela befolkningen Reported for examination % ₁₀₀ of whole population	Lääkäriin tutkimat Undersökta av läkare Examined by doctors	Psykologin tutkimat Undersökta av psykolog Examined by psychologist	Tutkimatta jääneet Icke undersökta Not examined	Ei tavoitettu Icke träffats Not met	Aikaisemmin todettu VM Tidigare konstaterade PE Earlier confirmed subnormal
Iisalmen mlk	143	10.07	106	143	—	—	—
Keitele	56	12.07	48	55	—	—	1
<i>Kuopion lääni — Kuopio län</i>	199	10.56	154	198	—	—	1
Äänekosken kpl	69	9.62	45	69	—	—	—
Keuruu	124	10.28	80	123	1	—	—
Koskenpää	47	19.15	37	46	1	—	—
Petäjävesi	63	11.54	54	63	—	—	—
Sumiainen	50	19.99	41	48	2	—	—
<i>Keski-Suomen lääni — Mellersta Finlands län</i>	353	11.91	257	349	4	—	—
Kokkola	153	9.45	76	153	—	—	—
Alavus	103	8.89	83	101	2	—	—
Halsua	21	9.75	10	21	—	—	—
Karijoki	53	17.68	42	51	2	—	—
Kauhajoki	140	8.60	123	135	5	—	—
Kaustinen	16	4.20	15	16	—	—	—
Koivulahti — Kvevlax	25	8.62	25	24	1	—	—
Uudenkaarlepyyn mlk — Nykar- leby lk	17	7.26	16	16	1	—	—
Sulva — Solf	18	6.54	21	18	—	—	—
Vimpeli	38	8.81	37	38	—	—	—
<i>Vaasan lääni — Vasa län</i>	584	8.94	448	573	11	—	—
Oulu — Uleåborg	617	10.60	393	549	66	—	2
Haapavesi	108	12.64	86	108	—	—	—
Hyrnsalmi	79	12.97	55	79	—	—	—
Pattijoki	53	21.61	34	53	—	—	—
Vihanti	51	9.72	41	51	—	—	—
<i>Oulun lääni — Uleåborgs län</i>	908	11.28	609	840	66	—	2
Karunki	24	9.14	17	23	1	—	—
Posio	88	12.16	63	80	3	—	5
Sodankylä	90	8.36	67	77	7	—	6
<i>Lapin lääni — Lapplands län</i>	202	9.79	147	180	11	—	11
<i>Koko maa — Hela landet — Whole country</i>	4 013	9.62	2 955	3 748	181	—	84



Liite 4

Tutkimuksen kulku

Neuvottelukunta

Tutkimussuunnitelmaa hahmoteltiin alustavasti jo vuosina 1959—60. Varsinaiseen suunnitteluun ja esitöihin voitiin kuitenkin ryhtyä vasta sitten, kun tutkimusta varten oli valtion vuoden 1961 menoarviossa osoitettu määräraha. Tällöin asetettiin tutkimusta varten neuvottelukunta, jossa sosiaalinen, lääketieteellinen ja psykologinen asiantuntemus olivat edustettuina. Neuvottelukunnan työskentelyyn osallistuivat sen toiminta-aikana seuraavat henkilöt: sosiaalisen tutkimustoimiston edustajina toimistopäällikkö, kanslianeuvos Gunnar Modeen, yliaktuaari Ilmari Teijula ja yliaktuaari Margit Jalo, lääketieteellisinä asiantuntijoina prof. S. E. Donner, prof. Erkki Kivalo, lääket. lis. Eero Valanne ja lääket. lis. Gustav Amnell sekä eräät tutkimuksen palveluksessa tutkijoina työskennelleet lääkärit, psykologian asiantuntijoina fil.tri Jyrki Juurmaa, fil.maist. Risto Kääriäinen ja kasvatustiet.lis. Isto Ruoppila sekä sosiaalihuollon asiantuntijoina ja sen hallinnon edustajina sosiaaliministeriön vajaamielishuollon tarkastaja, fil.maist. Eeli Autti ja ylitarkastaja, valtiotiet.lis. Lauri Tarvainen. Tutkimukseen liittyvistä kysymyksistä on sen lisäksi neuvoteltu myös seuraavien asiantuntijoiden kanssa: prof. Martti Takala, lääket. ja kir.tri Asser Stenbäck, lääket. ja kir.tri Pekka Tienari, valtiot.tri Raoul Brummert, valtiot.maist. Olli Liukkonen ja osastonjohtaja Jorma Hyppölä Tilastollisesta päätoimistosta ja toimistopäällikkö Herman Nurminen ja varatuom. Pentti Lappalainen Helsingin verovirastosta. Erityisesti on prof. Takala antanut arvokasta apua tutkimuksen psykologisen osan suunnittelussa ja suorituksessa.

Tutkimuksen käytännöllinen johto

Tutkimuksen suunnittelu ja valvonta on kuulunut kirjoittajalle, joka on erityisesti vastannut myös sosiaalitutkimuksen suunnittelusta, analyysista ja johtopäätösten teosta. Tutkimuksen lääketieteellisestä puolesta on vastannut lääket. lis. Gustav Amnell ja psykologisesta puolesta kasvatustiet.lis. Isto Ruoppila sekä alkuvaiheessa fil.tri Jyrki Juurmaa ja fil.maist. Risto Kääriäinen. Käytännöllisten töiden johdon on hoitanut sosiaalinen tutkimustoimisto, missä näistä tehtävistä ovat erityisesti huolehtineet fil.maist. Margit Jalo ja tutkimuksen myöhemmässä vaiheessa huhti-

kuun alusta 1963 alkaen valtiot.maist. Annikki Suviranta ja myöhemmin maist. Kyllikki Korpi. Tutkimuslajin lääketieteellisen osan on kirjoittanut lääket.lis. Gustav Amnell ja psykologisen osan kasvatustiet.lis. Isto Ruoppila.

Kenttätyö

Työryhmät

Alkuaan pohdittiin mahdollisuutta muodostaa yksi ainoa työryhmä, joka olisi suorittanut tarvittavat lääkärintutkimukset, psykologiset testaukset ja sosiaaliset tutkimukset kaikissa otokseen kuuluvissa kunnissa. Yhden työryhmän käyttäminen olisi antanut tutkimukselle arvokasta yhtenäisyyttä. Ajatuksesta oli kuitenkin luovuttava, koska tutkimus näin suoritettuna olisi vaatinut liian pitkän ajan, mikä olisi lisännyt aineiston katoa ja jossakin määrin vaikuttanut myös tutkimuksen alku- ja loppuvaiheen tulosten keskinäiseen vertailtavuuteen. Näin päädyttiin siihen, että tutkimusta varten muodostettiin useita työryhmiä, jotka saattoivat työskennellä samanaikaisesti. Yleensä niihin kuului lääkäri ja kaksi psykologia. Jotta aikaa vievää sosiaalitutkimusta ei olisi jouduttu suorittamaan myös niistä, jotka lopulta karsiutuivat aineistosta, siihen kuuluvat tiedustelulomakkeet täytettiin vasta sen jälkeen, kun lääkärintutkimuksen ja psykologisten testausten tulokset jo olivat tiedossa.

Alkuaan oli myös tavoitteena, että kaikki tutkimuksen palveluksessa olevat lääkärit olisivat olleet hermoja mielitauteihin erikoistuneita lääkäreitä. Tavoitteesta oli kuitenkin erikoistuneiden lääkäreiden vähälukuisuuden vuoksi luovuttava. Tärkeämpänä pidettiin määrittellä lääketieteelliset tutkimustehtävät niin, että ne olivat käytettävissä olevien lääkäreiden pätevästi suoritettavissa. Kenttätutkimuksia suorittivat seuraavat lääkärit:

		rutkittuja kuntia
Andersson, Claes	lääket. lis.	7
Ihalainen, Olli	lääket. kand.	11
Palo, Jorma	lääket. lis.	6
Pyykönen, Lauri	lääket. lis.	6
Räsänen, Anja	lääket. lis.	14
Tuurala, Jorma	lääket. lis.	—
Varilo, Esko	lääket. kand.	10
Vierheimö, Irma	lääket. kand.	6

Tri Tuurala toimitti tutkimuksia eräissä vajaamielislaitoksissa. Parissa kunnassa työryhmään kuului kaksi lääkärinä. Tutkimukseen osallistuneita lääkäreitä varten valmistettiin tarkat kirjalliset ohjeet, minkä lisäksi heille

ennen kerrittävyyteen menoa annettiin yksityiskohtaista opastusta Rinnekodin keskuslaitoksessa.

Psykologeina toimi 3 koulutettua psykologia, fil. kand. Harriet Lindgren, fil. maist. Helvi Nikkanen ja fil. kand. Reidunn Kiuru, sekä 10 psykologian opiskelijaa. Myös psykologit saivat yhtenäiset ohjeet ja lisäksi erityistä opastusta tehtävänsä Jyväskylässä Kasvatustieteiden korkeakoulun psykologian laitoksessa järjestetyssä ohjaus- ja neuvottelutilaisuudessa.

Sosiaalitutkimus

Sosiaalitutkimuksessa käytettiin tiedustelulomakkeita (Liite 7), joiden täyttämisen suorittavat kussakin kunnassa sosiaalijohtaja tai -sihteeri, terveysisäri tai muu kunnan virkailija, erässä tapauksissa sosiaalilautakunnan puheenjohtaja tai jäsen. Lomakkeen täyttämistä varten laadittiin yksityiskohtaiset kirjalliset ohjeet (Liite 6). Tiedustelulomakkeessa oli myös ilmoitettava, mistä siihen merkityt tiedot oli saatu. Kun tutkimus tapahtui eri kunnissa eri aikoina sitä mukaa kuin lääkärintutkimukset ja psykologiset testaukset edistyivät, ei ollut mahdollista antaa sosiaalitutkimuslomakkeen täyttäjille kurssinmuotoista opastusta niin kuin olisi ollut toivottavaa.

Kenttätöön valmistelu

Ennen kuin kenttätö alkoi, suoritettiin eräitä valmistavia toimenpiteitä, joiden tarkoituksena oli kiirehtiä vajaamielislauetteloiden täydentämistä kunnissa. Sosiaalinen tutkimustoimisto toimitti siinä tarkoituksessa kaksi alustavaa tilastollista tiedustelua, jotka samalla antoivat tietoja vajaamielislauetteloiden tilasta ja tutkimustehtävän laajuudesta. Tiedustelut tapahtuivat vuoden väliajoin, marraskuussa 1959 ja joulukuussa 1960, ja osoittivat, että vuoden kuluessa tapahtui vajaamielislauetteloiden kuntoon saattamisessa erittäin huomattavaa edistystä. Tutkimuksen johdon pyynnöstä sosiaaliministeriö kehoitti 10 päivänä helmikuuta 1960 annetulla kiertokirjeellään (Hvo N:o 3/1960) sosiaalilautakuntia toimimaan niin, että vajaamielislauettelot saataisiin valmiiksi vuoden 1960 loppuun mennessä.

Keväällä 1961 sosiaalinen tutkimustoimisto pyysi kutakin Pienois-Suomen sosiaalilautakuntaa lähettämään tutkimustoimistolle jäljennökset kaikista vajaamielislaueteloiden korteista. Vuoden 1962 alussa sosiaalinen tutkimustoimisto sitten kääntyi Pienois-Suomen sosiaalilautakuntien puoleen kirjeellä, jossa se pyysi kunnan myötävaikutusta tutkimuksen suorittamiseen kunnassa (Sosiaalisen tutkimustoimiston kirje, liite 5). Kirjeen kopio lähetettiin tiedoksi myös kunnallishallituksille ja kunnallislääkäreille. Samoin tutkimuksesta ilmoitettiin sosia-

lihuollon piiritarkastajille ja lääninlääkäreille. Tutkimukselle oli suureksi avuksi se, että lääkintöhallitus keväällä 1962 ilmoitti terveydenhoitolautakunnille, ettei sillä ollut mitään sitä vastaan, että kunnalliset terveysisärit avustivat tutkijaryhmiä, mikäli se terveysisärien toimintasuunnitelman ja muun virkatoiminnan kannalta oli mahdollista (Lääkintöhallituksen kiertokirje terveydenhoitolautakunnille 14. 5. 1962, KN:o 4192. 1962. K.). Keväällä 1962 sosiaalinen tutkimustoimisto myös pyysi kaikkia A- ja B-mielisairaaloita ilmoittamaan sille niissä hoidettavina olevat Pienois-Suomen kunnista kotoisin olevat vajaamieliset henkilöt (sosiaalisen tutkimustoimiston kirje 25. 4. 1962).

Koetutkimus

Ennen kuin varsinaiseen tutkimustyöhön ryhdyttiin, toimitettiin koetutkimus Orimattilan kunnassa. Koetutkimus alkoi 22 päivänä tammikuuta 1962 ja päättyi seuraavan helmikuun 13 päivänä. Sen perusteella tarkistettiin tutkimuslomakkeita ja päätettiin, ettei tutkimukseen sisällytettäisi alle 2 vuotiaita eikä 65 vuotta täytäneitä henkilöitä. Se osoitti myös, että kussakin työryhmässä yleensä tarvittaisiin kaksi psykologia yhtä lääkärinä kohti. Se antoi myös käytännöllistä kokemusta siitä, kuinka paljon aikaa kenttätutkimuksiin oli varattava ja miten tutkimus oli käytännössä järjestettävä.

Kenttätöön suoritus

Sitten kun kuntien vastaukset niiden suhtautumisesta vajaamielislauetteloiden täydentämiseen oli saatu, laadittiin aikataulu kenttätutkimuksia varten. Sen pohjalla sovittiin kunkin kunnan kanssa tutkimuksen tarkemmasta ajankohdasta.

Sosiaalilautakunnille, lääkäreille ja kunnallishallituksille lähetetyllä kirjeellä sosiaalilautakuntia vielä kerran kehoitettiin täydentämään vajaamielislauetteloa sosiaalilautakunnan jäsenten, kunnanlääkärin, terveysisärien, kättilöiden, kansakoulunopettajien, pappien jne. avulla. Kun tutkimuksen ajankohta oli selvillä, pyydettiin kunkin kunnan sosiaalijohtajaa tai -sihteeriä laatimaan yksityiskohtainen suunnitelma siitä, mihin paikkoihin ja minä aikana kukin tutkittava tuotaisiin tutkittavaksi. Näin tutkimus saatiin sujumaan joustavasti ja ilman viivytyksiä. Jotta olisi vältetty pitkiä matkoja, suoritettiin tutkimukset yleensä terveysisäripiireittäin terveystaloissa, kouluissa tai huoltolaitoksissa. Jotta tutkimus ei olisi herättänyt vieroksumista tutkittavissa ja heidän omassaan, terveysisäri yleensä henkilökohtaisesti sopi vajaamielisen huoltajan kanssa siitä, milloin asianomainen noudettiin tutkittavaksi. Noutajina toimivat pääasiassa terveysisärit, koska heidän liikkumisensa kylissä ei herätä kiusallista huomiota ympäristön asukkaissa ja

koska terveysisäriin kokemuksen mukaan kaikkialla suh-
taudutaan myönteisesti. Toivomuksena, jota yleensä
myös noudatettiin, oli, että tutkittavan äiti tai hoitaja
taikka muu sellainen henkilö, joka tunsu hyvin tutkitta-
van nykyisiä olosuhteita ja aikaisempia vaiheita, seuraisi
tutkittavaa tutkimuspaikalle. Jotta tutkimukseen tule-
minen olisi tehty mahdollisimman helpoksi ja miellyttä-
väksi, pyrittiin tutkittavat noutamaan paikalle autolla.

Terveysisärien käyttäminen saattajina, henkilökohtai-
sesti sovitut tutkimusajat, autokuljetukset jne. tähtäsivät
niiden vaikeuksien voittamiseen, jotka aiheutuivat siitä,
että vajaamielisyyttä yhä edelleen pidetään omaisille
häpeällisenä ja että sitä siitä syystä pyritään salaamaan.
Jotta tutkimus ei herättäisi yleisössä kiusallista huo-
miota, annettiin sen kanssa tekemisiin joutuville viran-
omaisille myös se ohje, ettei tutkimuksesta ollut levi-
tettävä tietoa muille kuin tutkittaville ja heidän omaisil-
leen (Liite 5, kohta 5). Niinikään vältettiin puhu-
masta vajaamielistutkimuksesta ja käytettiin vain nimi-
tyksiä lääkärin ja psykologin tutkimus. Omaisille ilmoit-
ettiin myös, että lääkäri ja psykologi olivat valmiit
ilman korvausta antamaan heille tutkittavaa koskevia
hoito-ohjeita.

Kussakin kunnassa järjestettiin viimeisenä tutkimus-
päivänä ilmainen lääkärin ja psykologin vastaanotto,
josta ilmoitettiin paikkakunnalla leviävässä sanomaleh-
dessä ja jonne psyykkisessä kehityksessään jälkeenyä-
neitä saatiin vapaasti tuoda. Tarkoituksena oli täten
tavoittaa sellaisia vajaamielisiä, joihin ei muulla tavoin
saatu kosketusta. Näihin tutkimustilaisuuksiin tuotiin
jokin määrä tutkittavia, saapuivatpa jotkut tutkitta-
vat niihin oma-aloitteisestikin.

Lääkärien ja psykologien suorittama kenttätyö alkoi,
jollei Orimattilan koetutkimusta oteta huomioon, 9 päi-
vänä huhtikuuta 1962 Nummen kunnassa ja päättyi
12 päivänä tammikuuta 1963 Oulussa loppuun saatuun
tutkimukseen. Se siis vaati yhteensä noin 10 kuukautta.
Kun sen jälkeen vielä oli tutkittava eräitä laitoksia,
saatiin kenttätyö lopullisesti päätökseen 8 päivänä hel-
mikuuta 1963.

Sitten kun lääketieteellinen ja psykologinen kenttä-
tutkimus oli kussakin kunnassa suoritettu, sosiaalilautakun-
nalle lähetettiin luettelo kunnassa asuvista, vaja-
amielisiksi todetuista henkilöistä sosiaalitutkimuksen su-
orittamista varten. Ensimmäiset sosiaalitutkimuslomake-
et lähetettiin Nakkilan kuntaan 8. 11. 1962 ja viimei-
set Ouluun 28. 3. 1963. Palautetut sosiaalitutkimuslo-
makkeet tarkastettiin sosiaalisessa tutkimustoimistossa,
joka myös suoritti niiden aiheuttamat tarkistuskyselyt.

Kuntien asianomaisten elinten ja virkailijoiden suh-
tautuminen tutkimukseen oli erittäin myönteinen. Kun-
nat antoivat käytettäväksi tutkimusryhmien tarvitsemat
huonetilat ilman eri korvausta, sallivat virkailijoihensa
käytön tutkimustehtävissä ja suorittivat tutkittavien sekä

heidän saattajiensa kuljetuksesta tutkimuspaikalle ja ta-
kaisin kotiin aiheutuneet kustannukset. Vastapainoksi
kunta sai ilmaiset lääkärin ja psykologin tutkimukset
sekä lääkärinlausunnot, jotka sosiaalilautakunta muuten
olisi vajaamielislain mukaan joutunut omalla kustan-
nuksellaan hankkimaan kustakin vajaamielisestä.

Myös omaisten ja tutkittavien samoin kuin suuren
yleisönkin suhtautuminen tutkimukseen oli myönteinen.
Tähän vaikuttivat ilmeisesti edellä selostetut varotoi-
menpiteet samoin kuin tieto siitä, että kaikki henkilöä
koskevat tiedot tulitaisiin säilyttämään ehdottoman luot-
tamuksellisinä. Vain erittäin harvoissa tapauksissa omai-
set kieltäytyivät tuomasta vajaamielistä tutkittavaksi.

Aivan erityistä tunnustusta ansaitsevat sosiaalijohtajat,
-sihteerit ja -tarkkailijat, jotka toimivat tutkimuksen
paikallisina yhdysmiehinä ja suorittivat sosiaalitutki-
muslomakkeiden paljon vaivaa vaativan täyttämisen,
sekä Pienois-Suomen terveysisärikunta, joka vaivojaan
säästämättä auliisti avusti tutkimuksen käytännöllisissä
tehtävissä.

Liite 5

SOSIAALIMINISTERIÖ SOSIAALINEN TUTKIMUSTOIMISTO Helsingissä

kuun p:nä 1962

Sosiaalilautakunnalle

Kuten Sosiaaliministeriön sosiaalinen tutkimustoimisto
jo aikaisemmin on kirjelmässään maininnut, Tutkimus-
toimisto suorittaa kuluvana vuonna tarkoitusta varten
valituissa kunnissa *tutkimuksen vajaamielisten lukumää-
rän ja hoidontarpeen selvittämiseksi*. Tutkittaviin kun-
tiin kuuluu myös Teidän kuntanne, missä tutkimus
aiotaan toimeenpanna huhti—toukokuussa myöhemmin
tarkemmin sovittavana aikana. Kun tutkimuksen käy-
tännöllisessä järjestelyssä *kuntien myötävaikutus on
välttämätön*, Sosiaalinen tutkimustoimisto pyytää Teitä
ystävällisesti ilmoittamaan, voitaisiinko tutkimus kun-
nassanne järjestää seuraavalla tavalla:

1. Sosiaalilautakunta laatisi vajaamieliskortistoa poh-
jana käyttäen luettelon kaikista tiedossa olevista sekä
laitoksissa että kodeissa hoidetuista vajaamielisistä tai
sellaisiksi oletetuista 2—64-vuotiaista (vuosina 1960—
1898 syntyneistä) henkilöistä. Luetteloa olisi täyden-
nettävä vielä lautakunnan jäsenten, kunnanlääkärin, ter-
veysisärien, kättilöiden, kansakoulunopettajien, papiston
ym. avulla ennen tutkimuksen alkamista.

2. Sosiaalilautakunta laatisi suunnitelman siitä, mihin
paikkoihin ja minä aikana kukin tutkittava tuotaisiin

tutkittavaksi. Tutkimus voisi parhaiten tapahtua esim. terveysisäripiireittäin terveystaloissa, jolloin kunakin päivänä voitaisiin tutkittaviksi tuoda noin 7—10 tutkittavaa. Laitoksissa olevat tutkittaisiin laitoksissa, esim. kunnalliskodissa olevat kunnalliskodissa. Terveysisärien olisi sovittava vajaanmielisten huoltajien kanssa siitä, milloin tutkittava noudetaan tutkittavaksi.

3. Tutkimuspaikalla tulisi, mikäli mahdollista, olla käytettävissä kaksi rauhallista huonetta ja tutkittavia varten tarvittavat odotustilat, tutkimuspöytä, vaaka ja pituusmittari.

4. Terveysisäri noutaisi tutkimuspäivänä tutkittavan paikalle. Tutkittavan mukana tulisi seurata tutkittavan äiti tai hoitaja tai muu henkilö, joka mahdollisimman hyvin tuntee myös tutkittavan aikaisempia vaiheita.

5. Tutkimuksesta ei olisi levitettävä tietoa muille kuin tutkittaville ja heidän omaisilleen. Niinikään pitäisi välttää puhumasta vajaanmielitutkimuksesta ja käyttää sensijaan sanontaa lääkärin ja psykologin tutkimus. Kaikki tutkimuksessa saadut tiedot ovat *ehdottoman luottamuksellisia* ja tarkoitettu vain tieteelliseen käyttöön.

6. Vanhemmille olisi syytä mainita, että tutkiva lääkäri ja psykologi ovat valmiit antamaan heille tutkittavaa koskevia mahdollisia hoito-ohjeita.

7. Tutkimus käsittäisi alkuvaiheessa lääkärin ja psykologin suorittamat tutkimukset, joiden pohjalla sosiaalilautakunnalle annetaan maksutta vajaanmielislaisissa tarkoitettut todistukset vajaanmieliseksi todettujen henkilöiden vajaanmielisyydestä. Myöhemmässä vaiheessa suoritetaan ns. sosiaalitutkimus vajaanmieliseksi todettujen sosiaalisista olosuhteista.

8. Sosiaalitutkimuksessa toivotaan voitavan mikäli mahdollista käyttää esim. sosiaalisiteerin, sosiaalitar-kailijan tai terveysisärien apua tutkimuslomakkeen täyttämiseksi.

9. *Sosiaalinen tutkimustoimisto kustantaa* tutkijat sekä näiden matkat kuntaan ja sieltä pois samoin kuin kunnassa tutkimuspaikoille ja takaisin. Samoin Tutkimustoimisto suorittaa kunnan virkailijoille sosiaalitutkimusta koskevan lomakkeen täyttämisestä määrätyn suuruisen palkkion kultakin täytetyltä lomakkeelta.

10. *Kunta kustantaisi* vajaanmielisten tuomisesta tutkimuspaikalle ja takaisin kotiinsa aiheutuvat matkakustannukset. Vastapainoksi kunta saisi sen hyödyn, joka aiheutuu ilmaisesta lääkärin ja psykologin tutkimuksesta, jollaisen kustannukset ilmeisesti muuten nousisivat huomattavasti mainittuja matkakustannuksia suuremmiksi.

11. Kunta avustaisi tutkijoita tarvittavan yösjän ja ruoan saamisessa. Tutkijat suorittavat kuitenkin itse näistä aiheutuvat kustannukset.

12. Viimeisenä tutkimuspäivänä järjestettäisiin ilmainen lääkärin ja psykologin tutkimusvastaanotto, josta

pitäisi ilmoittaa paikkakunnalla leviävissä lehdissä ja jonne vanhemmat ja muut omaiset voisivat vapaasti tuoda tutkittavia.

Tutkimus tulee käsittämään kaikkiaan 57 kuntaa ja sen toivotaan antavan kuvan vajaanmielisyyden esiintymisestä koko maassa. Näillä tiedoilla on suuri merkitys maamme vajaanmielishuollon vastaiselle suunnittelulle. Koska kunnalla lisäksi näin on tilaisuus saada tarkka ja tieteellisesti pätevä selvitys kunnan vajaanmielishuollon tarpeesta, *Sosiaalinen tutkimustoimisto toimii kunnan subtautuvan asiaan myötämielisesti*. Kun lääkärit ja psykologit on kiinnitetty tähän tehtävään määrääjäksi, Tutkimustoimisto pyytää vastaustanne aivan ensi tilassa.

Jos lisätiedot ovat tarpeen, antaa niitä ylitarkastaja Lauri Tarvainen, puhelin 14 311/734, tai yliaktuaari Margit Jalo, puhelin 622 339.

Ilmari Teijula
vt.

Margit Jalo

Liite 6

Ohjeita vajaanmielitutkimuksen sosiaalilomakkeen täyttämiseksi

Lomake on täytettävä kaikista täyttäjälle lähetetyssä luettelossa mainituista henkilöistä. Ellei lomaketta voida täyttää, on ilmoitettava syy siihen, esim. että tutkittava on muuttanut paikkakunnalta, kuollut tms. Jos tutkittava on muuttanut toiselle paikkakunnalle, on, mikäli mahdollista, ilmoitettava uusi osoite.

Syntymäärän ja -paikan täsmällinen merkitseminen on erittäin tärkeää, koska syntymäaika ratkaisee, mihin ikäryhmään tutkittava tulee kuulumaan ja vaikuttaa myös älykkyydosamäärän laskemiseen. Syntymäpaikka (kunta) taas valaisee osallistumista muuttoliikkeeseen. Mikäli mahdollista, nämä tiedot olisi tarkistettava henkil kirjoista tai vajaanmieliskortistosta.

Vajaanmielisen vanhempiä ja sisarusia koskevat henkilötiedot merkitään erilliseen luetteloon ja on annetut tiedot tarkistettava esim. henkil kirjoitusluettelosta.

Koulunkäynti-kohtaan on saatava mahdollisimman luotettavat tiedot, vanhemman tutkittavan kohdalla mahdollisesti vielä elossa olevalta lähiomaiselta.

Ammatti tai toimi. Useimmat vajaanmieliset tulevat kohtaan "ei mitään" tai "avustava perheenjäsen", jolloin viimeksi mainitussa tapauksessa selostetaan, mitä työtä hän tekee. Jos asianomainen on ansiotyössä, on merkittävä päätoimi. Tämä on otettava huomioon myös vajaanmielisen vanhempien ammattia ilmoitettaessa. Päätoimeksi katsotaan:

1. säännöllinen kokopäiväinen ansiotyö;
2. osapäivätyö, jos siihen käytetty aika on vähintään puolet alan normaalityöajasta;
3. useamman ammatin harjoittajan ammateista se, johon käytetään eniten aikaa vuodessa.

Jos asianomainen on tilapäisesti työtön, ilmoitetaan se ammatti, joka hänellä oli viimeksi.

On välttävää ylimalkaisia ammatin nimityksiä kuten työmies, sekatyömies, opettaja jne. sekä arvonimiä kuten fil.maist., kunnallisneuvos jne. Ammatti on aina ilmoitettava mahdollisimman tarkasti, esim. metsänhakkuumies, automaattisorvinkäyttävä, työkaluseppä, konekirjoittaja, kansakoulunopettaja jne. Ellei varsinaista pääammattia tai tointa ole, ilmoitetaan toiminnan tai toimeentulon laatu, esim. kiinteistönomistaja, entinen puutarhuri tms.

Huomaa, että myös vajaamielisen kuolleiden vanhempien (lähinnä isän) ansiotyö on ilmoitettava. Jos vain toinen vanhemmista on elossa, ilmoitetaan hänen ammatinsa. Jos molemmat vanhemmat ovat kuolleet, olisi tieto heidän ammatistaan saatava mahdollisimman läheiseltä henkilöltä, jotta tarkkuus olisi riittävä.

Asunto-olot. Huomaa, että kohta täytetään myös laitoksessa hoidettavana olevasta. Kohta jätetään täyttämättä vain, jos molemmat vanhemmat ovat kuolleet eikä ole muutakaan paikkaa, jota voitaisiin sanoa vajaamielisen kodiksi. Ilmoitettaessa perheen suuruutta luetaan *vajaamielinen mukaan* perheen jäsenlukuun, jos hän asuu vanhempiensa tai muiden omaisten luona. Jos hän asuu vieraiden luona, ilmoitetaan vain vieraan perheen suuruus ilman vajaamielistä. Perheessä mahdollisesti asuvia vieraita henkilöitä ei lasketa perhelukuun kuuluviksi. Asunnossa *asuvien* henkilöiden lukuun taas sisällytetään *kaikki* siinä asuvat henkilöt. Kysyttäessä, monenko kanssa asianomainen nukkuu huoneessa, *ei* vajaamielistä sisällytetä vastaukseen.

Huoneiston pinta-ala lasketaan huoneistoa rajoittavien seinien sisäpinoista. Keittiötä ei lueta huoneeksi, vaan se ilmoitetaan erikseen. Alle 7 m² suuruinen ruoanlaittoa varten tarkoitettu tila katsotaan keittokomeroiksi eikä keittiöksi.

Toimeentulo. Huoltavalla perheellä tarkoitetaan tässä sitä perhettä, joka vajaamielisestä pitää tosiasiasa huolta. Jos tutkittava asuu vanhempiensa tai muiden omaistensa luona, kysymys tarkoittaa näitä. Jos tutkittava asuu vieraassa perheessä, tarkoitetaan tätä vierasta perhettä paitsi, jos omaiset maksavat hoidosta, missä tapauksessa he ovat huoltava perhe. Jos tutkittava asuu

itsenäisesti, kysymys tarkoittaa vanhempien perhettä paitsi niissä tapauksissa, missä joku toinen perhe huolehtii tutkittavasta.

Arviointi hyvä, tyydyttävä, välttävä tarkoittaa tutkimuslomakkeen täyttäjän arviointia, jossa hänen on pidettävä silmällä paikkakunnan yleistä toimeentulotasoa.

Varallisuus. Tiedot otetaan veroilmoituksesta, joka on tehty vuoden 1960 tuloista ja omaisuudesta. Tätä varten on pyydettyä verojohtajalta lupaa ottaa tarvittavat tiedot veroilmoituslomakkeista. Tiedustelu tarkoittaa kokonaistuloja ja omaisuutta ilman vähennyksiä. Jos veroilmoitus on tehty: *lomakkeella 1* (palkansaajan ym. luonnollisen henkilön veroilmoitus), saadaan *tulot* lomakkeen kohdasta 39, *valtionverotus, verolautakunnan päätös, ja verotettava omaisuus* lomakkeen kohdasta 57, *verolautakunnan päätös*;

lomakkeella 2 (maa- ja metsätalouden harjoittajan veroilmoitus), saadaan *tulot* lomakkeen kohdasta 61, *valtionverotus, verolautakunnan päätös, ja verotettava omaisuus* kohdasta 74, *verolautakunnan päätös*.

Liikkeen- tai ammatinharjoittajan tulot ja varallisuus saadaan lomakkeesta 1 edellä mainituista kohdista.

Lomakkeeseen on aina merkittävä, onko tulo tuloa maatalouskiinteistöstä, palkkatuloa vai tuloa liikkeestä tai ammatista. Jos asianomaisella on ollut useammanlaatuista tuloa, merkitään lomakkeeseen se tulonlaatu, jota tulot pääasiassa ovat.

Vanhempien varallisuudesta annetaan tiedot aina, milloin vanhemmat tai toinen heistä, ovat elossa. Jos molemmilla vanhemmilla on tuloja ja omaisuutta, ilmoitetaan tässä yhteenlasketut määrät.

Hoitto. Tiedustelu tarkoittaa tilannetta tutkimus hetkellä. Jos hoidosta huolehtii muu kuin kysymyksessä mainittu henkilö, ilmoitetaan tämän henkilön suhde vajaamieliseen, esim. isoäiti, holhooja jne.

Tiedot antanut — kohtaan merkitään sen henkilön nimi ja suhde vajaamieliseen, joka antoi suulliseen ilmoitukseen perustuvat tiedot, esim. äiti, isoäiti, holhooja jne.

Lomakkeen täyttänyt — kohtaan merkitään aika, jolloin lomake on lopullisesti täytetty, sekä lomakkeen täyttäjän allekirjoitus ja virka-asema, esim. sosiaalisih-teeri.

Kaikki tutkimuksessa saadut tiedot on pidettävä ehdottomasti luottamuksellisina. Tutkimuslomakkeita ei saa näyttää eikä luovuttaa sivullisille.

VAJAAMIELISTUTKIMUS VUONNA 1982

Sosiaalisia tietoja

Nimi (sukunimi ja kaikki etunimet)	Sukupuoli <input type="checkbox"/> miesp. <input type="checkbox"/> naisp.
Syntymäaika ja -paikka	Äidinkieli <input type="checkbox"/> suomi <input type="checkbox"/> ruotsi <input type="checkbox"/> muu

Siviilisäätty naimaton naimisissa erossa asuva eronnut leski

Vajaamielisen vanhempien elossa olo

vanhemmat isä elää äiti elää molemmat
aviosyntyiset: elävät yhdessä elävät erossa äiti kuollut isä kuollut kuolleet
avi-lapset: äiti elää äiti kuollut

Huom! Vajaamielisen vanhempien ja -sisarusten nimet, syntymävuodet ja terveydentila merkitään erilliseen luetteloon

Koulunkäynti

ei mitään vain osa kansakoulua täydellinen käy parhaillaan kansakoulua
 koulua (montako luokkaa:) kansakoulukurssi (millä luokalla:)
 käy tai käynyt on tai ollut apukoulun käy tai käynyt muuta
 apukoulua askarteluluokalla koulua, mitä:

Ammatti tai toimi (työn laatu tarkasti määriteltävä)

Vajaamielisen nykyinen työ:

ei mitään avustava toisen itsenäinen
 perheenjäsen palveluksessa yrittäjä

Vajaamielisen aikaisempi työ:

ei mitään avustava toisen itsenäinen
 perheenjäsen palveluksessa yrittäjä

Vajaamielisen vanhempien viimeisin ansiotyö (myös kuolleiden):

avustava toisen itsenäinen
 perheenjäsen palveluksessa yrittäjä

Asunto-olot (koskee myös tutkimushetkellä laitoksissa hoidettavia)

laitoksessa hoidettavalla ei asuin- asunto vanhempien luona asunto muun omaisen luona
 paikkaa laitoksen ulkopuolella (perheen suuruus henk.) (perheen suuruus: henk.)
 asunto vieraiden luona asuu itsenäisesti
 (vieraan perheen suuruus: henk.) (oman perheen suuruus: henk.)

Edellä merkityn asunnon omistussuhde oma vuokra-asunto

Edellä merkityn asunnon huoneluku: huon. ja keittiö keittokomero

Edellä merkityn asunnon kokonaispinta-ala: m² ja siinä asuvien henkilöiden luku:

Asunnon mukavuudet keskusl. vesijohto viemäri WC kylpyhuone sauna

Vajaamieliselä käytettävissä

oma huone nukkuu yksin huoneessa toisen tai toisten kanssa (monenko? henk.)

Toimeentulo

Vajaamielinen täysin kunnan huollon varassa kunta ja omaiset yhdessä huolehtivat
 omaiset huolehtivat yksin huolehtii itse itsestään

Huoltavan perheen toimeentulo hyvä tyydyttävä välttävä huoltava perhe saa huoltoapua

Varallisuus**Kokonaistulot (ilman vähennyksiä) v:n 1960 verotuksessa**

Vajaamielisen omat, mk: tuloa maatalous- palkkatuloa tuloa liikkeestä
 kiinteistöstä tai ammatista

Vanhempien (molempien yhteensä), mk: tuloa maatalous- palkkatuloa tuloa liikkeestä
 kiinteistöstä tai ammatista

Verotettava omaisuus, vajaamielisen, mk: vanhempien, mk:

Saadut kansaneläkkeet

Vajaamielinen sai työkyvyttömyyseläkettä vuodessa mk, v. 1960: 1961:

sairauseläkettä, mk v. 1960: 1961: vanhuuden tukea, mk 1960: 1961:

Vajaamielisen vanhemmat (jompikumpi tai molemmat) saivat yhteensä vuodessa

työkyvyttömyyseläkettä mk, 1960: 1961: sairauseläkettä mk, 1960: 1961:

vanhuuseläkettä tai vanhuudentukea mk 1960: 1961:

Erityislapsilisää sai vajaamielinen v. 1961, yhteensä mk:

Hoito

Vajaamielinen hoidettavana tutkimushetkellä

kotonaan vanhempien luona muun omaisen luona omassa asunnossaan

Hoidosta huolehtii lähinnä vanhemmat sisar veli erityishoitaja

muu, kuka?

Yksityiskotihoidossa: sosiaalilautakunnan sijoittamana muiden sijoittamana

Päivisin vajaamielisten päivähuoltolassa. Laitoksen nimi:

Vajaamielisvalvonnassa

Laitoksessa. Laitoksen nimi ja laatu:

Laitoksen järjestämässä perhehoidossa. Laitoksen nimi ja laatu:

Vajaamielinen ollut aikaisemmin laitoshoidossa. Milloin ja missä?

Syy, miksi poistettu:

Vanhemmat tai huoltaja toivovat laitospaikkaa kyllä ei

Syy, minkä vuoksi:

Tiedot antanut (nimi ja sukulaisuussuhde vajaamieliseen):

Lomakkeen täyttänyt:

Paikka ja aika:

Allekirjoitus:

Bilaga 7

SOCIALMINISTERIET

Byrå för social forskning

Kommun

UNDERSÖKNING ÖVER DE PSYKISKT EFTERBLIVNA 1962

Sociala uppgifter

Namn (till- och alla förnamn)	Kön <input type="checkbox"/> mank. <input type="checkbox"/> kvinnok.
-------------------------------	---

Födelsedatum och -ort:	Modersmål <input type="checkbox"/> finska <input type="checkbox"/> svenska <input type="checkbox"/> annat
------------------------	--

Civilstånd ogift gift skilt boende frångild änka änklings

Den psykiskt efterblivnas föräldrar

	föräldrarna lever	fadern lever	modern lever	bägge döda
<i>legitima:</i>	<input type="checkbox"/> lever tills. <input type="checkbox"/> frångilda	<input type="checkbox"/> modern död	<input type="checkbox"/> fadern död	<input type="checkbox"/>
<i>illegitima:</i>	<input type="checkbox"/> modern lever <input type="checkbox"/> modern död			

Obs! Den psykiskt efterblivnas föräldrars och syskons namn, födelseår och hälsotillstånd antecknas i skild förteckning

Skolgång

ingen skola ofullständ. folkskolekurs (huru många klasser:)

fullständig folkskolekurs går som bäst i folkskola (på vilken klass:)

går eller gått i hjälpskola är eller varit i hjälpskolans sysselsättningsklass går eller gått i annan skola, vilken:

Yrke eller befattning (arbetets art bör noggrant uppgivas)

Den psykiskt efterblivnas *nuvarande* arbete:

inget medhjälpare familjemedlem i annans tjänst självständig företagare

Den psykiskt efterblivnas *tidigare* arbete:

inget medhjälpare familjemedlem i annans tjänst självständig företagare

Den psykiskt efterblivnas *föräldrars senaste* förvärvsarbete (även de dödas):

medhjälpare familjemedlem i annans tjänst självständig företagare

Bostadsförhållanden (berör även sådana, som vid undersökningens tidpunkt vårdas på anstalt)

den på anstalt vårdade har ingen bostad utanför anst. bostad hos föräldrarna (familjens storlek pers.) bostad hos anförvant (familjens storlek pers.)

bostad hos främmande (den främm. familj. storlek pers.) bor självständigt (den egna familjens storlek pers.)

Den ovannämnda bostadens *besittningsförhållande* egen hyrd bostadDen ovannämnda bostadens *rumantal*: rum och kök kokvråDen ovannämnda bost. *totala ytinnehåll*: m² och *antal däri boende personer*Bostadens *bekvämligheter* centralv. vattenledning avlopp WC badrum bastu

Den psykiskt efterblivna har

 eget rum sover ensam med någon annan (huru många personer?

Utkomst

Den psykiskt efterblivna helt beroende av kommunens hjälp kommunen och de egna försörjer tillsammans
 de egna försörjer ensam försörjer sig själv

Den underhållande familjens utkomst god tillfredsställande behjälplig får socialhjälp

Förmögenhet

Den totala inkomsten (utan avdrag) vid 1960 års beskattning

Den psykiskt efterblivnas egna, mk inkomst av lant- löne- av affärsrö-
bruksfastighet inkomst relse e.a.

Föräldrarnas inkomst av lant- löne- av affärsrö-
(båda tillsammans) mk bruksfastighet inkomst relse e.a.

Beskattbar förmögenhet, den psyk. efterblivnas, mk föräldrarnas, mk

Erhållna folkpensioner

Den psyk. efterblivna erhöi invaliditetspension per år, mk år 1960 år 1961

sjukpension, mk år 1960 år 1961

ålderdomsstöd, mk år 1960 år 1961

Den psykiskt efterblivnas föräldrar (någondera eller båda) erhöi tillsammans

invaliditetspension, mk, 1960 1961 sjukpension, mk 1960

1961 ålderdomspension eller ålderdomsstöd, mk 1960 1961

Specialbarnbidrag år 1961, inalles mk

Vård

Den psykiskt efterblivna vårdas vid undersökningstillfället

hemma hos föräldrarna hos annan anförvant i egen bostad

För vården sörjer närmast föräldrarna syster bror specialvårdare

någon annan, vem?

vård i enskilt hem av socialnämnden placerad placerad av andra

under dagen i daghem för psykiskt efterblivna. Anstaltens namn:

placerad under övervakning för psykiskt efterblivna

i anstalt. Anstaltens namn och ort:

i av anstalt ordnad familjevård. Anstaltens namn och art:

Den psykiskt efterblivna har tidigare vårdats på anstalt

Var och när

Orsaken till utskrivningen:

Önskar föräldr. el. vårdaren anstaltsvård åt den psyk. efterblivna ja nej

Varför

Uppgifterna givit (namn och släktskapsförhållande till den psykiskt efterblivna):

Blanketten ifyllts av:

Ort och tid:

Underskrift:

Liite 8
Bilaga
Appendix

Vajaamieliset ja heikkolahjaiset kunnittain
De psykiskt efterblivna och underbegåvade kommunvis
Mentally subnormal and retarded persons in communes

Kunta ja lääni Kommun och län Commune and province	Vaikeasti VM Svårt PE Severe			Keskiasteisesti VM Medelsvårt PE Moderate			Lievästi VM Lindrigt PE Mild			Vajaamieliset ÄO ei tietoa Psykiskt efterblivna IK okänd Mentally subnormal IQ not known			Vajaamieliset yhteensä Samtliga psykiskt efterblivna All mentally subnormal		
	M	N	Yht. Samm- lagt Total	M	N	Yht. Samm- lagt Total	M	N	Yht. Samm- lagt Total	M	N	Yht. Samm- lagt Total	M	N	Yht. Samm- lagt Total
Hanko — Hangö	1	4	5	8	7	15	5	7	12	—	—	—	14	18	32
Porvoon mlk — Borgå lk	4	3	7	18	16	34	14	20	34	—	—	—	36	39	75
Karjalohja	2	1	3	3	7	10	5	3	8	—	—	—	10	11	21
Nummi	2	1	3	5	9	14	8	7	15	—	—	—	15	17	32
Orimattila	6	2	8	10	13	23	16	11	27	—	—	—	32	26	58
Pyhäjärvi	3	3	6	1	4	5	3	3	6	—	—	—	7	10	17
Undenmaan — Nylands	18	14	32	45	56	101	51	51	102	—	—	—	114	121	235
‰ ₁₀₀ koko väestöstä ¹⁾			0.69			2.17									
Rauma — Raumo	7	5	12	6	7	13	10	17	27	—	—	—	32	29	52
Honkajoki	2	—	2	4	5	9	6	13	19	—	—	—	12	18	30
Kisko	2	—	2	3	4	7	6	4	10	—	—	—	11	8	19
Lemu	1	—	1	1	2	3	—	1	1	—	—	—	2	3	5
Nakkila	2	4	6	10	5	15	9	8	17	—	—	—	21	17	38
Porin mlk.	4	6	10	6	12	18	12	7	19	—	—	—	22	25	47
Tarvasjoki	—	2	2	3	4	7	4	6	10	—	—	—	7	12	19
Vestanfjärd	—	2	2	1	2	3	1	1	2	—	—	—	2	5	7
Turun ja Porin — Åbo och Björ- neborgs	18	19	37	34	41	75	48	57	105	—	—	—	100	117	217
‰ ₁₀₀ koko väestöstä ¹⁾			0.76			1.54									
Maarianhamina — Mariehamn	1	—	1	2	6	8	4	6	10	—	—	—	7	12	19
Föglö	—	1	1	—	—	—	1	1	2	—	—	—	1	2	3
Saltvik	1	—	1	—	4	4	1	4	5	—	—	—	2	8	10
Sund	1	—	1	2	1	3	2	3	5	—	—	—	5	4	9
Ahvenanmaa — Åland	3	1	4	4	11	15	8	14	22	—	—	—	15	26	41
‰ ₁₀₀ koko väestöstä ¹⁾			0.37			1.37									
Kuhmalampi	1	3	4	2	3	5	3	—	3	—	—	—	6	6	12
Kärkölä	5	2	7	7	14	21	5	8	13	—	—	—	17	24	41
Lempäälä	3	3	6	6	7	13	14	11	25	—	—	—	23	21	44
Loppi	5	5	10	5	5	10	7	9	16	—	—	—	17	19	36
Somerniemi	2	—	2	4	1	5	4	—	4	—	—	—	10	1	11
Tyrväntö	2	1	3	3	1	4	1	3	4	—	1	1	6	6	12
Ylöjärvi	4	2	6	5	5	10	5	12	17	—	—	—	14	19	33
Hämeen — Tavastehus	22	16	38	32	36	68	39	43	82	—	1	1	93	96	189
‰ ₁₀₀ koko väestöstä ¹⁾			0.93			1.67									
Lappeenranta — Villmanstrand	5	7	12	12	17	29	21	21	42	—	—	—	38	45	83
Rautjärvi	3	2	5	—	3	3	13	6	19	—	—	—	16	11	27
Saari	1	3	4	7	4	11	6	9	15	—	—	—	14	16	30
Kymen — Kymmene	9	12	21	19	24	43	40	36	76	—	—	—	68	72	140
‰ ₁₀₀ koko väestöstä ¹⁾			0.72			1.47									

¹⁾ ‰₁₀₀ av hela befolkningen — ‰₁₀₀ of whole population

Heikkolahjaiset Underbegävade <i>Retarded</i>			Vajaamieliset ja heikkolahjaiset yhteensä Alla psykiskt efterblivna och underbegävade <i>All mentally sub- normal and retarded</i>			Varmat vajaamieliset, tutkimatta Säkra psykiskt efterblivna som inte undersökts <i>Certain mentally sub- normal not diagnosed</i>	Vajaamielisiä kaikkiaan Alla psykiskt efterblivna <i>All mentally subnormal</i>	Kunnan väkiluku 31.12. 1960 0—59-vuotiaat Kommunens befolkning 31.12. 1960 0—59 åringar <i>Population of commune 31.12. 1960 0—59 years old</i>	Vajaamiel. % kunnan saman- ikäisistä Psykiskt efterblivna % av kommunens jämnåriga <i>Mentally subnormal % of persons same age of commune</i>	Kunnan koko väestö 1.1. 1962 Kommunens hela befolkning 1.1. 1962 <i>Whole population of commune 1.1. 1962</i>	Vajaamielisiä % koko väestöstä Psykiskt efterblivna % av hela befolkningen <i>Mentally subnormal % of whole population</i>
M	N	Yht. Samman- lagt <i>Total</i>	M	N	Yht. Samman- lagt <i>Total</i>						
2	2	4	16	20	36	—	32	7 038	4.55	8 461	3.78
5	5	10	41	44	85	1	76	13 171	5.77	15 458	4.92
1	—	1	11	11	22	2	23	1 804	12.75	2 097	10.97
4	1	5	19	18	37	3	35	3 215	10.89	3 811	9.18
1	1	2	33	27	60	2	60	11 325	5.30	13 352	4.49
—	1	1	7	11	18	4	21	2 939	7.15	3 471	6.05
13	10	23	127	131	258	12	247	39 492	6.25	46 650	5.29
5	2	7	28	31	59	3	55	19 549	2.81	21 999	2.50
—	1	1	12	19	31	3	33	3 154	10.46	3 586	9.20
—	1	1	11	9	20	—	19	2 828	6.72	3 424	5.55
1	—	1	3	3	6	2	7	686	10.20	846	8.27
1	—	1	22	17	39	5	43	5 754	7.47	6 579	6.54
2	1	3	24	26	50	—	47	7 787	6.04	8 790	5.35
1	—	1	8	12	20	—	19	1 767	10.75	2 188	8.68
—	—	—	2	5	7	—	7	984	7.11	1 206	5.80
10	5	15	110	122	232	13	230	42 509	5.41	48 618	4.73
1	2	3	8	14	22	1	20	6 068	3.30	6 985	2.86
—	1	1	1	3	4	—	3	818	3.67	1 023	2.93
1	1	2	3	9	12	—	10	1 318	7.59	1 730	5.78
—	—	—	5	4	9	—	9	942	9.55	1 212	7.43
2	4	6	17	30	47	1	42	9 146	4.59	10 950	3.84
—	1	1	6	7	13	2	14	1 682	8.32	1 971	7.10
—	2	2	17	26	43	2	43	4 862	8.84	5 703	7.54
5	2	7	28	23	51	8	52	10 150	5.12	11 606	4.48
—	1	1	17	20	37	—	36	7 473	4.82	8 696	4.14
1	1	2	11	2	13	1	12	1 796	6.68	2 161	5.55
1	1	2	7	7	14	—	12	1 607	7.47	1 873	6.41
2	2	4	16	21	37	28	61	7 507	8.13	8 671	7.03
9	10	19	102	106	208	41	230	35 077	6.56	40 681	5.65
2	5	7	40	50	90	—	83	19 251	4.31	22 159	3.75
5	1	6	21	12	33	—	27	2 946	9.16	3 512	7.69
—	1	1	14	17	31	1	31	3 056	10.14	3 486	8.89
7	7	14	75	79	154	1	141	25 253	5.58	29 157	4.84

Liite 8 jatkoa — Bilaga 8 fortsättning

Kunta ja lääni Kommun och län <i>Commune and province</i>	Vaikeasti VM Svårt PE <i>Severe</i>			Keskiasteisesti VM Medelsvårt PE <i>Moderate</i>			Lievästi VM Lindrigt PE <i>Mild</i>			Vajaamieliset ÄO ei tietoa Psykiskt efterblivna IK okänd <i>Mentally subnormal IQ not known</i>			Vajaamieliset yhteensä Samtliga psykiskt efterblivna <i>All mentally subnormal</i>		
	M	N	Yht. Samm- lagt <i>Total</i>	M	N	Yht. Samm- lagt <i>Total</i>	M	N	Yht. Samm- lagt <i>Total</i>	M	N	Yht. Samm- lagt <i>Total</i>	M	N	Yht. Samm- lagt <i>Total</i>
Jäppilä	—	2	2	6	10	16	9	13	22	1	1	2	16	26	42
Savonranta	2	2	4	7	5	12	5	1	6	—	—	—	14	8	22
Sääminki	3	8	11	21	15	36	24	14	38	1	—	1	49	37	86
Mikkelin — St Michels	5	12	17	34	30	64	38	28	66	2	1	3	79	71	150
% ₀₀ koko väestöstä			0.92			3.48									
Tohmajärvi	12	1	13	9	18	27	18	15	33	2	—	2	41	34	75
Pohjois-Karjalan—Norra Karelen	12	1	13	9	18	27	18	15	33	2	—	2	41	34	75
% ₀₀ koko väestöstä			1.38			2.86									
Iisalmen mlk.	5	5	10	13	26	39	30	24	54	—	—	—	48	55	103
Keitele	3	1	4	6	11	17	14	9	23	—	—	—	23	21	44
Kuopion lääni — Kuopio	8	6	14	19	37	56	44	33	77	—	—	—	71	76	147
% ₀₀ koko väestöstä			0.75			2.98									
Äänekosken kauppala	4	3	7	2	5	7	6	9	15	—	—	—	12	17	29
Keuruu	7	3	10	14	20	34	15	16	31	—	—	—	36	39	75
Koskenpää	5	5	10	6	10	16	3	4	7	—	—	—	14	19	33
Petäjävesi	3	3	6	8	9	17	8	9	17	2	1	3	21	22	43
Sumiainen	6	2	8	8	3	11	8	5	13	—	—	—	22	10	32
Keski-Suomen—Mellersta Finlands	25	16	41	38	47	85	40	43	83	2	1	3	105	107	212
% ₀₀ koko väestöstä			1.38			2.85									
Kokkola — Gamlakarleby	7	7	14	8	14	22	14	16	30	—	1	1	29	38	67
Alavus	10	3	13	14	15	29	12	14	26	1	—	1	37	32	69
Halsua	—	—	—	1	3	4	4	—	4	—	—	—	5	3	8
Karjajoki	2	1	3	6	3	9	8	9	17	—	—	—	16	13	29
Kauhajoki	10	10	20	31	21	52	25	15	40	—	1	1	66	47	113
Kaustinen	3	2	5	1	3	4	4	2	6	—	—	—	8	7	15
Koivulahti — Kvevlaks	1	—	1	1	3	4	11	6	17	—	—	—	13	9	22
Uudenkaarlepy. mlk—Nykarleby lk.	—	2	2	5	3	8	2	3	5	—	—	—	7	8	15
Sulva—Solva	1	1	2	3	2	5	7	1	8	—	—	—	11	4	15
Vimpeli	1	—	1	7	7	14	5	6	11	—	—	—	13	13	26
Vaasan — Vasa	35	26	61	77	74	151	92	72	164	1	2	3	205	174	379
% ₀₀ koko väestöstä			0.92			2.28									
Oulu — Uleåborg	34	18	52	49	47	96	73	67	140	—	1	1	156	133	289
Haapavesi	6	2	8	8	16	24	14	26	40	—	—	—	28	44	72
Hyrnsalmi	4	3	7	10	6	16	11	15	26	—	—	—	25	24	49
Pattijoki	1	2	3	5	2	7	7	11	18	—	—	—	13	15	28
Vihanti	2	3	5	3	4	7	7	11	18	—	1	1	12	19	31
Oulun — Uleåborgs	47	28	75	75	75	150	112	130	242	—	2	2	234	235	469
% ₀₀ koko väestöstä			0.89			1.79									
Karunki	1	1	2	5	—	5	5	3	8	—	—	—	11	4	15
Posio	10	4	14	10	11	21	7	12	19	1	—	1	28	27	55
Sodankylä	5	3	8	7	10	17	10	13	23	—	—	—	22	26	48
Lapin — Lapplands	16	8	24	22	21	43	22	28	50	1	—	1	61	57	118
% ₀₀ koko väestöstä			1.13			2.03									
Koko maa — Hela landet — Whole country	218	159	377	408	470	878	552	550	1 102	8	7	15	1 186	1 186	2 372

1) %₀₀ av hela befolkningen — %₀₀ of whole population

Heikkolahjaiset Underbägäade <i>Retarded</i>			Vajaamieliset ja heikkolahjaiset yhteensä Alla psykiskt efterblivna och underbägäade <i>All mentally sub- normal and retarded</i>			Varmat vajaamieliset, tutkimatta Säkra psykiskt efterblivna som inte undersökts <i>Certain mentally sub- normal not diagnosed</i>	Vajaamielisiä kaikkiaan Alla psykiskt efterblivna <i>All mentally subnormal</i>	Kunnan väkiluku 31. 12. 1960 0—59 vuotiaat Kommunens befolkning 31. 12. 1960 0—59 åringar <i>Population of commune 31. 12. 1960 0—59 years old</i>	Vajaamiel. % kunnan saman- ikäisistä Psykiskt efterblivna % av kommunens jämnåriga <i>Mentally subnormal % of persons same age of commune</i>	Kunnan koko väestö 1.1. 1962 Kommunens hela befolkning 1.1. 1962 <i>Whole population of commune 1.1. 1962</i>	Vajaamielisiä % koko väestöstä Psykiskt efterblivna % av hela befolkningen <i>Mentally subnormal % of all population</i>
M	N	Yht. Sammlagt <i>Total</i>	M	N	Yht. Sammlagt <i>Total</i>						
2	—	2	18	26	44	—	42	2 523	16.65	2 796	15.02
1	1	2	15	9	24	—	22	2 887	7.62	3 254	6.76
3	1	4	52	38	90	1	87	11 029	7.89	12 362	7.04
6	2	8	85	73	158	1	151	16 439	9.19	18 412	8.20
6	—	6	47	34	81	1	76	8 485	8.96	9 443	8.05
6	—	6	47	34	81	1	76	8 485	8.96	9 443	8.05
6	3	9	54	58	112	—	103	12 627	8.16	14 072	7.32
—	—	—	23	21	44	1	45	4 064	11.07	4 698	9.58
6	3	9	77	79	156	1	148	16 691	8.87	18 770	7.88
2	1	3	14	18	32	—	29	6 578	4.41	7 364	3.94
3	1	4	39	40	79	—	75	10 694	7.01	12 000	6.25
—	1	1	14	20	34	—	33	2 094	15.76	2 441	13.52
1	3	4	22	25	47	—	43	4 822	8.92	5 546	7.75
1	—	1	23	10	33	—	32	2 233	14.33	2 423	13.21
7	6	13	112	113	225	—	212	26 421	8.02	29 774	7.12
8	2	10	37	40	77	—	67	14 862	4.51	16 743	4.00
2	2	4	39	34	73	—	69	10 253	6.73	11 884	5.81
—	—	—	5	3	8	—	8	1 990	4.02	2 154	3.71
1	1	2	17	14	31	—	29	2 557	11.34	2 986	9.71
—	1	1	66	48	114	—	113	14 460	7.81	16 287	6.94
—	—	—	8	7	15	—	15	3 438	4.36	3 824	3.92
1	—	1	14	9	23	—	22	2 405	9.15	2 922	7.53
—	1	1	7	9	16	—	15	2 010	7.46	2 284	6.57
—	1	1	11	5	16	—	15	2 288	6.56	2 839	5.28
1	2	3	14	15	29	—	26	3 863	6.73	4 361	5.96
13	10	23	218	184	402	—	379	58 126	6.52	66 284	5.72
24	25	49	180	158	338	2	291	53 763	5.41	61 551	4.73
8	5	13	36	49	85	—	72	7 679	9.38	8 502	8.47
3	3	6	28	27	55	—	49	5 711	8.58	6 068	8.08
3	3	6	16	18	34	—	28	2 188	12.80	2 605	10.75
2	2	4	14	21	35	—	31	4 823	6.43	5 215	5.94
40	38	78	274	273	547	2	471	74 164	6.35	83 941	5.61
—	—	—	11	4	15	—	15	2 295	6.54	2 621	5.72
1	1	2	29	28	57	5	60	6 767	8.72	7 404	7.97
3	2	5	25	28	53	6	54	10 112	5.44	11 147	4.93
4	3	7	65	60	125	11	129	19 174	6.73	21 172	6.09
123	98	221	1 309	1 284	2 593	84	2 456	370 977	6.62	423 852	5.79

Liite 9
Bilaga
Appendix

Vajaamielislaitokset kesäkuussa 1964 — Anstalterna för psykiskt efterblivna i juni 1964 — Institutions for mentally subnormal in June 1964

Varsinaiset vajaamielislaitokset — Egentliga anstalter för psykiskt efterblivna
Proper institutions for mentally subnormal

Laitoksen nimi Anstaltens namn Name of institution	Per. vuosi Grundlägg. år Year of foundation	Hoitopaikka- luku Antalet vårdplatser Number of beds	%	Sijaintikunta Kommun där anstalten är belägen Commune where situated	Omistaja tai ylläpitäjä Ägare eller underhållare Owner or maintainer
<i>Valtion — Statens — Owned by State</i>					
Perttulan keskuslaitos	1890	215		Vanaja	
Kuhankosken opetuskoti	1927	58		Laukaa	
Alavuden työkotii	1952	50		Alavus	
Nastolan hoitokoti	1960	120		Nastola	
<i>Yhteensä — Sammanlagt — Total</i>		443	19.5		
<i>Kunnalliset — Kommunala Owned by commune</i>					
Seinäjoen Keskusmielisairaalan vajaamielisosasto	1929	160		Seinäjoki	Seinäjoen mielisairaanhuoltopiir- in kuntainliitto — Seinäjoki sin- nessjukuksdistrikts kommunalför- bund
Kärkulla centralanstalt	1959	80		Nurmijärvi	Helsingin kaupunki — Helsing- fors stad
Nukarin lastenkoti	1948	30		Paraisten mlk — Pargas lk	Kärkulla Centralanstalts Kom- munalförbund
Ylisen vajaamielislaitos	1961	30		Ylöjärvi	Ylisen vajaamielislaitoksen kun- tainliitto
Kolpeneen huoltokoti	1962	100		Rovaniemi	Kolpeneen huoltokodin kuntain- liitto
<i>Yhteensä — Sammanlagt — Total</i>		400	17.6		
<i>Yksityiset — Privata — Private</i>					
Vaalijalan keskuslaitos	1907	544		Pieksämäen mlk. — Pieksämäki lk	Suomen Kirkon Sisälähetysseura r.y. — Finska Kyrkans Inremis- sionssällskap rf.
Rinnekodin keskuslaitos	1927	508		Espoo, Helsinki — Esbo, Helsingfors	Rinnekoti-Säätiö — Stiftelsen Rinnehemmet
Toivola-koti	1928	60		Muhos	Nuorten Ystävät r.y.
Keskuslaitos Hoivakoti	1955	248		Ulvila, Pori	Porin Diakonissalaitos — Björ- neborgs Diakonissanstalt
Pipolan opetus- ja työkotii	1962 ¹⁾	32		Karjalohja	Orpojen Ystävien Liitto
Barnens By	1956	40		Porvoon mlk — Borgå lk	Barnens Värn r.f.
<i>Yhteensä — Sammanlagt — Total</i>		1432	62.9		
Varsinaiset vajaamielislai- tokset — Egentliga anstal- ter för psykiskt efterblivna — Proper institutions for mentally subnormal		2 275	100.0		

Päivähuoltolat — Daghem för psykiskt efterblivna — Day nurseries

Laitoksen nimi Anstaltens namn Name of institution	Per. vuosi Grundlägg. år Year of foundation	Hoitopaikka- luku Antalet vårdplatser Number of beds	%	Sijaintikunta Kommun där anstalten är belägen Commune where situated	Omistaja tai ylläpitäjä Ägare eller underhållare Owner or maintainer
Kunnalliset — Kommunala — Owned by commune					
Päivähuoltola Tyynelä	1960 ¹	60		Helsinki — Helsingfors	Helsingin kaupunki — Helsingfors stad
Päivähuoltola Vantaala	1960 ¹	42		Helsinki — Helsingfors	Helsingin kaupunki — Helsingfors stad
Päivähuoltola Toimela	1960	15		Kotka	Kotkan kaupunki
Käpylän koulu- ja työkeskus	1961	65		Helsinki — Helsingfors	Helsingin kaupunki — Helsingfors stad
Aakkulan päivähuoltola	1961	24		Tampere	Tampereen kaupunki
Kiikelin päivähuoltola	1961	20		Oulu — Uleåborg	Oulun kaupunki
Vaajaharjun vajaanmielisten lasten päiväkoti	1962	15		Jyväskylä	Jyväskylän mlk
Taulumäen päivähuoltola	1964	15		Varkaus	Varkauden kaupunki
<i>Yhteensä — Sammanlagt — Total</i>		256	48.9		
Yksityiset ja seurakunnalliset — Privata och ägda av församlingen — Owned by private associations					
Aula-työkoti	1927	50		Helsinki — Helsingfors	Aula-työkotien kannatusyhdistys r.y. — Garantiföreningen för Aula arbetshem r.f.
Pompon seurakunnallinen päiväkoti	1961	25		Turku — Åbo	Turun ev.lut. seurakunnat — Ev.luth. församlingar i Åbo
Hoivatuen päivähuoltola	1961	10		Pori — Björneborg	Porin Diakonissalaitos — Björneborgs Diakonissanstalt
Tampereen ev.lut. seurakunnan päivähuoltola	1961	20		Tampere — Tammerfors	Tampereen ev.lut. seurakunnat — Tammerfors ev.luth. församlingar
Peippolan vajaanmielisten lasten päiväkoti	1962	15		Joensuu	Mannerheim-liiton Pohjois-Karjalan piiri
Tampereen kaupunkilähetyskesk. työkoti	1960	20		Tampere	Tampereen kaupunkilähetys r.y.
Kankurinmäen kesäsiirtola ja hoitokoti	1962	11		Porvoon mlk — Borgå lk	Vajaanmielisten Tuki r.y. — Depsykiskt efterblivnas stöd r.f.
Paavolan työkoti	1962	20		Lahti	Lahden Diakonissalaitos
Ali-Juhakkalan päivähuoltola	1963	25		Lahti	Lahden Diakonissalaitos
Päiväharjun päivähuoltola	1963	25		Jyväskylä	Jyväskylän ev.lut. seurakunta
Haapaniemen päivähuoltola	1963	15		Kuopio	Mannerheim-Liiton Kuopion osasto
Päivähuoltola Tarula	1964	15		Hämeenlinna	Vajaanmielisten Tuki r.y.
Pääskylän päivähuoltola	1964	17		Savonlinna	Savonlinnan ev.lut. seurakunta
<i>Yhteensä — Sammanlagt — Total</i>		268	51.1		
Päivähuoltolat — Daghem <i>Day nurseries</i>					
		524	100.0		

Lähde: Sosiaaliministeriön vajaanmielislaitosluettelo

Källa: Socialministeriets katalog över anstalterna för psykiskt efterblivna

1) Vuosituku tarkoittaa vuotta, jolloin laitos on hyväksytty vajaanmielislaitokseksi

1) Årtalet hänvisar till det år när anstalten har godkänts som anstalt för psykiskt efterblivna

Source: The list of the Ministry of Social Affairs of institutions for mentally subnormal.

1) Refers to the year when the institution was accepted as institution for mentally subnormal.

Lähdeluettelo

Painetut lähteet

- Aho, Aito*, Ei ole varaa odottaa, Kodin Kuvalehti, N:o 8, 1961.
- Aistivalliskomitean mietintö, Komiteanmietintö N:o 1, 1890.
- Alameri, Rolf — Pöyhönen, Pentti*, Johdatusta tilastolliseen tutkimukseen, 3. painos, Helsinki, 1959.
- Amnell, G., Palo, J. ja Varilo, E.*, The epidemiology of mental deficiency in Finland. Proceedings of the international Copenhagen congress on the scientific study of mental retardation 1964: 2: 519.
- Bonsdorff, Adolf von*, Tylsämielisten lasten hoidosta Suomessa, Tiedonantoja, Suomen sosiaaliministeriön julkaisema, XXI, Helsinki, 1925.
- Björkman, Albert*, Förekomsten av sinnesslöhet i Finland och därav föranledda reflexioner, Sjötte nordiska mötet för abnormsaken i Helsingfors, 24—27 juli 1912, Helsingfors, 1915.
- Burt, Cyril*, The Backward Child, Third Edition, London, 1960.
- The Causes and Treatment of Backwardness, Third Edition, revised, Aylesbury and London, 1954.
- Böök, Einar*, Suomen huolto-oikeus, Riihimäki, 1948.
- Characteristics of the Population, Handbook of Population Census Methods, Vol. II, United Nations Document ST/STAT/SER.F./5, Rev. 1.
- Conference of European Statisticians WG.6/81.
- Dahlberg, Gunnar*, On the frequency of mental deficiency, Uppsala läkareföreningens förhandlingar, Ny följd. 52 bandet, Uppsala, 1936—37.
- Dayton, N. A.*, Mortality in Mental Deficiency over a 14-year period, Proc. Amer. Ass. Stud. Feeble-minded, 36. (Psychol. Abstr., 6, 1932), 1931.
- Report of the Mental Deficiency Committee, Public Document 117, Commonwealth of Massachusetts, 1939.
- Fremming, K. H.*, Mental Infirmity in Bornholm Island, Eugenics Society, 43, 1952.
- Förhandlingar vid nordiska kongressen för sinnesslövärd i Helsingfors 3—11 juni 1954, Pieksämäki, 1955.
- Gelof, Malvin*, Comparison of Systems of Classification Relating Degree of Retardation to Measured Intelligence, American Journal of Mental Deficiency, Vol. 68, N:o 3, 1963.
- Hallituksen esitys Eduskunnalle tulo- ja menoarvioksi vuodelle 1961, 1960 vuoden valtiopäivät, N:o 73.
- Hallituksen esitys Eduskunnalle vajaamielislainsiksi, 1956 vuoden valtiopäivät, N:o 45.
- Hallituksen kertomus 1953, 1954 vuoden valtiopäivät.
- Heber, R.*, Manual on Terminology and Classification in Mental Retardation, American Journal of Mental Deficiency, Monograph Supplement, Sept. 1959, Vol. 64 N:o 2.
- Helsingius, Gust. Ad.*, Köyhäinhoidon käsikirja, Helsinki, 1917.
- The Intelligence of Scottish Children: A National Survey of an Age-Group, Publications of the Scottish Council for Research in Education, V, London, 1933.
- Kaila, Martti*, Vajaakykyisten huollosta, opetuksesta ja kasvatuksesta, Huoltaja, N:ot 22 ja 24, 1943 ja N:o 1—3, 1944.
- Vajaamielisyys, Suuri Lääkärikirja, Porvoo, 1956.
- Über die Durchschnittshäufigkeit der Geisteskrankheiten und des Schwachsinneres in Finnland, Acta psychiatrica et neurologica. Vol. XVII, 1942, Copenhagen, 1942.
- Kaplan, O.*, Life expectancy of low grade mental defectives, Psychol. Bull., 36, 1939.
- Kirk, Samuel A., & Johnson, G. Orville*, Educating the Retarded Child, Cambridge, USA, 1951.
- Kivalo, E. ja Amnell, G.*, Lääkärintlausannon laatiminen vajaamielisydestä ja vajaamielisen diagnosointi, Suomen Lääkärilehti, N:o 23, 1961.
- Levinson, Abraham*, The Mentally Retarded Child. A Guide for Parents, New York, 1952.
- Lyons, J. Heaton — Ward, W. A.*, Notes on Mental Deficiency, Bristol, 1955.
- Manual of the International Statistical Classification of Diseases, Injuries, and Causes of Death, WHO Bull., Vol. 1, Geneva, 1948.
- The Mentally Subnormal Child, Report of a Joint Expert Committee convened by WHO with the participation of United Nations, ILO and Unesco, World Health Organization, Technical Report Series N:o 75, Geneva, 1954.
- Mielisairaat ja vajaamieliset, Sosiaalisia erikoistutkimuksia 18, Suomen Virallinen Tilasto, XXXII, 1940.
- Mäki, Niilo*, Helsingin kaupungin apukoulujen entisten oppilaiden (1903—39) myöhemmät elämänvaiheet, Helsingin kaupunginvaltuuston asiakirjat, Kaupunginhallituksen mietinnöt, N:o 27, Liite 2, 1951.
- Nieminen, Armas*, Mitä on sosiaalipoliitikka?, Porvoo, 1955.
- O'Connor, J. & Tizard, J.*, The Social Problem of Mental Deficiency, London & New York, 1956.
- Palmgren, Kai*, Kehittyneisyyden alueittaisista eroavuuksista Suomessa, Valtakunnansuunnittelutoimiston julkaisusarja A: 15, Helsinki, 1963.
- Petrini, Giannina Cattanao*, Fréquence des insuffisances mentales chez les enfants des écoles primaires de la province de Milan (Enquête sanitaire et psychopédagogique 1957—58), Séminaire sur la santé mentale de l'enfant mentalement insuffisant, Milan, 19—30. 5. 1959, Organisé par l'organisation mondiale de la santé.

- Pitkänen, Martti*, Vajaamielisten avohuolto, Sosiaalinen Aikakauskirja, N:o 11—12, 1964.
- Principles and Recommendations for National Population Censuses, SF/STAT/SER.M/27.
- Raiio, Arvi*, Noin 80 000 aviotonta alle 17 v. lasta maassamme, Huoltaja N:o 17, 1954.
- Report of the Mental Deficiency Committee being a Joint Committee of the Board of Education and Board of Control, Parts I—IV, London, 1929.
- Riuhinen, Olavi*, Teollistuvan yhteiskunnan alueellinen erilaistuneisuus, Helsinki, 1965.
- Sarason, Seymour B.*, Psychological Problems in Mental Deficiency, New York, 1953.
- Segal, Charles S.*, Backward Children in the Making, London, 1949.
- Sjögren, Torsten*, Genetic-statistical and Psychiatric Investigations of a West Swedish Population, Acta Psychiatrica et Neurologica, Supplementum 52, Copenhagen, 1948.
- Social Implications of the 1947 Scottish Mental Survey, Publications of the Scottish Council for Research in Education XXXV, London, 1953.
- Sosiaalihuoltotilaston vuosikirja 1962, SVT, XXI B:6, Helsinki, 1964.
- Sosiaaliministeriön kiertokirje Hvo N:o 8/1958, Vajaamielishuolto.
- Sosiaaliministeriön kiertokirje Hvo N:o 3/1960, Vajaamieliskortisto.
- Statistical Investigation Undertaken by the Administration of the Province of Milan into the State of Health of the Population of School Age (1957—1958), WHO, Regional Office for Europe, Seminar of the Mental Health of the Subnormal Child, Milan, 19—30 May, 1959.
- Statistisk Årbog 1965; Danmark, København, 1965.
- Statistisk årsbok 1964, Statistisk sentralbyrå, Oslo, 1964.
- Statistisk årsbok för Sverige 1964, Stockholm, 1964.
- Stein, Zena and Susser, Mervyn*, The Social Distribution of Mental Retardation, American Journal of Mental Deficiency, Vol. 67, N:o 6, 1963.
- Stengel, E.*, Classification of Mental Disorders, Bulletin of the World Health Organization, Vol. 21, N:o 4—5, Genève, 1959.
- Suomen asetuskokoelman numerot 185 ja 186/1927, 1086 ja 1087/1943, 107/1958.
- Suomen tilastollinen vuosikirja 1952 ja 1962.
- Tarvainen, Lauri*, Vanhusten huoltolaitokset ja niiden huollettavat tällä hetkellä, Huoltaja N:o 6/1964.
- Tarvainen, Lauri — Tarasti, Aarne*, Vajaamielishuolto ja -lainsäädäntö, Pieksämäki, 1964.
- Thompson, Warren S.*, Population Problems, Fourth Edition, New York, Toronto, London, 1953.
- Tietze, Christopher*, A Note on the Incidence of Mental Disease in the State of New York, The American Journal of Psychiatry, Vol. 100, Baltimore, 1943.
- Tizard, J.*, The Prevalence of Mental Subnormality, Bull. World Health Org. 9, 1953.
- Tredgold, R. F. & Soddy, K.*, Textbook of Mental Deficiency, London, 1956.
- The Trend of Scottish Intelligence. A comparison of the 1947 and 1932 surveys of the intelligence of eleven-year-old pupils, The Scottish Council for Research in Education, London, 1949.
- Tulo- ja omaisuustilasto, SVT IV B: 26 ja 27, 1959 ja 1960, Helsinki, 1963 ja 1964.
- Vajaakykyisten lasten huoltokomitean mietintö II, Komiteamietintö N:o 2, 1947, Helsinki, 1947.
- Vajaamielishuollon suunnittelukomitean mietintö, Komiteamietintö N:o 11, 1961, Helsinki, 1961.
- Vajaamielislaitosten suunnittelukomitean mietintö, Komiteamietintö N:o 16, 1949, Helsinki, 1949.
- Vajaamielisten lasten huollon ja työkasvatuksen järjestämiseksi asetetun komitean mietintö, Komiteamietintö N:o 15, 1952, Helsinki, 1952.
- Valanne, Eero H.*, Vajaamielisiagnostiikan ongelmia, Suomen lääkärilehti, N:o 23, 1961.
- Waris, Heikki*, Suomalaisen yhteiskunnan rakenne, Helsinki, 1948.
- Suomalaisen yhteiskunnan sosiaalipolitiikka, Porvoo, 1961.
- Väestötilasto, SVT, VI, 92, Kuolemansyyt vuonna 1938, Helsinki, 1940.
- Yleinen väestölaskenta 1960, I, Asuntokanta, SVT VI C: 103, Helsinki, 1962.
- Yleinen väestölaskenta 1960, II, Väestön ikä, siviilisääty, pääkieli ym., SVT VI C: 103, Helsinki, 1963.
- Yleinen väestölaskenta 1960, III, Ammatissa toimivan väestön elinkeino ja ammattiasema, SVT C: 103, Helsinki, 1963.
- Yleinen väestölaskenta 1960, IV, Väestön elinkeino ja ammattiasema, SVT VI C: 103, Helsinki, 1963.
- Yleinen väestölaskenta 1960, V, Perheet, SVT VI C: 103, Helsinki, 1964.
- Yleinen väestölaskenta 1960, VI, Väestön sosio-ekonominen asema. Ammatissa toimivan väestön ikä. Työpaikan sijainti. SVT VI C: 103, Helsinki, 1963.
- Yleinen väestölaskenta 1960, VIII, Syntymäpaikka, koulusivistys, siirtoväki ym. SVT VI C: 103, Helsinki, 1964.
- Yliruokanen, Aino*, Vajaamielisten lasten huollon tarpeesta Lapin läänissä suoritettun tutkimuksen perusteella, Sosiaalityö N:o 1, 1959.
- Åkesson, H. O.*, Epidemiology and genetics of mental deficiency in a Southern Swedish population, Uppsala, 1961.
- Psykologisk diagnostik av mentalt efterblivna, Social-medicensk tidskrift, 1961, häfte 4, Stockholm, 1961.

Painamattomat lähteet

- Lääkintöhallituksen kiertokirje KN:o 4192. 1962.K./15.5.1962.
- Pohjoismaisen sosiaalihuoltotilaston 1964 julkaisemat aineisto, Sosiaalinen tutkimustoimisto.
- Sosiaaliministeriön tilasto vajaamielislaitosten hoidettavien lukumäärästä kunkin vuoden viimeisenä päivänä.
- Sosiaaliministeriön vajaamielislaitosluettelo.
- Sosiaalisen tutkimustoimiston kirje A- ja B-mielisairaaloille 25.4.1962.
- Stenbäck, Gunnel*, De psykiskt efterblivnas behov av vård och specialundervisning inom Nylands län förutom Helsingfors, laudaturarbete, Helsingfors universitet, statsvetenskapliga fakulteten, 1964.
- Tarvainen, Lauri*, Vajaamielisyysden esiintymistiheyden mittaaminen, laudaturtyö, Helsingin yliopiston sosiaalipolitiikan laitos, 1962.
- Tilastollisen päätoimiston kirje valtionarkistolle Va N:o 865/136, 1956/12.9.1956.

DE PSYKISKT EFTERBLIVNA I FINLAND
OCH DERAS VÅRDBEHOV

1962

I
SOCIAL DEL

1. Utvecklingen av vården av de psykiskt efterblivna och betydelsen av en undersökning av vårdbehovet

1.1. De psykiskt efterblivna och den sociala utvecklingen

Industrialiseringen och urbaniseringen har sedan slutet av 1800-talet fått en omvälvande verkan på förutsättningarna för de psykiskt efterblivnas sociala trygghet. De patriarkaliska stora familjerna har försvunnit, släktbanden har blivit lösare och de agrara näringarna har i allt större omfattning ersatts av industriella och serviceyrken, som i regel ställer stora intellektuella krav på sina utövare. Allt detta medverkar till att de psykiskt efterblivna har blivit ett socialt problem.

Uppkomsten och utvecklingen av vården av psykiskt efterblivna hör samman med den allmänna utvecklingen av det sociala tänkandet och den sociala verksamheten. De första initiativen till vård av psykiskt efterblivna togs hos oss vid samma tidpunkt under 1800-talets sista decennier då övergången från liberalismens "laissez faire" -politik till ett socialpolitiskt tänkande började. (Waris, 1961, 6—11). Vården av de psykiskt efterblivna har följt samma utvecklingsgång som den övriga socialvården, men har utvecklats mycket långsamt i jämförelse med andra områden inom socialvården.

1.2. Begynnelskedet inom vården av psykiskt efterblivna utomlands

Den första som i vetenskaplig bemärkelse fäste uppmärksamhet vid de psykiskt efterblivna torde ha varit fransmannen J. M. G. Itard, vilken år 1801 utgav ett arbete om uppfostran av psykiskt efterblivna. Den första skolan för elever av detta slag torde ha varit den som år 1828 grundades i Paris av G. M. Ferrus. Bland övriga banbrytare för vården av psykiskt efterblivna må nämnas fransmannen E. Seguin, tysken K. F. Kern och schweizaren J. J. Guggenbühl. Viktiga förebilder var Fr. von Bodelschwings Bethel-anstalter i Bielefeld.

I Danmark var Johan Keller banbrytaren inom vården av psykiskt efterblivna. År 1865 grundade han i anslutning till sin skola för dövstumma en anstalt för psykiskt efterblivna. Den arbetar alltså i Brejning. I Sverige grundade Emanuela Carlberg år 1866 den nuvarande vårdanstalten i Johannesberg. Norges första anstalt för psykiskt efterblivna grundades år 1874 i Oslo av J. A. Lippestad, (Tarvainen — Tarasti, 1964, 15—17).

1.3. Utvecklingen av vården av psykiskt efterblivna i Finland

1.3.1. Begynnelskedet

Den första skolan för psykiskt efterblivna i Finland grundades år 1877 i Jakobstad av den rikssvenska slöjdläraren Fr. K. Lundberg på initiativ av biskop C. H. Alopæus. En kommitté som hade arbetat under Alopæus' ordförandeskap rekommenderade år 1890 att anstalter för psykiskt efterblivna skulle inrättas som privata institutioner. I enlighet härmed fick fil.mag. Edvin L. Hedman tillstånd att inrätta en "uppfostringsanstalt för sinnessvaga". Den tillkom år 1890 och arbetar numera i statens ägo under beteckningen Perttula centralanstalt nära Tavastehus. (Betänkande av kommittén för skolor för andesvaga, 1890, 80—81, Bonsdorff, 1925, 23). Den första anstalten för psykiskt svårt efterblivna inrättades av Finska Kyrkans Inremissionssällskap år 1907 i Sordavala på initiativ av prosten Otto Aarnisalo. Ur denna anstalt har den nuvarande centralanstalten Vaalijala i Pieksämäki vuxit fram.

1.3.2. Den första utvecklingsperioden

Först de två första decennierna av Finlands självständighet fram till det andra världskrigets början kan betraktas som den första verkliga utvecklingsperioden

inom vården av de psykiskt efterblivna i vårt land. Under 1920-talet började en period av kraftiga reformer inom socialvården. Härtill anslöt sig också en utveckling av vården av de psykiskt efterblivna. Under ledning av A. von Bonsdorff utarbetades år 1927 de första stadgandena om statsunderstöd för vårdanstalter för psykiskt efterblivna. År 1928 inrättades Toivola-hemmet i Muhos, år 1929 avdelningen för psykiskt efterblivna vid distriktssinnessjukhuset i Seinäjoki och år 1930 Diakonissanstaltens i Helsingfors Rinnehem, vilket sedermera har blivit en centralanstalt för detta slag av vårdverksamhet. Före andra världskriget fanns det i landet 630 vårdplatser för psykiskt efterblivna (Förhandlingar vid nordiska kongressen för sinnesslö-vård, 1954, 45). Den omständigheten att vården av psykiskt efterblivna måste handhas med stöd av vårdlagarna, närmast lagarna om fattigvård och barnskydd, medförde att överinsynen över vården av psykiskt efterblivna hos oss kom att hänföras till socialvårdens område och inte att handläggas av hälsovårdsmyndigheterna.

1.3.3. Den andra utvecklingsperioden

Den andra perioden i utvecklingen kan anses omfatta tiden från det andra världskrigets början fram till ikraftträdandet av lagen om vården av psykiskt efterblivna år 1958. Under och efter kriget vann den socialpolitiska verksamheten hos oss ökad omfattning. Uttryck härför finner man i det stora antal lagar om socialvård, sociala understöd och socialförsäkring som tillkom under denna tid. Samhällets känsla av ansvar för de psykiskt efterblivna framträdde nu bl. a. i det förslag till lag om vården av psykiskt efterblivna som år 1947 framlades av en kommitté med Niilo Mäki som ordförande och i det förslag med plan till vårdanstalter för psykiskt efterblivna som år 1949 avgavs av en kommitté under ordförandeskap av K. Pirjola. (Vajaakykyisten lasten huoltokomitean mietintö II, 1947, Vajaamielislaitosten suunnittelukomitean mietintö 1949). Även om kommittéernas förslag till lagstiftning ännu inte kunde förverkligas började man i praktiken tillämpa deras rekommendationer när nya anstalter inrättades. Vaalijala och Rinnehemmet började byggas ut till centralanstalter och genom försorg av Diakonissanstalten i Björneborg inrättades en ny centralanstalt, Hoivakoti, år 1955 i Ulfby och Björneborg. Dessutom tillkom flera nya, mindre anstalter. Antalet vårdplatser tredubblades och uppgick när lagen om psykiskt efterblivna trädde i kraft till 1800. Dagvården och familjevården utvecklades dock endast långsamt. Utvecklingen bromsades av lagstiftningens ofullkomlighet. Statens och kommunernas ansvar för vården av de psykiskt efterblivna var bristfälligt ordnad, stats-

understödet storlek var beroende av prövning, arten av de tjänster vården av psykiskt efterblivna erbjöd varierade i olika kommuner och några regler för formerna för vården av psykiskt efterblivna förekom inte.

1.3.4. Den tredje utvecklingsperioden

Den kommitté som hade arbetat under ordförandeskap av N. Kotilainen och hade haft till uppgift att justera det förslag till lag om vården av psykiskt efterblivna som framlagts av Mäkis kommitté (Vajaamielisten lasten huollon ja työkasvatuksen järjestämiseksi asetetun komitean mietintö 1952) avslutade sitt arbete år 1952. Ett förslag till lag om psykiskt efterblivna förelades riksdagen år 1956 och lagen om psykiskt efterblivna stadfästes den 7 mars 1958 samt trädde i kraft i början av juli samma år. Vården underställdes socialministeriets ledning och övervakning och de lokala uppgifterna i fråga om överinseende ankommer på socialnämnderna i kommunerna. Nämnderna skall enligt lagen föra förteckning över i kommunen bosatta psykiskt efterblivna och ombesörja stöd för hemvård samt dra försorg om ordnandet av övervakningen av psykiskt efterblivna och om att psykiskt efterblivna erhåller anstaltsvård. Statsunderstödet för kostnaderna för anstalternas inrättande och för deras årliga utgifter skulle utgöra en fast procentuell andel av kostnaderna. Av bilaga 14 framgår de anstalter som var verksamma i juni 1964. Diagram 1 visar att antalet vårdplatser vid olika vårdanstalter ständigt har ökat sedan år 1951. När ökningen var störst uppgick den till c. 300 vårdplatser per år. I juni 1964 var det officiellt fastställda antalet vårdplatser 2 275. Det fastställda antalet platser för dagvård har sedan 1958 tiodubblats och utgjorde år 1964 524.

1.4. Psykiskt efterblivnas vårdbehov och planeringen av vården

Planeringen av vården av psykiskt efterblivna har blivit lidande genom avsaknaden av tillförlitliga uppgifter om antalet psykiskt efterblivna och om behovet av vård. Vid uppskattningar har siffrorna varierat mellan 20 000 och 100 000. Det har inte heller retts ut hurudan vård de psykiskt efterblivna skulle behöva. Vårdbehovet varierar beroende på graden av efterblivenhet, den psykiskt efterblivnas ålder, arbetsförmåga, fysiska defekter, hälsotillstånd, förmåga att röra sig, snygghet osv. En del efterblivna behöver hemvård, vägledning och råd, hemhjälp, sysselsättning osv., en del skyddat arbete, dagvård eller utbildning, en del återanstaltsvård. För att dessa spørsmål skulle kunna redas ut upptogs i statsbudgeten för år 1961 ett anslag för en speciell undersökning i saken.

2. Undersökningar rörande frekvensen av psykisk efterblivenhet

2.1. Undersökningar utomlands.

De första vetenskapliga undersökningarna av frekvensen av psykisk efterblivenhet torde ha utförts omkring år 1900. Den välkända engelska psykologen Cyril Burt utförde under 1920-talet i London och Birmingham undersökningar som främst gällde antalet lindrigt efterblivna, resp. underbegåvade. I London utgjorde dessa 15.1. ‰ av befolkningen i samma ålder. I England och Wales utfördes åren 1925—1927 en undersökning som leddes av E. O. Lewis. Dess resultat publicerades i den s.k. Woods rapport (Report of the Mental Deficiency Committee, 1929). Undersökningen gällde sex olika områden, vart och ett med omkring 100 000 invånare. Antalet psykiskt efterblivna (IK 0—70) utgjorde 8.57 ‰ av befolkningen och antalet män bland dem var relativt sett större än antalet kvinnor. Vid urvalet torde landsbygdsbefolkningen ha varit överrepresenterad. I Skottland utfördes 1932 och 1947 undersökningar av intelligensen hos barn i skolåldern. De gällde en årsklass av barn i skolåldern. Båda undersökningarna gav till resultat att det i denna årsklass fanns c. 3 ‰ psykiskt efterblivna (IK under 70). (The Intelligence of Scottish Children, 117—123, The Trend of Scottish Intelligence, 57). Undersökningarna var omfattande och grundliga, men de berörde endast en årsklass. Alla som borde ha undersökts kunde ej heller anträffas.

I Sverige utförde G. Dahlberg under 1930-talet en del undersökningar, som emellertid inte kan anses tillförlitliga i metodiskt avseende. Inte heller den undersökning som N. A. Dayton år 1938 utförde i Förenta Staterna och som gav vid handen att 2.8 ‰ av antalet elever i skolornas första klasser var psykiskt efterblivna (IK under 70) kan anses tillfredsställande i fråga om metoden (Dayton 1939, 105). I Danmark undersökte K. H. Fremming år 1939 befolkningen på Bornholm och kom fram till en frekvens av 1.33 ‰ psykiskt efterblivna (Fremming, 174). Inom det befolkningsurval som utgjorde bas för undersökningen

konstaterades ett mycket stort bortfall. När man bedömer undersökningens resultat bör det beaktas att det rör sig om en öbefolkning, inom vilken förhållandena avviker från dem som råder inom den övriga befolkningen.

I Sverige undersökte T. Sjögren åren 1945—1948 förekomsten av psykisk efterblivenhet på vissa öar vid svenska västkusten. Han anger emellertid inte vilka som vid denna undersökning ansågs vara psykiskt efterblivna. Dessutom erhöles en del av uppgifterna ur otillförlitliga källor. Denna undersökning gav till resultat att 6.8 ‰ av befolkningen betraktades som psykiskt efterbliven (Sjögren 22). I Italien utfördes åren 1957—1958 en omfattande undersökning av skolbarn i Milano-området. Härvid konstaterades 1.1 ‰ av de undersökta vara psykiskt efterblivna (IK under 70) (Petrini, 2). Redogörelsen för undersökningen är emellertid ofullständig och ger inte en uttömmande bild av de använda förfaringssätten.

I Sverige undersökte H. O. Åkesson åren 1959—1960 frekvensen av psykisk efterblivenhet i Malmöhus län och använde härvid en sampl som omfattade 10 av länets 212 kommuner. Det konstaterades att 17.5 ‰ av befolkningen var psykiskt efterblivna (IK 0—68) (Åkesson, 64). Det undersökta området var en jordbruksdominerad trakt där befolkningen har minskat under ett halvt sekel (Åkesson, 25—26, 32—33).

2.2. Undersökningar i Finland

Den första undersökningen av frekvensen av psykisk efterblivenhet hos oss utfördes genom försorg av sjuksjukvårdskommittén åren 1906—1907. Om resultaten av undersökningen har uppgifter erhållits endast ur ett föredrag av överläkaren Albert Björkman. Vid undersökningen användes en regional sampl som omfattade 25 landskommuner och 4 städer. Inga testningar utfördes. Härvid erhöles en frekvens av psykisk

efterblivenhet på 3.14⁰/₀₀ av folkmängden, men av redogörelsen framgår inte vilka som ansågs vara psykiskt efterblivna (Björkman, 313—314).

Den mest omfattande undersökningen i Finland utfördes år 1935 genom försorg av Byrån för social forskning. Sammanlagt undersöktes 65 landskommuner, 4 städer och 3 köpingar. Undersökningarna utfördes av läkare, vilka också verkställde testningar. Såsom psykiskt efterblivna ansågs personer med en intelligens-ålder av 12 år eller med en motsvarande intelligenskvot (De sinnessjuka och intellektuellt defekta, 13, 19). Frekvensen av psykisk efterblivenhet konstaterades utgöra 4.43⁰/₀₀ av den mantalsskrivna befolkningen (De sinnessjuka och intellektuellt defekta, 30).

Prof. Martti Kaila utförde år 1942 på grundval av Folkpensionsanstaltens material en undersökning en-

ligt vilken frekvensen av psykiskt efterblivna var 4.43⁰/₀₀ av befolkningen i samma ålder. Såsom psykiskt efterblivna ansågs personer med en intelligenskvot under 88 (Kaila, 1943 och 1944, 4, 8). Av redogörelsen för undersökningen framgår ej hur efterblivenheten hade konstaterats i varje enskilt fall. Dr. Aino Yliruokanen gjorde år 1958 en undersökning i Lapplands län och kom till resultatet att 3.03⁰/₀₀ av befolkningen i samma ålder var psykiskt efterbliven. Undersökningen gällde uteslutande barn och det är osäkert huruvida alla diagnoser grundade sig på en vederhäftig undersökning (Yliruokanen, 4).

Tabell 1 innehåller ett kort sammandrag av de relaterade undersökningarna. De är mycket brokiga i fråga om både utgångsmaterialet och resultaten och är i allmänhet inte direkt jämförbara sinsemellan.

3. Psykisk efterblivenhet

3.1. Några definitioner på psykisk efterblivenhet

Ett gemensamt drag hos de anförda definitionerna på psykisk efterblivenhet är att det vid psykisk efterblivenhet är fråga om sådana störningar av de själsliga funktionerna där defekten kommer till uttryck främst i form av en otillräcklig utveckling av förståndsfunctionerna. Medan intelligensmätningar tidigare ansågs tillräckliga för att avgöra huruvida en person är psykiskt efterbliven har på senare tid avsaknad av social anpassningsförmåga alltmera understrukits som ett andra kriterium på psykisk efterblivenhet. Så är fallet t. ex. i Woods rapport (Report I, 10), som återspeglar Burts och Tredgolds uppfattning. Tizard anser att diagnostiseringen förutsätter anatomisk och fysiologisk undersökning, intelligensmätning och utredning av utbildningsmöjligheter, social kompetens, förutsättningar för yrkesutövning ovs. (Tizard, 1953, 424). Enligt Kirk och Johnson är psykologisk, medicinsk och social undersökning samt prövning av uppfostringsmöjligheterna nödvändig innan någon diagnos kan ställas (Kirk & Johnson, 1951, 38). Också Kanner har understrukit betydelsen av sociala synpunkter, t.ex. ekonomiska förhållanden, utbildning osv. (Kirk & Johnson, 1951, 17). Sarason har påpekat skillnaderna mellan olika kulturkretsar samt den berörda personens tidigare erfarenheter och hans utbildning. Han anser att intelligensmätningar ensamma inte är tillräckliga för att stämpla en person som psykiskt efterbliven (Sarason, 1—2, 11, 18—19, 22). Heber anser att det vid psykisk efterblivenhet är fråga om en otillräcklighet hos de intellektuella funktionerna med början under uppväxtåldern, kombinerad med en försvagad anpassningsförmåga (Heber, 1959). Störningarna uppträder hos barn under skolåldern närmast på mognadens, hos barn i skolåldern på inlärandets och hos personer över skolåldern på den sociala anpassningens område (Heber, 1959). Jämte de medicinska och psykologiska synpunkterna bör också de sociala synpunkterna beaktas. Enlig 1 § i den i

Finland gällande lagen om vården av psykiskt efterblivna avses med psykiskt efterbliven en person som huvudsakligen till följd av outvecklade intellektuella funktioner är eller kommer att vara i behov av fortsatt skötsel, specialundervisning, vård eller handledning (107/1958). Också där utgör vårdbehovet ett viktigt kriterium på efterblivenhet.

3.2. Det vid undersökningen använda begreppet psykisk efterblivenhet

Från medicinsk-psykologisk synpunkt sett är en person psykiskt efterbliven när hans intellektuella prestationsförmåga är i viss mån inskränkt och vissa medicinska symtom eller grupper av symtom föreligger. En dylik psykisk efterblivenhet av biologisk natur kan konstateras genom psykologiska och medicinska mätningar och existerar oberoende av hurudan den berörda personens sociala anpassning är och vilka ändringar som sker i den.

Enligt den ståndpunkt som har intagits vid föreliggande undersökning är en person psykiskt efterbliven endast när bristen i intellektuell utveckling och de medicinska symtomen är förenade med sociala olägenheter. En i biologisk bemärkelse psykiskt efterbliven kan anpassa sig till sin omgivning på ett sådant sätt att han inte längre skiljer sig från den i sin egenskap av efterbliven. Detta förklarar åtminstone delvis många variationer i frekvensen av psykisk efterblivenhet som annars är svåra att förklara. Dyliga variationer är t.ex. variationer enligt åldersgrupper, den relativa majoriteten i fråga om psykisk efterblivenhet bland män, skillnaderna i frekvens i fråga om psykisk efterblivenhet mellan städer och landsbygd osv. Inom olika samfund har de psykiskt efterblivna olika möjligheter att uppnå social kompetens, att finna arbetsplatser och att självständigt få sin utkomst.

Den sociala delfaktorn i fråga om den psykiska efterblivenheten mätes vid denna undersökning närmast

med hjälp av svaret på frågan huruvida det samfund där den berörda personen lever anser honom psykiskt efterbliven eller inte. I praktiken beror detta ofta på om samfundet anser att han är i behov av utomstående ledning, särundervisning, vård eller ekonomiskt stöd. Var och en som uppgivits vara psykiskt efterbliven underkastades psykologisk och medicinsk undersökning. Vid den psykologiska testningen användes den inhemska s. KTK-performance testserien (bilaga 4) och den undersökta personen ansågs psykiskt efterbliven om intelligenskvoten understeg 70.

Såsom psykiskt efterbliven betraktas vid denna undersökning en person vars avvikelse i socialt hänseende är sådan att hans omgivning anser honom psykiskt efterbliven, varjämte även den psykologiska och medicinska undersökningen visar att han är det. Vid undersökningen mätes således inte den rent biologiska efterblivenheten i psykiskt avseende, utan den som kommer till uttryck såsom avvikelse i socialt hänseende.

3.3. Graden av psykisk efterblivenhet

Vid undersökningen har använts de av Världshälsoorganisationen (WHO) rekommenderade gränserna för intelligenskvoterna på följande sätt:

Svår psykisk efterblivenhet eller idioti ... IK 0—19
Medelsvår psykisk efterblivenhet eller imbecillitet IK 20—49
Lindrig psykisk efterblivenhet eller debilitet IK 50—69

De underbegåvade (IK 70—85) här inte räknats som psykiskt efterblivna och undersökningen har inte utsträcks till dem, även om i samband med undersökningen uppgifter har insamlats också om en grupp av underbegåvade (IK 70—75) på gränsen mellan psykiskt efterblivna och underbegåvade.

4. Undersökningsuppgift och arbetshypotes

Såsom uppgift vid undersökningen uppställes mätning av tre egenskaper som är av central betydelse vid planeringen av de psykiskt efterblivnas vård, nämligen: frekvensen av psykisk efterblivenhet och antalet psykiskt efterblivna, deras sociala förhållanden i Finland vid tidpunkten för undersökningen och de psykiskt efterblivnas behov av vård.

Med *frekvensen av psykisk efterblivenhet* avses vid denna undersökning förhållandet mellan antalet konstaterade fall av psykisk efterblivenhet och folkmängden. De relationstal som anger frekvensen av psykisk efterblivenhet kallas *frekvenstal* och anges i promille. Med *vårdbehovet* avses en psykiskt efterbliven persons behov av vägledning, undervisning, ekonomisk hjälp, vård eller annan omsorg, vars huvudsakliga orsak kan anses vara den psykiska efterblivenheten och som måste tillfredsställas genom hjälp från annat håll än från de anhöriga.

Vid planeringen av undersökningen utgick man från följande centrala arbetshypoteser:

1. Frekvensen av psykisk efterblivenhet är högst bland barn i skolåldern.
2. Frekvensen av psykisk efterblivenhet är högre bland män än bland kvinnor. Denna skillnad är tydligare ju lägre grad av psykisk efterblivenhet det är fråga om.
3. Frekvensen av psykisk efterblivenhet är högre inom outvecklade områden än inom utvecklade.
4. Frekvensen av psykisk efterblivenhet är högre inom socialt lägre befolkningsskikt är bland socialt högre.
5. Frekvensen av psykisk efterblivenhet är högre på landsbygden än i städer och köpingar.
6. Vården av psykiskt efterblivna är, jämförd med deras behov av vård, alltså otillräckligt utvecklad hos oss.

5. Urvalsförfarandet

5.1. Allmänt

Undersökningen skulle gälla hela landet. Det blev därför nödvändigt att göra en stickprovsundersökning. Såsom regionalsampel användes ett urval av kommuner som fick namnet Miniatur-Finland. De personer som i de valda kommunerna hade uppgivits vara psykiskt efterblivna underkastades en psykologisk och medicinsk undersökning. Därjämte undersöktes de sociala förhållanden i vilka de personer levde som konstaterades vara psykiskt efterblivna.

5.2. Miniatur-Finland

Urvalet Miniatur-Finland, som sammanställdes år 1956 av Statistiska centralbyrån för förvaringen av statistiskt arkivmaterial, omfattar 50 landskommuner, 6 städer och 1 köping, dvs. sammanlagt 57 kommuner. Landskommunerna valdes så att de representerade olika geografiska områden och utgjorde kommuner där förmögenhetsförhållandena, antalet ungdomar under 15 år och jordbrukarbefolkningens andel av hela folkmängden varierade. Områdena och folkmängden inom dem framgår av tabell 3. Miniatur-Finlands befolkning var år 1962 9.4 % av hela landets folkmängd. Stads- och landsbygdsbefolkningen var år 1962 inom denna samma representerade i samma proportion som år 1955. Av praktiska skäl var det inte möjligt att i undersökningsmaterialet innefatta de största städerna Helsingfors, Tammerfors och Åbo eller ens ett urval från dessa städer.

En jämförelse mellan fördelningen på olika åldersgrupper av befolkningen i Miniatur-Finland resp. hela landets befolkning återges i tabell 4. De yngsta åldersgrupperna är något kraftigare representerade i Miniatur-Finland än inom hela landets befolkning, medan åter de äldsta åldersgrupperna är något svagare företrädade. Skillnaderna är dock obetydliga.

Miniatur-Finlands representativitet kan inte anses till-

fredsställande, åtminstone inte i fråga om alla dess ursprungliga områden. Fördens skull har vid undersökningen den regionala indelningen av Miniatur-Finland inte använts såsom grundval för en territoriell bedömning.

5.3. Konstaterandet av psykisk efterblivenhet

De psykiskt efterblivna uppsöktes med ledning av de förteckningar socialnämnderna i enlighet med 4 § i lagen om psykiskt efterblivna för över i resp. kommun bosatta psykiskt efterblivna. Förrän någon får införas i förteckningen över psykiskt efterblivna skall enligt lagen läkare konstatera genom personlig undersökning att personen i fråga är psykiskt efterbliven. Medlemmarna av socialnämnden och under denna lydande tjänsteinnehavare, läkare, hälsosyster, barnmorska, folkskollärare, registermyndighet och sjuksjukhusbyrå bör till socialnämnden anmäla de psykiskt efterblivna som de fått kännedom om. Förrän den berörda undersökningen började påskyndade socialministeriet två gånger iordningställandet av förteckningarna i de valda kommunerna genom att sända cirkulär i saken till socialnämnderna.

De uppgifter som erhöles från kartoteken över psykiskt efterblivna kompletterades med de informationer som gavs av läkare, hälsosystrar, barnmorskor och lärare m.fl. I samband med undersökningen ordnades dessutom gratis i varje kommun läkar- och psykologmottagning, som annonserades i de lokala tidningarna.

De tester psykologerna använde har beskrivits i bilaga 4 och läkarnas undersökningsmetoder i bilaga 5. För att ökad tillförlitlighet skulle vinnas innefattades inte barn under 2 år i undersökningen och inte heller personer som fyllt 65 år, emedan differentieringar är mycket svåra inom dessa åldersgrupper vid undersökningar av psykisk efterblivenhet. Speciellt i fråga om äldre är fallet detta på grund av att det inte alltid är möjligt att få tillförlitliga anamnesticke uppgifter.

Antalet personer som anmäls till undersökning i de olika kommunerna och länen framgår av bilaga 2. Det relativa antalet anmälda i olika kommuner varierade avsevärt. Diagram 2 återger variationerna i det relativa antalet personer som anmäls och konstateras vara psykiskt efterblivna i de olika kommunerna. I allmänhet förekom ett tydligt mellanstadium mellan de anmälda och de konstaterade fallen. Inom detta påträffades inga psykiskt efterblivna. Någon utredning om vilka som hade anmäls vara psykiskt efterblivna men som inte konstaterades vara det uppgjordes inte. De var huvudsakligen sinnessjuka, underbegåvade med en IK över 75 och personer äldre än 65 år.

Undersökningens gång har relaterats i bilaga 6.

5.4. Den sociala frågeblanketten

Den sociala frågeblanketten (bilaga 9) ifylldes i fråga om dem som hade konstaterats vara psykiskt efterblivna eller underbegåvade. Blanketterna ifylldes av socialsekreterarna och socialkontrollörerna. Erforderliga uppgifter erhöles ur mantalslängderna, kartoteken

över psykiskt efterblivna, skattedeclarationerna och socialnämndernas handlingar. Uppgifter om bostäderna erhöles den som fyllde i blanketten genom besök i bostäderna. Uppgifter om de psykiskt efterblivnas utkomst erhöles delvis av vederbörandes försörjare, delvis ur socialnämndernas handlingar. Uppgifter om skolgång och yrke erhöles genom de anhöriga och kontrollerades så vitt möjligt, t.ex. med hjälp av skattedeclarationerna.

Muntliga uppgifter avgavs i 1491 fall av de psykiskt efterblivnas anhöriga, i 49 fall av andra försörjare och i 164 fall av de psykiskt efterblivna själva. I 134 fall blev det inte utrett vem som lämnat uppgifterna. I 755 fall erhöles uppgifterna huvudsakligen ur handlingar.

5.5. Formler för statistisk kontroll

De formler som använts vid beräkningen av den genomsnittliga felprocenten i fråga om de anförda procenttalen och vid beräkningar av regressionskoefficienterna har återgivits på sidan 27.

6. Frekvensen av psykisk efterblivenhet och demografiska observationer

6.1. Frekvensen av psykisk efterblivenhet

Till undersökning anmäldes sammanlagt 4 013 personer. Av dem kunde 181 inte undersökas på grund av att de vid tidpunkten för undersökningen redan hade flyttat från orten, dött eller annars var oanträffbara. Bortfallet uppgick härigenom till 4.5 %. Materialet omfattade dessutom 84 personer som inte undersöktes men som på grundval av tidigare kompetent medicinsk, psykologisk och social undersökning tillförlitligt kunde konstateras vara psykiskt efterblivna. Psykologerna undersökte sammanlagt 3 748 personer och läkarna 2 955 personer. Enbart psykologisk undersökning utfördes i fråga om 793 personer. Bland dem som konstaterades vara psykiskt efterblivna eller underbegåvade förekom 40 fall där läkarundersökning inte utfördes.

Inom undersökningsmaterialet förekom 2 372 psykiskt efterblivna, vilka utgjorde 5.56⁰/₁₀₀ av den mantalsskrivna befolkningen, samt 221 underbegåvade. Antalet i psykiskt avseende svårt efterblivna var 377, de medelsvårt efterblivna var 878 och antalet psykiskt lindrigt efterblivna utgjorde 1 102. Frekvenstalet för svår psykisk efterblivenhet var 0.89 promille, frekvensen för medelsvår efterblivenhet 2.07 promille och för lindrig efterblivenhet 2.60 promille. Om de psykiskt efterblivna som hade konstaterats före denna undersökning räknas med var den totala frekvensen för psykisk efterblivenhet 5.60 promille av den mantalsskrivna befolkningen.

Om man vid beräkningen utgick från befolkningen i samma ålder var frekvenstalet följande: svår psykisk efterblivenhet 1.02 promille, medelsvår efterblivenhet 2.37 promille och lindrig efterblivenhet 2.97 promille, dvs. sammanlagt 6.62 promille.

De frekvenstal som erhållits är klart större än siffrorna av år 1935 och i Kailas undersökning, men mindre än de som erhöles vid Lewis', den skotska undersökningen och Åkessons undersökning.

Frekvenstalet för svår psykisk efterblivenhet var större än hos Lewis, men mindre än hos Åkesson.

6.1.1. Regionala skillnader

Skillnaderna i frekvens mellan kommunerna framgår av bilaga 13. Då det föreföll som om frekvenstalen var större i små kommuner och minst i stora kommuner uträknades regressionskoefficienterna mellan frekvenstalen och siffrorna för kommunernas folkmängd. I fråga om landskommunerna var regressionskoefficienten 0.006, i fråga om städer och köpingar 0.005, för psykiskt svårt efterblivnas vidkommande i landskommunerna 0.003 samt i städer och köpingar 0.002. Något klart beroendeförhållande mellan folkmängden och frekvensen av psykisk efterblivenhet har m.a.o. inte kunnat konstateras.

På grund av att de valda kommunerna i allmänhet inte gränsade till varandra har man inte kunnat konstatera förekomsten av några enhetliga områden med hög eller låg frekvens av psykisk efterblivenhet. Undersökningens resultat har inte tytt på att dylika områden skulle förekomma.

Frekvensen av psykisk efterblivenhet föreföll vara relativt låg i det förmögna sydvästra och sydliga Finland, men ökade i riktning mot öster och nordost för att sedan på nytt sjunka i det nordligaste Finland. För att det skulle kunna utredas huruvida det förelåg någon korrelation mellan graden av utveckling och frekvensen av psykisk efterblivenhet inom ett visst område undersöktes huruvida frekvensen för den psykiska efterblivenheten varierade enligt de områden med olika utvecklingsgrad som framlades i Kaj Palmgrens undersökning (1963). Härvid framgick att frekvenstalen i fråga om alla grader av psykisk efterblivenhet var högst i mellersta Finland och i fråga om svår och lindrig psykisk efterblivenhet lägst i sydvästra och södra Finland. I fråga om frekvenstalen i olika åldersgrupper var de totala frekvenstalen för sydvästra och södra Finland på ett mycket signifikativt sätt

($t = 3.443^{***}$) mindre än siffran för hela landet, medan åter siffran för mellersta Finland var påtagligt större ($t = 4.866^{***}$). Resultatet förefaller att i fråga om sydvästra och södra Finland samt mellersta Finland bekräfta uppfattningen att frekvensen av psykisk efterblivenhet är högre inom utvecklade områden och lägre inom utvecklade områden. Det vore emellertid djävt att dra en dylik slutsats då urvalets förmåga att rätt återspegla de regionala förhållandena är tvivelaktig när det gäller att bedöma utvecklingsområden och då det material på vars grund Palmgrens utvecklingsindex har beräknats inte torde vara tillförlitligt i alla avseenden.

Med anledning härav granskades på grundvalen av de index för kommunernas inbördes avvikelser, som Olavi Riihinen (1965) har räknat ut, om något beroende-förhållande mellan kommunernas utvecklingsgrad och frekvensen av psykisk efterblivenhet kunde påvisas. Härvid undersöktes relationen mellan de faktorpoängtal som kommunerna hade uppnått, å ena sidan för den s.k. befolkningseffektivitetsfaktorn och å andra sidan för arbetsfördelningsfaktorn samt frekvenserna för den psykiska efterblivenheten. Regressionskoefficienterna (sid. 34) visar att någon klar korrelation mellan faktorpoängtal och siffrorna för den psykiska efterblivenheten inte kunde konstateras.

Även om antydningar synes föreligga om att frekvensen för psykisk efterblivenhet skulle vara lägre inom mera utvecklade kommuner än inom de mindre utvecklade, har detta inte kunnat påvisas genom denna undersökning. Det finns tydligen faktorer som kraftigare påverkar utformningen av frekvensen av psykisk efterblivenhet än kommunens utvecklingsgrad. I själva verket kan graden av utveckling vara förenad med faktorer som i motsatta riktningar påverkar frekvensen av psykisk efterblivenhet. Den höga nivå i fråga om krav som hör samman med en hög utvecklingsgrad kan t.ex. sänka tröskeln för den sociala toleransen gentemot psykiskt efterblivna och öka frekvensen av efterblivenhet, medan åter goda utbildningsmöjligheter och väl ordnade möjligheter att arbeta samtidigt kan minska frekvensen av psykisk efterblivenhet genom att underlätta de efterblivnas assimilering med omgivningen.

6.1.2. Frekvenstalen i de olika åldersgrupperna

Fördelningen av frekvensen för den psykiska efterblivenheten enligt åldersgrupper och graden av efterblivenhet framgår av tabell 7, där frekvenstal för olika åldrar har kommit till användning. Totalfrekvensen var störst bland ungdomar i skolåldern, dvs. åldersgruppen 7—21 år. Detsamma gällde i fråga om alla grader av psykisk efterblivenhet. Frekvenstalen för olika grader av efterblivenhet var varandra närmast

inom åldersgruppen under skolåldern. När det gäller barn i skolåldern ökar frekvenstalen för medelsvårt och lindrigt efterblivna starkt, medan ökningen är mindre i fråga om svårt efterblivna. De svårt efterblivna kan uppenbarligen relativt väl urskiljas redan under skolåldern. Inom den äldsta åldersgruppen är de svagt företrädda. Härvidlag torde deras livslängd, som är kortare än den allmänna medellivslängden medverka.

Av tabell 8 framgår hur de olika graderna av psykisk efterblivenhet fördelar sig på olika åldersgrupper. Av de underbegåvade var största delen barn i skolåldern. Inom åldersgrupperna över skolåldern utgjorde de en mycket liten del. Bland de personer som hade fyllt fyrtio år var antalet svårt efterblivna likaså avsevärt mindre än inom hela befolkningen.

De höga frekvenstalen för psykisk efterblivenhet bland barn i skolåldern torde bero på att läroplikten medför kontroll av den intellektuella prestationsförmågan inom denna åldersgrupp. De äldre åldersgrupperna av svårt efterblivna decimeras genom stark dödlighet. Detta har konstaterats t.ex. av Dayton (1932) och Kaplan (1939). Bland personer med hög ålder kan ålderdomssymtomen dessutom dölja förefintlig efterblivenhet. Det förefaller som om frekvenstalen för psykisk efterblivenhet bland ungdom i skolåldern skulle stå närmast frekvenstalen för den biologiska psykiska efterblivenheten. Likaså kommer frekvenstalen för svårt psykisk efterblivenhet uppenbarligen relativt nära frekvenstalen för denna samma grad av biologisk psykisk efterblivenhet. Bortfallet genom social assimilering berör mest de medelsvårt eller lindrigt efterblivna.

6.1.3. Frekvenstalen för olika kön

Frekvenstalen för olika kön framgår av tabell 9. Antalet psykiskt efterblivna och underbegåvade män inom urvalet uppgick till 6.43 promille och antalet kvinnor inom motsvarande grupper till 6.02 promille av befolkningen i samma ålder. Skillnaden saknar emellertid betydelse statistiskt sett. Antalet svårt efterblivna var däremot på ett iögonenfallande sätt ($t = 3.548^{***}$) större bland männen än bland kvinnorna. Lewis och Burt samt undersökningen år 1935 konstaterade att frekvenstalet för psykisk efterblivenhet är större bland män än bland kvinnor. Hos Åkesson var skillnaden icke statistiskt signifikant (Åkesson, 1961, 44).

6.1.4. Skillnaden mellan språkgrupperna

Antalet svenskspråkiga psykiskt efterblivna i urvalet var 184. Den totala frekvensen för psykisk efterbliven-

het var, om den beräknas på grundval av den svenskspråkiga befolkningens storlek i de valda kommunerna enligt 1960 års folkräkning, 4,78 promille. Den på enahanda grunder uträknade frekvensen för psykisk efterblivenhet inom den finskspråkiga befolkningen utgjorde 6,66 promille. Skillnaden är mycket signifikant i statistiskt avseende ($t = 4.947^{***}$).

Enligt Stenbäck var frekvensen för psykisk efterblivenhet bland den svenskspråkiga befolkningen i Nyland, beräknad på grundval av samma undersökningsmaterial, 5,01 promille och bland den finskspråkiga 5,8 promille (Stenbäck, 1964, 39, 61). Vid undersökningen år 1935 var frekvensen för psykisk efterblivenhet inom den svenskspråkiga befolkningen mindre än inom den finskspråkiga. (De sinnessjuka och intellektuellt defekta, 57). En förklaring till denna företeelse kan antydast genom en hänvisning till att den svenskspråkiga befolkningen är mera urbaniserad än den finskspråkiga. År 1960 bodde 40,8 % av den svenskspråkiga befolkningen i städerna, jämfört med 34,2 % av den finskspråkiga (Allmänna folkräkningen 1960, II).

6.1.5. Skillnaden mellan stad och landsbygd

Av tabell 5 framgår att frekvensen för psykisk efterblivenhet på landsbygden uppgick till 6,41, promille och i städer och köpingar till 3,92 promille. Skillnaden är statistiskt mycket signifikant ($t = 11.364^{***}$). Frekvensen för alla grader av psykisk efterblivenhet var större på landsbygden än i städerna. I fråga om svårt efterblivna var skillnaden emellertid mindre än i fråga om övriga grader av efterblivna.

Skillnaderna i frekvens mellan städer och landsbygd kan åtminstone delvis förklaras genom flyttningsrörelsen. Bland de psykiskt efterblivna är antalet personer som bor kvar i samma kommun där de fötts större än inom hela befolkningen (tab. 12).

6.2. Fördelningen på olika grader av psykiskt efterblivna

Bland de psykiskt efterblivna utgjorde de svårt efterblivna 16,5 %, de medelsvårt efterblivna 37 % och de lindrigt efterblivna 46,5 %. Dessa grupper förhöll sig till varandra ungefär som 5:13:16. Hos Åkesson var motsvarande fördelning 5:28:67 (Åkesson 1961, 67). Vid den aktuella undersökningen var de svårt efterblivnas relativa andel större och de lindrigt efter-

blivnas mindre. Skillnaderna beror på att de lindrigt efterblivna vid Åkessons undersökning har kunnat urskiljas bättre än vid undersökningen i Finland.

6.3. Äktenskaplig börd och psykisk efterblivenhet

De psykiskt efterblivnas fördelning i fråga om äktenskaplig och utomäktenskaplig börd framgår av tabell 10. Bland de psykiskt efterblivna var 9,7 % födda utom äktenskap. De utom äktenskapet födda andel av hela folkmängden kan i Finland uppskattas till 5,56 %. Bland de psykiskt efterblivna förekommer därför ett i statistiskt avseende väsentligt större antal utom äktenskapet födda än inom hela befolkningen ($t = 7.126^{***}$). Detta kan bero på att de utomäktenskapligt gravida mödrarna har blivit föremål för en bristfälligare hälsovårdskontroll än andra.

Bland de psykiskt efterblivna som hade fötts utom äktenskapet fanns färre svårt efterblivna och flere lindrigt efterblivna än bland dem som hade fötts inom äktenskapet. Om man antar att de utomäktenskapliga mödrarnas socio-ekonomiska ställning i allmänhet är svagare än de gifta mödrarnas stämmer resultatet överens med det undersökningsresultat som visar att det bland de i socio-ekonomiskt avseende svagare grupperna förekommer relativt sett flere lindrigt efterblivna än inom de i dessa avseenden bättre ställda grupperna (tab. 14).

6.4. Flyttningsrörelsen och frekvensen av psykisk efterblivenhet

Fördelningen av psykiskt efterblivna och underbegåvade, beroende på om de bor kvar i den kommun där de fötts eller inte, framgår av tabell 12. Bland alla de psykiskt efterblivna som berördes av undersökningsmaterialet bodde 66,9 % kvar i den kommun där de fötts, av de svenskspråkiga psykiskt efterblivna rentav hela 74,1 %. Enligt 1960 års folkräkning bodde 52,3 % av hela landets befolkning kvar i samma kommun där personerna i fråga fötts (Folkräkningen 1960, VIII, 13). Skillnaden är statistiskt sett mycket signifikant ($t = 15.801^{***}$).

Ju svårare psykisk efterblivenhet det rörde sig om, desto oftare bodde den efterblivna kvar i den kommun där hon eller han fötts.

7. Psykiskt efterblivnas sociala ställning

När det gällde att mäta de psykiskt efterblivnas anhörigas förmåga att dra försorg om de efterblivna, respektive dessas förmåga att själva svara för sin utkomst, valdes såsom variabler de psykiskt efterblivnas föräldrars socio-ekonomiska ställning samt deras inkomster och förmögenhet, de efterblivnas bostadsförhållanden, civilstånd, skolgång och den omständigheten om deras föräldrar levde eller inte.

7.1. Föräldrarnas socio-ekonomiska ställning

7.1.1. Den socio-ekonomiska grupperingen

Den socio-ekonomiska grupperingen av föräldrarna framgår av tabell 13. Grupperingen är densamma som har använts vid 1960 års folkräkning och grundar sig på FN:s statistiska kommittées rekommendation (Principles and Recommendations for National Population Censuses, ST/STAT/SER.M/27). Av undersökningsresultatet framgår att det bland sådana föräldrar till psykiskt efterblivna som befann sig i livet förekom avsevärt flera jordbrukare och icke-yrkesutbildade arbetare än vad som i allmänhet var fallet bland huvudmän för familjen. Skillnaderna i procenttal var statistiskt sett mycket signifikanta ($t = 10.560^{***}$ och 20.650^{***}). Relativt sett fanns det däremot bland dem färre direktörer och funktionärer samt yrkeskunniga arbetare än bland samtliga huvudmän för familjer ($t = -14.509^{***}$ och -16.200^{***}). Vid bedömningen av dessa resultat bör emellertid beaktas att resultatet i fråga om jordbrukarna kan anses otillförlitligt, emedan det inte alltid har varit möjligt att särskilja t.ex. skogs- och flottningsarbetare från jordbrukare.

7.1.2. Graden av psykisk efterblivenhet och föräldrarnas socio-ekonomiska ställning

Vid undersökningen jämfördes sinsemellan de olika variationer i fråga om socio-ekonomisk ställning som föräldrarna till psykiskt efterblivna av olika grader intog. Resultaten framgår av tabell 14. Denna innefattar också föräldrar som redan var döda vid tidpunkten för undersökningen. Bland föräldrar till svårt psykiskt efterblivna personer finns relativt sett flera direktörer och funktionärer än bland föräldrarna till lind-

rigt efterblivna personer. Också yrkeskunniga arbetare och andra företagare än jordbrukare är kraftigt företrädda bland föräldrarna till de psykiskt svårt efterblivna. Bland föräldrarna till lindrigt efterblivna personer var jordbruksarbetarna och icke yrkeskunniga arbetare relativt rikligt företrädda. Skillnaderna härvidlag var i statistiskt avseende mycket signifikanta, signifikanta eller nästan signifikanta. Resultaten tyder på att svår psykisk efterblivenhet relativt sett är mera allmän inom grupper i högre socio-ekonomisk ställning, medan lindrigt psykiskt efterblivna oftare förekommer inom grupper som har en lägre ställning i detta avseende.

Denna förreteelse kan eventuellt förklaras med hänvisning till Sarason, som ansåg att lindrig psykisk efterblivenhet relativt sett oftare förorsakas av ärftliga faktorer än vad fallet är i fråga om svår efterblivenhet. Det är dessutom möjligt att föräldrar i god socio-ekonomisk ställning förmår ge sina i psykiskt avseende lindrigt efterblivna barn en sådan utbildning och utkomst att barnen inte så mycket skiljer sig från omgivningen att de skulle betraktas som psykiskt efterblivna. Dödligheten bland de i psykiskt avseende svårt efterblivna kan dessutom vara större inom de lägre socio-ekonomiska grupperna än bland de högre.

7.2. Föräldrarnas inkomster och förmögenhet

7.2.1. Inkomster

Undersökningen gällde de inkomster för 1960 som hade uppgivits vid statsbeskattningen och som hade granskats av resp. skattenämnder. Fördelningen mellan olika inkomst kategorier återges på sid. 52. Där återfinnes också motsvarande fördelning i fråga om samtliga personer som har beskattats för inkomst. Bland inkomstbeskattade föräldrar till psykiskt efterblivna och underbegåvade fanns relativt sett färre som hörde till den lägsta inkomst kategorin än vad fallet var i fråga om samtliga inkomstbeskattade personer ($t = -13.215^{***}$). Inom inkomst kategorierna 600 000—790 000 gmk och 800 000—1 199 000 gmk förekom däremot relativt sett ett större antal föräldrar till psykiskt efterblivna än antalet inkomsttagare i dessa kate-

gorier bland det totala antalet inkomsttagare. Bland föräldrarna till psykiskt efterblivna och underbegåvade var 74.6 % beskattade inkomsttagare, medan motsvarande siffra i fråga om samtliga personer i landet i åldern 15—64 år var 81 % (Inkomst- och förmögenhetsstatistik 1960, 13). Skillnaden var i statistiskt avseende mycket signifikant ($t = 6.368^{***}$). Bland föräldrarna till psykiskt efterblivna och underbegåvade fanns m.a.o. flera som inte hade skattbar inkomst än vad fallet var inom befolkningen i dess helhet.

Föräldrarna till psykiskt svårt efterblivna hade något större inkomster än både föräldrarna till medelsvårt eller lindrigt efterblivna och inkomsttagare i allmänhet. Resultatet överensstämmer härvidlag med iakttagelserna i fråga om den socio-ekonomiska ställning som föräldrarna till psykiskt svårt efterblivna intar (tab. 14).

Bland föräldrarna till psykiskt efterblivna och underbegåvade åtnjöt 23.0 % folkpension. Inom hela landets befolkning åtnjöt år 1961 17.3 % av samtliga personer som fyllt 20 år folkpension. Skillnaden var mycket signifikant i statistiskt avseende ($t = 5.864^{***}$). Bland föräldrarna till psykiskt efterblivna fanns alltså flera som uppnått folkpensionsåldern eller blivit oförmögna till arbete än vad fallet var inom hela befolkningen.

7.2.2. Föräldrarnas förmögenhet

Uppgifter om förmögenheten erhöles ur skattedeklarationerna för år 1960. Resultaten framgår av tabellen 17. Av de föräldrar som var i livet vid tidpunkten för undersökningen hade 16.3 % skattbar förmögenhet. Motsvarande siffra för samtliga personer i landet som hade fyllt 20 år var 5.7 % (Inkomst- och förmögenhetsstatistik 1960, 37). Inom den berörda kategorin av föräldrar fanns med andra ord relativt sett tre gånger så många för förmögenhet beskattade som inom hela befolkningen i samma ålder. Av tabell 18 framgår att föräldrarna inom den lägsta förmögenhetskategorin var något flere till antalet än antalet föräldrar bland samtliga enskilda personer som betalade förmögenhetsskatt. Sådana som hörde till den högsta förmögenhetskategorin förekom däremot inte alls bland föräldrar till psykiskt efterblivna.

7.3. De psykiskt efterblivnas och underbegåvades inkomster och förmögenhet

Undersökningsmaterialet innefattade 716 psykiskt efterblivna eller underbegåvade som utförde arbete av något slag. Av dem var 206 beskattade för inkomst.

Bland dessa var 67.5 % beskattade för en inkomst som var mindre än 20 000 gmk. För ingen steg den beskattade årsinkomsten till 600 000 gmk. Endast 14 hade skattbar förmögenhet. Av de psykiskt efterblivna och underbegåvade som hade fyllt 16 år åtnjöt 58.2 % invaliditets- eller sjukpension från folkpensionsanstalt.

En betydande del av de psykiskt efterblivna utförde arbete av något slag, närmast i hemmet eller i form av jordbruksarbete. Särundervisning, rehabilitering och hjälp till arbete skulle kunna öka antalet partiellt arbetsföra.

7.4. De psykiskt efterblivnas och underbegåvades bostadsförhållanden

Av de psykiskt efterblivna var 1 837 i hemvård. Av dem bodde 70.0 % hos sina föräldrar och 10.9 % hos andra anhöriga, medan 11.9 % bodde i egen bostad. De psykiskt efterblivnas och underbegåvades bostadsförhållanden dominerades m.a.o. starkt av anknytningen till anhöriga och var i hög grad beroende av föräldrarna. I 74 % av fallen ägdes bostaden av försörjaren (någon av föräldrarna, någon annan anhörig eller en främmande person). Enligt 1960 års folkräkning beboddes 60.5 % av samtliga bostäder av ägarna själva (Allmänna folkräkningen 1960, I, 12). I fråga om antalet rum var de psykiskt efterblivnas bostäder något större än bostäderna i allmänhet. Detta kan bero på att sådana efterblivna som bott trångt har placerats i anstaltsvård. Speciellt de som bodde hos föräldrarna måste ofta bo i stora familjer. Av dem bodde 57.3 % i lägenheter där minst fyra andra personer bodde tillsammans med den efterblivna. Boendetätheten framgår av tabell 22. Om en lägenhet anses trångbodd när där bor flera än två personer per rum, bodde 32.8 % av de psykiskt efterblivna som bodde hos sina föräldrar trångt. I fråga om dem som bodde hos andra anhöriga var siffran 16.0 %. Andra anhöriga än föräldrarna åtar sig inte att vårda psykiskt efterblivna om inte bostadsförhållandena är drägliga. Av hela antalet bostäder där psykiskt efterblivna i hemvård bodde var 30.7 % trånga, medan motsvarande siffra för landets samtliga bostadslägenheter var 14.2 % (Allmänna folkräkningen 1960, I, 11). Skillnaden är mycket signifikant i statistiskt hänseende ($t = 14.772^{***}$). De bostäder som härbärgerar psykiskt efterblivna är således mycket trängre bebodda än bostäder i allmänhet. De var också anspråklösare inredda än bostäder i allmänhet. 65 % av de bostäder som hyste psykiskt efterblivna i hemvård saknade bekvämligheter.

7.5. De psykiskt efterblivnas och underbegåvades civilstånd

Av tabell 27 framgår civilståndet för de psykiskt efterblivna och underbegåvade som fyllt 20 år. Av de svårt efterblivna hade tre varit gifta. Alla dessa äktenskap och hälften av de medelsvårt efterblivnas samt en tredjedel av de lindrigt efterblivnas äktenskap var vid tidpunkten för undersökningen upplösta på grund av hemskillnad eller äktenskapsskillnad eller till följd av dödsfall.

7.6. Skolgång

Av de psykiskt efterblivna som var i skolåldern eller äldre har 72.8 % inte gått i skola. Skolgången i fråga om personer med olika grad av psykisk efterblivenhet

framgår av tabell 28. Av de lindrigt efterblivna hade en tredjedel genomgått folkskola, en tiondedel gick i folkskola och en tiondedel gick eller hade gått i hjälpskola. Hjälp-skolan har hos oss blott i ringa omfattning nått dem som intellektuellt befinner sig på hjälpskolnivå.

7.7. Föräldrarna vid liv

Av tabell 29 framgår i vilken utsträckning de psykiskt efterblivna i olika ålder hade föräldrarna vid liv. Av samtliga psykiskt efterblivna och underbegåvade hade 46 % båda föräldrarna vid liv, 26 % blott den ena. I 27.6 % av fallen levde ingen av föräldrarna. Inom den äldsta åldersgruppen, dvs. 22—64 år, saknade mer än hälften av de psykiskt efterblivna båda föräldrarnas stöd.

8. Omvårdnaden av psykiskt efterblivna, deras vård och vårdbehov

8.1. Vårdplatser och försörjare

8.1.1. Personer som vårdades hemma

Med *omvårdnad* avses i denna undersökning direkt personlig omsorg och försörjning av den psykiskt efterblivna, med *vård* åter de åtgärder från samhällets eller enskildas sida som avser att trygga den psykiskt efterblivnas omvårdnad. Personlig omvårdnad kan ges i form av vård. Med hemvård avses vårdåtgärder som vidtas för att bistå person som vårdas hemma eller dem som vårdar henne eller honom. Med *vårdare* avses vid denna undersökning person som vid tidpunkten för undersökningen faktiskt drog försorg om den psykiskt efterblivna. Enligt tabell 31 sköttes hälften av de psykiskt efterblivna hemma hos sina föräldrar, 8.0 % vårdades hos någon annan anhörig än föräldrarna, 8.7 % försörjde sig själva och något mindre än en tredjedel vårdades i olika anstalter.

Två tredjedelar av de psykiskt efterblivna som vårdades hemma sköttes av sina föräldrar. Sammanlagt befann sig 80.3 % av dem som sköttes hemma i föräldrarnas eller någon annan anhörigs omvårdnad. Skötseln av de psykiskt efterblivna dominerades starkt av omvårdnaden hemma och åtgärder från de anhörigas sida.

Bland de familjer som vårdade psykiskt efterblivna fick 7.6 % socialhjälp. Av samtliga psykiskt efterblivna eller underbegåvade var 35.2 % helt eller delvis beroende av socialvården, dvs. socialhjälp, barnskydd eller vård av psykiskt efterblivna. Bland de konstaterade psykiskt efterblivna var endast 25 i dagvård och 15 stod under övervakning på grund av psykisk efterblivenhet. Uppgifterna om dagvård kan emellertid inte anses återspegla förhållandena i hela landet.

8.1.2. Personer i anstaltsvård

Bland de psykiskt efterblivna var 739, dvs. 31.2 %, i anstaltsvård. Fördelningen av psykiskt efterblivna

mellan olika anstalter framgår av tabell 32. Inemot hälften av dem som befann sig i anstaltsvård var placerade i kommunalhem, ungefär en fjärdedel i anstalter för psykiskt efterblivna och en fjärdedel i sinnessjukhus. Vid kommunalhemmen vårdades nästan dubbelt så många psykiskt efterblivna som i vårdanstalterna för efterblivna. Vid kommunalhemmen fanns många medelsvårt och lindrigt efterblivna. Av de svårt efterblivna som befann sig i anstaltsvård var hälften intagna i vårdanstalter för psykiskt efterblivna.

Största delen av de efterblivna som vårdades vid anstalter hade kommit dit direkt hemifrån. Kommunälhemmen hade mottagit en del av sina patienter från andra anstalter, bl.a. från A-sinnessjukhus, andra kommunalhem och vårdanstalter för psykiskt efterblivna. B-sjukhusen har emottagit psykiskt efterblivna också från kommunälhemmen, sannolikt från indragna sinnessjukavdelningar.

8.2. De psykiskt efterblivnas utkomst

Av tabell 34 framgår att ungefär var tionde psykiskt efterbliven redde sig utan omsorg från socialnämndens eller de anhörigas sida. Härvid rörde det sig främst om lindrigt efterblivna. Likaså redde sig också ungefär var femtonde av de medelsvårt efterblivna på egen hand, sannolikt med hjälp av folkpensionen. Hälften av de psykiskt efterblivna och underbegåvade var enbart beroende av de anhörigas omvårdnad, om man bortser från det stöd samhället gav dem i form av folkpension, barnbidrag och specialbarnbidrag. Av de psykiskt efterblivna var 28.5 % helt och 7.7 % delvis beroende av socialvården. Ju svårare den psykiska efterblivenheten var desto större var beroendet av socialvårdens hjälp. Socialvårdens andel ökade också med övergången från yngre åldersgrupper till äldre. Psykiskt efterblivna i vuxen ålder blir oftare än de yngre beroende av socialvården, då många av dem inte längre i den åldern har tillgång

till föräldrarnas stöd. Å andra sidan var också de psykiskt efterblivna som redde sig på egen hand huvudsakligen sådana som hade fyllt 22 år.

8.3. Vårdarfamiljernas utkomst

Vid förfrågan uppskattade socialdirektörerna eller socialsekreterarna i respektive kommuner vårdarfamiljernas utkomst i jämförelse med den allmänna utkomststandarden i kommunen jämte deras behov av socialhjälp och utnyttjade härvid även socialnämndernas handlingar. Av vårdarfamiljerna fick 7.6 % socialhjälp, medan motsvarande siffra för hela befolkningen var 3.2 % (Socialvårdsstatistisk årsbok 1962, 8). Denna skillnad är i statistiskt hänseende mycket signifikant ($t = 8.445^{***}$). Bland vårdarfamiljerna förekom relativt sett nästan dubbelt så många mottagare av socialhjälp som inom hela den mantalsskrivna befolkningen. Endast i en tiondedel av fallen ansågs vårdarfamiljens utkomst vara god, medan den i en tredjedel av antalet fall betraktades som försvarlig eller dålig. Även om bedömningsgrunderna har kunnat variera i de olika fallen återspeglar resultatet vårdmyndigheternas åsikt om vårdarfamiljernas utkomst.

8.4. Vårdarnas önskemål om platser vid vårdanstalter

Vårdarna tillfrågades om de önskade platser för de psykiskt efterblivna vid vårdanstalter och varför de önskade eller inte önskade dem. Bortsett från vårdarna för sådana efterblivna som befann sig i anstaltsvård önskade omkring en fjärdedel av vårdarna vårdplatser för de psykiskt efterblivna, medan åter tre fjärdedelar inte önskade sådana. Det stora antalet avböjande svar torde bero på att de svårast efterblivna sannolikt till stor del var intagna på vårdanstalter. Vårdarna fruktar måhända också den ekonomiska börda som anstaltsvården medför. Socialnämnderna kan nämligen under vissa förutsättningar uppbara ersättning av de underhållspliktiga för de vårdavgifter som nämnderna betalt till vårdanstalterna.

Relativt sett önskade föräldrarna oftare vårdplatser än vad fallet var med systrar och bröder. Sannolikt berodde detta på att ett större antal svårskötta psykiskt efterblivna befann sig i föräldrarnas vård och på att föräldrarnas bostadsförhållanden var sämre än andra anhörigas. Önskemål om omhändertagande för anstaltsvård uttalades oftare i fråga om svårt efterblivna än när det gällde medelsvårt eller lindrigt psykiskt efterblivna. De vårdare av psykiskt efterblivna i hemvård som yrkade på vårdplatser vid anstalter för de

efterblivna motiverade oftast sin önskan med att personerna i fråga var svåra att sköta hemma. Bland dem som inte önskade plats vid vårdanstalt för de efterblivna de tagit hand om uppgav de flesta att personen i fråga kunde skötas hemma. När svaren grupperades enligt föräldrarnas socio-ekonomiska ställning framgick det att man i jordbrukarhem ville sköta de psykiskt efterblivna och underbegåvade hemma, medan bland personer i ledande ställning och funktionärer samt företagare inom andra branscher än jordbruket relativt sett oftare ville få dem omhändertagna för anstaltsvård. Enligt tabell 39 önskade man inom högre inkomstkategorier relativt sett oftare erhålla platser vid vårdanstalter än fallet var inom grupper med lägre inkomster. Inom grupperna i högre socio-ekonomisk ställning är kraven på bekvämlighet större än inom grupperna i lägre ställning. Möjligen inser man inom dessa kategorier också bättre anstaltsvårdens betydelse för de psykiskt efterblivna än inom de lägre grupperna. Trångboddheten hade inte någon tydlig inverkan på önskemålen om vårdplatser. Det föreföll dock som om de som hade de rymligaste bostäderna relativt sett önskade plats vid vårdanstalt något oftare än de trångbodda. Antalet personer i bostäderna föreföll inte att ha avgörande betydelse för dessa önskemål. Önskemålen överensstämde relativt väl med det behov av platser vid vårdanstalter som psykologerna har beräknat.

8.5. Vårdbehovet

Vid undersökningen var det inte möjligt att i varje enskilt fall förena de sociala, medicinska och psykologiska faktorerna i fråga om vårdbehovet till en enda bedömning av detta behov. Vårdbehovet är i praktiken i stor utsträckning också beroende av vårdarens inställning. I samband med denna undersökning ansågs det inte möjligt att skapa en måttstock med vilken tillförlitliga värden för faktorerna inom vårdbehovet skulle ha kunnat beräknas. Forskarna nöjde sig därför med en statistisk mätning av de allmänna sociala förhållanden som inverkar på vårdbehovet och redde ut förekomsten av sådana medicinska och psykologiska egenskaper hos de undersökta personerna som föranledde vårdbehovet.

Av tabell 43 framgår den medicinskt konstaterade skadan hos de undersökta (Amnell). En fjärdedel av de psykiskt svårt efterblivna hade starkt nedsatt rörelseförmåga. Inom hela undersökningsmaterialet var motsvarande siffra 8.4 %. Enligt tabell 44 (Amnell) förmådde två tredjedelar av de psykiskt svårt efterblivna inte klä på sig, klä av sig eller äta utan andras hjälp och 40 % av dem var i dessa avseenden helt

beroende av andras hjälp. Också bland de medelsvårt efterblivna behövde omkring en femtedel andras hjälp. Enligt tabell 45 (Ammell) blötte eller smutsade mer än hälften av de svårt psykiskt efterblivna ned sig eller gjorde bådadera. Bland de medelsvårt efterblivna gällde detta omkring 15 %.

Det enligt psykologiska grunder beräknade vårdbehovet framgår av tabell 46 (Ruoppila). De psykiskt efterblivna indelades härvid enligt ålders-

grupper i fyra kategorier av vårdbehövande. Av de undersökta ansågs 932, dvs. 35.9 % av hela undersökningsmaterialet, nödvändigt behöva anstaltsvård. Bland barnen i förskolåldern fanns ytterligare 350 psykiskt efterblivna som ansågs behöva antingen dagvård eller anstaltsvård. Ifall platser i anstalter för dagvård inte står till buds för dem stiger antalet personer som behöver anstaltsvård till omkring hälften av det konstaterade antalet psykiskt efterblivna och underbegåvade.

9. Sammandrag och slutsatser

9.1. Antalet psykiskt efterblivna

Genom undersökningen mättes den s. k. sociala frekvensen av psykisk efterblivenhet i Finland vid tidpunkten för undersökningen. Med användningen av de gränser för intelligenskvoterna som rekommenderas av WHO kom man fram till ett frekvenstal för svår psykisk efterblivenhet på 0.89 promille av den mantals-skrivna befolkningen i hela landet, 2.07 promille för lindrig efterblivenhet. Sammanlagt utgjorde de psykiskt efterblivna 5.56 promille eller, om hänsyn tas också till dem som tidigare konstaterats vara psykiskt efterblivna och som inte undersöktes i detta sammanhang, 5.60 promille. Undersökningen omfattade personer i åldern 2—64 år.

Då landets hela befolkning 1. 1. 1965 uppgick till 4 597 690 personer, är antalet psykiskt efterblivna inom hela befolkningen omkring 25 750, under förutsättning att frekvensen för psykisk efterblivenhet inom åldersgrupperna under 2 år och över 64 år är densamma som genomsnittet inom de undersökta åldersgrupperna. Bland dessa finns ungefär 4 090 svårt efterblivna, omkring 9 520 medelsvårt efterblivna och c. 11 950 lindrigt efterblivna. Det sannolika antalet psykiskt höggradigt efterblivna, dvs. det sammanlagda antalet för svårt och medelsvårt efterblivna, var c. 13 610. Bland dem fanns c. 1 060 barn under skolåldern och omkring 7 400 personer i åldern 22—64 år.

9.2. Variationer i frekvensen av psykisk efterblivenhet

Undersökningen visade att frekvenstalet för den socialt differentierade psykiska efterblivenheten var högst bland barn i skolåldern. Detta gällde alla grader av psykisk efterblivenhet.

Arbetshypotesen att frekvensen av psykisk efterblivenhet skulle vara högre bland män än bland kvinnor bekräftades inte som sådan genom undersökningen. Skill-

naden i frekvens i fråga om efterblivenhet var inte statistiskt signifikant. Endast bland de psykiskt svårt efterblivna förelåg en mycket väsentlig relativ majoritet bland männen.

I fråga om frekvenstalen för städer och köpingar respektive landsbygden konstaterades att en statistiskt viktig skillnad förelåg så till vida att frekvenstalet i städer och köpingar var lägre än på landsbygden.

När variationerna i frekvensen av psykisk efterblivenhet inom de olika utvecklingsområdena undersöktes på basen av Palmgrens undersökning föreföll det som om frekvensen inom de mera utvecklade områdena var lägre än inom de outvecklade. Urvalet företrädde dock inte på ett tillförlitligt sätt samtliga utvecklingsområden. Därför föreligger skäl att anse att de indikatorer för utvecklingsgraden som Palmgren använde åtminstone delvis grundar sig på ett otillfredsställande material. Det är därför inte berättigat att dra en sådan slutsats som den ovan anförda. De regressionskoefficienter som har uträknats på grundval av Riihinens undersökning av den regionala differentieringen visar inte heller någon direkt korrelation mellan de olika kommunernas utvecklingsgrad och frekvensen av psykisk efterblivenhet. Uppenbarligen föreligger faktorer som döljer utvecklingsgradens inverkan på frekvensen av psykisk efterblivenhet.

Genom undersökningen kunde inte påvisas förekomsten av enhetliga områden med hög eller låg frekvens av psykisk efterblivenhet. De kommuner som ingick i urvalet gränsade i allmänhet inte till varandra.

9.3. De psykiskt efterblivnas sociala förhållanden

Vid undersökning av den socio-ekonomiska ställningen för kvarlevande föräldrar till de psykiskt efterblivna respektive de underbegåvade som inbegreps i undersökningsmaterialet konstaterades att bland föräldrarna till de psykiskt efterblivna och underbegåvade relativt sett fanns avsevärt flera jordbrukare och icke yrkesskickliga arbetare än bland huvudmän för familjer i

hela landet. Kategorin företagsledare och funktionärer samt de yrkesskickliga arbetarna var däremot relativt sett fåtaligare bland dem än bland samtliga huvudmän för familjer. Undersökningens resultat stöder uppfattningen att frekvensen för psykisk efterblivenhet sannolikt är högre bland de socialt sett lägre befolknings-skikten än bland de högre.

Vid undersökningen konstaterades också att det bland föräldrarna till psykiskt svårt efterblivna personer fanns relativt sett flera företagsledare och funktionärer samt andra företagare än jordbrukare, än vad fallet var i fråga om samtliga psykiskt efterblivna.

Lantbruksarbetarna och de icke yrkeskunniga arbetstgarna var däremot svagare företrädade inom denna grupp. Svår psykisk efterblivenhet är m.a.o. relativt sett allmännare inom de högre socio-ekonomiska grupperna än inom de övriga.

Föräldrarna till psykiskt efterblivna och underbegåvade personer fördelade sig på olika inkomstklasser på nästan samma sätt som samtliga inkomsttagare. Bland de förra fanns emellertid ett större antal sådana som helt saknade skattbar inkomst. Bland de föräldrar till psykiskt efterblivna som beskattades för förmögenhet fanns, om avseende fästes vid fördelningen på olika förmögenhetsgrupper, något flera som hörde till den lägsta förmögenhetsgruppen än bland samtliga enskilda personer som betalade skatt för förmögenhet. Bland beskattade föräldrar hörde ingen till de högsta förmögenhetsgrupperna.

När det gällde bostäderna visade undersökningen att de psykiskt efterblivna och underbegåvade var mycket mera trångbodda än vad fallet var med invånare i bostadslägenheter i allmänhet i hela landet. I synnerhet de som bodde hos sina föräldrar var i många fall tvungna att leva tillsammans med mycket stora familjer. I fråga om inredning var de psykiskt efterblivnas och underbegåvades bostäder anspråkslösare än bostadslägenheter i genomsnitt.

9.4. Omvårdnaden av de psykiskt efterblivna och deras vårdbehov

Omvårdnaden av psykiskt efterblivna var i vårt land enligt vad som framgår av undersökningen kraftigt dominerad av skötseln som gavs hemma och åtgärder från de anhörigas sida. Hälften av dem som hade konstaterats vara psykiskt efterblivna eller underbegåvade vårdades hemma hos sina föräldrar och 8 % hos andra anhöriga. För sin utkomst var mer än hälften av de psykiskt efterblivna uteslutande beroende av de anhörigas omsorger. Samhällets stöd inskränkte sig till folkpension, barnbidrag och specialbarnbidrag. I 7.7 % av fallen ansvarade de

anhöriga och socialnämnderna gemensamt för de psykiskt efterblivnas utkomst. Bland de familjer som vårdade psykiskt efterblivna fanns relativt sett mer än dubbelt så många mottagare av socialhjälp som inom landets hela befolkning.

Bland de medelsvårt och lindrigt efterblivna förekom relativt många som själva sörjde för sin utkomst.

Omkring en tredjedel av dem som hade konstaterats vara psykiskt efterblivna vårdades vid olika anstalter. För de svårt efterblivna uppgick siffran till omkring hälften. Anstaltsvård förekom främst vid kommunalhemmen. Inmot hälften av de psykiskt efterblivna som befann sig i anstaltsvård vårdades vid kommunalhem och endast en fjärdedel vid vårdanstalter för psykiskt efterblivna. Vid kommunalhemmen vårdades dubbelt så många psykiskt efterblivna som vid de specialanstalter som var avsedda för vård av detta slags patienter.

Anstalterna för psykiskt efterblivna tog effektivast hand om de svårt efterblivna. Bland de psykiskt efterblivna som befann sig i anstaltsvård var ungefär hälften intagna i anstalter för psykiskt efterblivna. I fråga om de medelsvårt efterblivna var motsvarande siffra 17 %.

Både de svårt efterblivna som vårdades hemma och de som befann sig i anstaltsvård var svårskötta. Också bland de medelsvårt efterblivna konstaterades rikligt med skador som försvårade omvårdnaden i hemmen.

Enligt psykologernas uppskattning behövde 35.9 % av hela undersökningsmaterialet nödvändigt anstaltsvård. Om man utgår från det beräknade totala antalet psykiskt efterblivna i hela landet var antalet efterblivna som behövde anstaltsvård sammanlagt omkring 10 200. I denna siffra ingår också några lindrigt efterblivna.

Då det har påvisats att det bland de lindrigt och medelsvårt efterblivna finns en betydande del sådana, som är partiellt arbetsföra, har rehabiliteringen avsevärda möjligheter. Om särskilt anstalterna för dagvård, externatskolor och skyddade arbetsplatser samt annan hemvård utvecklas skulle behovet av anstaltsvård i någon mån kunna begränsas.

I Sverige fanns det år 1962 1.8 vårdplatser per 1 000 invånare, i Danmark år 1964 1.9, i Norge år 1962 0.9 och i Finland 0.5 (Statistisk årsbok för Sverige 1964, 7, 259, Statistisk Årbog 1965, 6 282, Statistisk årbok 1964, 38.5). I Finland fanns relativt sett färre platser för anstaltsvård än i det övriga Norden.

Det faktum att vården av psykiskt efterblivna i Finland domineras av omvårdnaden hemma och åtgärder från de anhörigas sida skulle förutsätta en effektiv organisation av hemvården.

9.5. Av undersökningen härledda riktlinjer för vården av de psykiskt efterblivna

Undersökningen visade att endast en liten del av de lindrigt efterblivna har åtnjutit undervisning i hjälpskola. Grundskolning och lämplig yrkesutbildning utgör väsentliga förutsättningar för de i psykiskt avseende lindrigt efterblivnas självständiga utkomst. Därför skulle åstadkommandet av en effektivare undervisning i hjälpskolorna och en förbättrad yrkesutbildning för de lindrigt efterblivna uppenbarligen vara av stor betydelse både med tanke på socialvården och i socialpolitiskt hänseende.

Då det bland de lindrigt och medelsvårt efterblivna finns ett stort antal som reder sig självständigt och då det är sannolikt att detta antal ytterligare kan ökas, borde de psykiskt efterblivnas placering i arbete och den skyddade arbetsverksamheten för dem göras effektivare.

Undersökningen visade att omvårdnaden hemma är den allmännaste formen för försörjningen av psykiskt

efterblivna hos oss och att många svårskötta efterblivna också befinner sig i hemskötsel. I många fall är bostadsförhållandena oförmånliga för hemvården av psykiskt efterblivna och vårdarnas ekonomiska förutsättningar att dra försorg om dem begränsade. Fördenskull borde hemvårdnaden av psykiskt efterblivna i ekonomiskt avseende stödas med allmänna medel och dessutom borde även andra former för de efterblivnas hemvård utvecklas.

En betydande del av de psykiskt efterblivna vårdas i anstalter som har inrättats för annat ändamål och intë är planerade för att ge de psykiskt efterblivna en för dem lämpad vård. För att de härigenom besatta platserna vid olika vårdanstalter skall kunna frigöras för sitt ursprungliga syfte och för att vårdbehövande psykiskt efterblivna skall kunna placeras i specialvård borde antalet vårdplatser vid anstalter för psykiskt efterblivna snabbt ökas. Härvid borde också behovet av platser i anstalter med karaktär av ålderdomshem beaktas.

Bilaga 4*Undersökningens gång**Delegationen*

Planen för undersökningen skisserades preliminärt upp redan åren 1959—60. År 1961 tillsattes med tanke på undersökningen en delegation, inom vilken social, medicinsk och psykologisk sakkunskap var representerad. Byrån för social forskning företrädades av kanslirådet Gunnar Modeen, överaktuarie Ilmari Teijula och överaktuarie Margit Jalo. Medicinska sakkunniga var prof. S. E. Donner, prof. Erkki Kivalo, med.lic. Eero Valanne och med.lic. Gustav Amnell samt psykologiska sakkunniga fil.dr Jyrki Juurmaa, fil.mag. Risto Kääriäinen och pedagog. Isto Ruoppila, medan socialförvaltningen representerades av inspektören för vården av psykiskt efterblivna Eeli Autti och överinspektör Lauri Tervainen.

För planeringen av undersökningen och speciellt dess sociala del, analysen av resultaten och utformningen av slutledningarna har ansvaret burits av författaren, i fråga om den medicinska delen av med.lic. Gustav Amnell och för den psykologiska sidan av pedagog. Isto Ruoppila samt i begynnelsekedet av fil.dr Jyrki Juurmaa och fil.mag. Risto Kääriäinen. Ledningen av de praktiska arbetena har handhåfts av Byrån för social forskning, speciellt av fil.mag. Margit Jalo, pedagog. Annikki Suviranta och mag. Kyllikki Korpi.

Fältarbetet

Arbetsgrupperna bestod i regel av två psykologer och en läkare. Uppgifterna vid de medicinska undersökningarna valdes så att de läkare som stod till förfogande förmådde utföra dem på ett tillförlitligt sätt.

Fältundersökningar utfördes av sammanlagt 8 läkare. Dessa fick innan fältundersökningarna började vägledning för uppgiften vid Rinnehemmets centralanstalt och dessutom utarbetades för deras räkning detaljerade anvisningar. Det psykologiska arbetet utfördes av tre utbildade psykologer och 10 psykologiestuderande. Dessa fick instruktioner vid ett instruktionstillfälle som för detta ändamål anordnades vid Pedagogiska högskolan i Jyväskylä.

Fältarbetet vid den sociala undersökningen handhades av kommunernas socialdirektörer och -sekreterare, i vissa fall av hälsosystrar, andra funktionärer eller ordförande eller medlemmar i socialnämnderna. För deras räkning utarbetades skriftliga direktiv som gällde ifyllandet av frågeblanketterna.

Fältarbetet förbereddes genom att utarbetandet av förteckningarna över psykiskt efterblivna i de valda kommunerna påskyndades. Härvid gav också socialministeriet sitt stöd. Medicinalstyrelsen uppmanade för sin del de kommunala hälsosystrarna att medverka vid undersökningarna i den utsträckning deras tjänstegöromål gjorde detta möjligt. Förrän fältarbetet började utfördes dessutom en provundersökning i Orimattila kommun 22.1.—13.2.1962. På grundval av dess resultat justerades undersökningsblanketterna och beslut fattades om att undersökningen skulle begränsas till personer i åldern 2—64 år.

Läkar- och psykologundersökningarna utfördes i allmänhet vid hälsogårdarna, dit hälsosystrarna förde dem som skulle undersökas. Dessa åtföljdes i allmänhet av sina mödrar eller av andra vårdare. Under undersökningens sista dag hölls i varje kommun en mottagning, dit föräldrarna fritt fick föra de psykiskt efterblivna för undersökning och för erhållande av anvisningar om deras omvårdnad. Fältarbetet började, frånsett provundersökningen, 9.4.1962 och avslutades 12.1.1963. De sociala undersökningarna utfördes under tiden 8.11.1962—28.3.1963.

*THE MENTALLY SUBNORMAL IN FINLAND
AND THEIR NEED FOR CARE*

1962

*I
SOCIAL PART*

1. The Development of the Care of the Mentally Subnormal and the Importance of a Study of Their Need for Care

1.1. The Mentally Subnormal and Social Changes

Since the end of the 19th century industrialization and urbanization have brought forth important social changes that have to a great degree remodeled the social conditions on which the social security of the mentally subnormal has been dependent. The former ties have loosened and the old agrarian mode of living has to an ever greater extent been replaced by a new type of living based mainly on industrial and service occupations which generally set greater requirements for persons engaged in them than the agrarian occupations. This has contributed to the fact that the care of the mentally subnormal has become an actual social problem in all modern societies.

The development of the care of the mentally subnormal has been closely connected with the general development of social thinking and policy. In Finland, first steps in the field of the care of the mentally subnormal were taken during the last decades of the 19th century at the time when the transition from a "laissez-faire"-policy into a social political thinking began to penetrate the Finnish society (Waris, 1961, 6—11). Later the development of the care of the mentally subnormal has followed the same course as social welfare in general but in the former field the development has been slower than in many other areas of social welfare.

1.2. The Beginning Phase of the Care of the Mentally Subnormal Abroad

The first scientist to pay attention to the mentally subnormal may have been French, J. M. G. Itard, who in 1801 published a study of the education of the mentally subnormal. The first special school for the mentally subnormal may have been a school established by G. M. Ferrus in Paris in 1828. Among the other pioneers such names may be mentioned as E. Seguin in France, K. F. Kern in Germany, and J. J. Guggenbuhl in Switzerland. The Bethel-institutions of Fr. von Bodelschwingh in Bielefeld, Germany, inspired the establishment and organization of many other institutions in Europe.

In Denmark the pioneer in this field was Johan Keller who in 1865 established an institution for

the mentally subnormal as an annex to his school for the deaf. This institution still exists in Brejninge, Denmark. In Sweden Emanuela Carlberg in 1866 founded an institution, Johannesberg, which is still in operation. The first institution in Norway was established by J. A. Lippestad in Oslo in 1874. (Tarvainen-Tarasti, 1964, 15—17).

1.3. The Development of the Care of the Mentally Subnormal in Finland

1.3.1. The Beginning Phase

The first school for the mentally subnormal in Finland was established in Pietarsaari in 1877 by a Swedish teacher of handicrafts, Fr. K. Lundberg, at the initiative of bishop C. H. Alopaeus. A State appointed committee under the chairmanship of bishop Alopaeus recommended in 1890 that the institutions for the mentally subnormal should be operated under private auspices. In accordance with this principle the Government gave a member of the committee, Edwin L. Hedman, a permit to establish "an educational institution for the mentally deficient". It was founded in 1890 and is still running, now under State auspices near Hämeenlinna, known as the Perttula Central Institute for the Mentally Subnormal. (Aistivalliskomitean mietintö, 1890, 80—81, Bonsdorff, 1925, 23). The first institute for severe cases of mental subnormality was established in Sortavala in 1907 by the Inner Mission Society of the Finnish Church at the initiative of the Rev. Otto Aarnisalo. The present Central Institute Vaalijala in Pieksämäki is a successor of this institute.

1.3.2. The First Period of Development

It seems justified to consider the two first decades of the political independence of Finland, the first period of real advancement in the care of the mentally subnormal in this country. During the 1920's a period of important reforms started in the field of social welfare in general. The development of the care of the mentally subnormal was closely connected with the progress in other fields. Under the lead of A. von Bonsdorff the first legislative regulations relating to State aid to private institutions for the care of the mentally subnormal were enacted in 1927. Several

new institutions such as the Toivola Home at Muhos (1928), the Department for the Mentally Subnormal of the District Mental Hospital at Seinäjoki (1929) and Rinnekoti in Helsinki (1930) were established. The last mentioned institution was founded by the Deaconess Institute of Helsinki and has later developed into a Central Institute. At the break-out of World War II there were 630 beds in the country for the institutional care of the mentally subnormal (Förhandlingar vid nordiska kongressen för sinnesslövärd, 1954, 45).

Because arrangements for the admission of the mentally subnormal into institutions as well as their discharge from the care and the liability of payment for the care had to be dealt with within the framework of legal regulations related to social welfare, primarily to Public Assistance and Child Welfare, the administration and supervision of the care of the mentally subnormal in Finland fell under the jurisdiction of the social welfare authorities and not under the health authorities as in many other countries.

1.3.3. *The Second Period of Development*

The period between the beginning of World War II and the coming into force of the Care of the Mentally Subnormal Act in 1958 can be considered the second developmental period of the care of the mentally subnormal in Finland. During and after the war social policy in general won new and enlarged dimensions. This is clearly shown by the great variety of legislative measures related to social welfare services and social insurance completed during this period. The increasing responsibility for the welfare of the mentally subnormal assumed by the Finnish society found an expression, e.g. in the proposal for legislation related to the care of the mentally subnormal that was published in 1947 by a State committee under the chairmanship of Niilo Mäki, and in the detailed plan for the establishment of new institutions which was prepared and published in 1949 by another State committee under the chairmanship of K. Pirjola. (Vajaakkyisten lasten huoltokomitean mietintö II, 1947, Vajaamielislaitosten suunnittelukomitean mietintö, 1949). Though the proposals for legislation made by these committees could not be realized at that time, their recommendations were in practice followed when new institutions were established. The extension of Vaalijala and Rinnekoti into Central Institutions was started and a new Central Institution, Hoivakoti in Ulvila and Pori was established by the Deaconess Institute of Pori in 1955. Several other smaller institutions were founded. The number of beds became threefold and reached 1800 before the coming into force of the Care of the Mentally Subnormal Act. However, non-institutional forms of care such as day-care and supervised care of the mentally subnormal in private homes developed slowly. Lack of special legislation constituted an obstacle to development. The responsibility of the State and the local communes* for the care of the mentally subnormal was inadequately organized, the granting of State aid to voluntary and communal institutions was dependent on the discretion of the State authorities, the quality and quantity of

services to the mentally subnormal and their family members varied in different communes, and there were no legislative regulations relating to the form and standard of these services.

1.3.4. *The Third Period of Development*

A State committee presided by N. Kotilainen which was appointed to revise the proposal for the legislation relating to the care of the mentally subnormal made by the above-mentioned committee under the chairmanship of N. Mäki, published its report in 1952 (Vajaamielisten lasten huollon ja työkasvatuksen järjestämiseksi asetetun komitean mietintö, 1952). A Government Bill based on the revised proposal was submitted to Parliament in 1956. The Care of the Mentally Subnormal Act was finally enacted on March 7th, 1958 and came into force at the beginning of July in 1958. According to the Act the care of the mentally subnormal stands under the supervision of the Ministry of Social Affairs and the communal Boards of Social Welfare are vested with the responsibility for the local administration. The Act further stipulates that the Boards of Social Welfare are under obligation to keep a register of the mentally subnormal residing in the commune, to provide support to mentally subnormal cared for in their own homes, to arrange guidance and supervision to the benefit of the mentally subnormal and their families and to take measures to secure the institutional care of the mentally subnormal when it is called for. State aid to private and communal institutions is a prescribed percentage of the annual expenses as well as of the initial capital expenses. Appendix 14 shows the institutions in operation in June 1964. Diagramme 1 shows that the number of beds in different types of institutions has been steadily increasing since 1951. The biggest annual increase in beds was about 300 during the period. In June 1964 the number of beds officially approved in accordance to the Act was 2 275. In 1964 the number of places available at day-care institutions was 524, ten times as many as at the time of the coming into force of the Act in 1958.

1.4. *The Need for Care of the Mentally Subnormal and the Planning of the Care*

The planning of the care of the mentally subnormal has been suffering from lack of reliable information concerning the number of the mentally subnormal and their need for care. Estimations of the number have varied between 20 000 and 100 000. No scientific study of the kind of care the mentally subnormal would need has previously been carried out. Factors influencing the kind of care needed include such aspects as the severity or grade of the subnormality, the age of the subnormal, their capability of work, their physical defects, conditions of health, ability to move, control of cleanliness, etc. Some of the mentally subnormal are in need of adequate care in their own homes, guidance and advice, homemaker services, etc., some are in need of sheltered work, day care or vocational training, still others need institutional care. In order to provide for a reliable basis for planning an appropriation for the conducting of a special study of these questions was included in the State budget for 1961.

* The smallest self-governing administrative areas are in Finland called communes. They can be rural communes, cities and market-towns.

2. Previous Studies of the Incidence of Mental Subnormality

2.1. Studies abroad

The first scientific studies of the incidence of mental subnormality were presumably conducted around the year 1900. The well-known English psychologist Cyril Burt conducted in the 1920's studies of the incidence of mild subnormality and borderline cases, the so called dulls, in London and Birmingham. In London the incidence of these grades of mental subnormality was 15.1 ‰ of the population of the same age. A study led by E. O. Lewis was conducted in England and Wales in 1925—1927. The findings of this study were published in the Wood Report (Report of the Mental Deficiency Committee, 1929). The sample comprised six different areas with about 100 000 inhabitants each. The incidence of mental subnormality (IQ 0—70) was 8.57 ‰ of the total population and the incidence was found higher among males than females. In the sample the rural population seems to have been over-represented. In 1932 and 1947 studies of the intelligence of children of school age were conducted in Scotland. These studies comprised only one age class of children of school age. According to both studies the incidence of the mental subnormality was about 3 ‰ (IQ under 70). (The Intelligence of Scottish Children, 117—123, The Trend of Scottish Intelligence, 57). The studies were extensive and thorough but limited to one age class only. There is reason to assume that all the mentally subnormal in the age class studied were not reached.

In Sweden, G. Dahlberg conducted some studies in the 1930's which, however, cannot be considered methodologically reliable. The studies conducted by N. A. Dayton in USA in 1939 gave the result that 2.8 ‰ of the pupils of the first grade of the primary schools were mentally subnormal (IQ under 70) (Dayton, 1939, 105). However, the method of the studies cannot be regarded as satisfactory. A study of the population of the island of Bornholm in Denmark conducted by K. H. Fremming in 1939 resulted in the incidence of 1.33 ‰. (Fremming, 174). Loss in the sample was exceptionally high. Moreover the population of the study consisted of people living on a relatively isolated island where conditions of life were different from the circumstances of the population in general.

In Sweden, studies of the incidence of mental subnormality were conducted by T. Sjögren in 1945—1948 on some islands off the south-west coast of the country. In his report no definition is given of persons who were regarded as mentally subnormal. Moreover, part of the information was apparently taken from sources which cannot be considered reliable. According to this study 6.8 ‰ of the population were found mentally subnormal. (Sjögren, 22).

An extensive study of school children in the province of Milano was conducted in Italy in 1957—1958. The incidence of mental subnormality (IQ under 70) was found 1.1 per cent of the children studied (Petrini,

2). However, the report of the study is incomplete and does not give a satisfactory description of the methods used.

H. O. Åkesson carried out a study of the incidence of mental subnormality in the province of Malmöhus in Sweden in 1959—1960 using a sample of 10 out of 212 communes in the province. 17.5 ‰ of the population were found mentally subnormal (IQ 0—68) (Åkesson, 64). The area studied was predominantly agricultural with a continuous loss of population during half a century (Åkesson, 25—26, 32—33).

2.2. Studies in Finland

The first study of the incidence of mental subnormality in this country was carried out in 1906—1907 by a State Committee on the care of the mentally ill. The only information available of the findings of this study is given in a paper published by the chairman of the committee, Albert Björkman. In the study a sample of 25 rural communes and 4 cities was used. No psychological tests were performed. The incidence of mental subnormality found was 3.14 ‰ of the population. No indication was given of the IQ limits used in the diagnosing of the mentally subnormal.

The most extensive study of the subject was conducted by the Bureau of Social Research of the Ministry of Social Affairs in 1935. The study comprised 65 rural communes, 4 cities and 3 market towns. The field studies were performed by physicians who also carried out the psychological tests. Persons with intelligence age not exceeding 12 years or the correspondent IQ were considered mentally subnormal. (Mielisairaat ja vajaamieliset, 13, 19). The incidence of mental subnormality found was 4.43 ‰ of the population registered as living in the respective communes and cities. (Mielisairaat ja vajaamieliset, 30).

In 1942 professor Martti Kaila carried out a study of the incidence of mental subnormality using the material of the National Pension Institute. According to this study the incidence of mental subnormality was 4.43 per thousand of the population of the same age. Persons with an IQ under 88 were considered mentally subnormal. (Kaila, 1943 and 1944, 4, 8.). The report does not give sufficient information of the ways used in making a diagnosis of mental subnormality. In 1958, a study of mental subnormality in the province of Lapland was conducted by Med. Dr. Aino Ylirokanen. The incidence of mental subnormality was 3.03 per thousand of the population of the same age. The study was limited to children and it seems unclear whether all diagnoses made were based on a competent examination of the subject. (Ylirokanen, 4).

Table 1 gives a short summary of the studies referred to above. The studies vary extensively in regard to the population used and the results achieved. They are generally not directly comparable with each other.

3. Mental Subnormality

3.1. Some Definitions of Mental Subnormality

It has been generally accepted that one of the central factors in mental subnormality, is the inadequate development of the intellectual functions. While psychological measurements of the intellectual capacity were previously generally considered sufficient means of a diagnosis of mental subnormality, later studies have emphasized the importance of the inadequate capacity of social adjustment as a criterion of mental subnormality. Thus the Wood Report (Report I, 10) which obviously reflects the opinions of Burt and Tredgold emphasizes the social aspects of mental subnormality. According to Tizard a diagnosis of mental subnormality should be based on an anatomical and physiological examination, psychological tests, study of educational capacities, social competence and occupational capacities. (Tizard, 1953, 424). Kirk and Johnson emphasize the importance of a psychological, medical, social and educational examination for a diagnosis (Kirk & Johnson, 1951, 38). Kanner has similarly stressed the importance of the social aspects, e.g., economic conditions, education, etc. (Kirk & Johnson, 195, 17). Sarason has referred to the differences between different cultural environments as well as to the significance of the previous experiences of the person concerned and his education. Tests of intelligence alone do not justify a diagnosis of mental subnormality. (Sarason, 1—2, 11, 18—19, 22). Heber defines mental subnormality as an inadequate development of the intellectual functions originated in early childhood and combined with an impairment in the adaptive behaviour (Heber, 1959). In children under school age disturbances of development manifest mainly in the area of maturing, in children of school age in the area of learning and in persons over school age in the area of social adjustment. (Heber, 1959). Alongside with the medical and psychological aspects attention should be paid to the social aspects. The present Finnish Care of the Mentally Subnormal Act defines in Art. 1 the mentally subnormal as a person who, mainly due to insufficient development of intellectual functions, is or will be in need for continuous attendance, special education, care or guidance. (107/1958). In this definition, too, need for care is an important criterion of mental subnormality.

3.2. The Concept of Mental Subnormality Used in the Study

From medical and psychological point of view a person is considered mentally subnormal when his or her ability of intellectual performance is reduced to a certain extent and certain medical symptoms or groups of symptoms exist. Such *biological* mental subnormality can be verified by means of psychological and medical measurements and is, in principle, inde-

pendent from the social adjustment of the person concerned and from changes in it.

In this study a person has been considered mentally subnormal only when deficiencies in the psychological development and certain medical symptoms are combined with disturbances in the social adjustment. A person who in biological sense is mentally subnormal can adjust to his environment in such a way that the community in which he lives no more distinguishes him from his environment as mentally subnormal. This *social* conception of mental subnormality explains, at least partially, many variations in the incidence of mental subnormality that otherwise are hard to explain. Such variations are, for instance, differences in the incidence between age groups, higher incidence of mental subnormality among the males as compared with that among the females, differences of incidence in cities as compared with rural areas, etc. In different communities the possibilities of a mentally subnormal to achieve reasonable social competence to find a job and earn his maintenance are different as is also the threshold of the social tolerance of the communities.

In this study the social factor of mental subnormality is measured mainly by whether or not the community where the person lives considers him mentally subnormal. In fact, this depends mostly on whether the community considers the person to be in need for guidance, special education, financial support or other forms of care. Everybody who was reported as mentally subnormal was submitted to a medical and psychological examination. In the psychological tests the KTK performance tests (Annex 4) were used. A person was considered mentally subnormal if his IQ was under 70.

In this study, a person is considered mentally subnormal if his social deviation is such as to cause his environment to consider him mentally subnormal and if the medical and psychological examinations prove him to be mentally subnormal in the biological sense. Consequently, the study did not measure the incidence of the biological mental subnormality as such but the incident of mental subnormality which was manifest also in social respect.

3.3. Grades of Mental Subnormality

As to the grades of mental subnormality the recommendations of the WHO have been adopted in this study as follows:

Severe mental subnormality	IQ 0—19
Moderate	IQ 20—49
Mild	IQ 50—69

The group of borderline cases (IQ 70—85) often referred to as the dull has not been included into the mentally subnormal. Therefore, the study was not extended to comprise them though information has been collected also about a group (IQ 70—75) of the borderline cases. These are in some of the tables referred to as the dull.

4. The Aims of the Study and Working Hypotheses Used

The aim of the study was to measure particularly three factors which have essential bearing on the planning of the care of the mentally subnormal: the incidence of mental subnormality and the number of the mentally subnormal in the country, the social conditions of the mentally subnormal in Finland at the time of the study, and their need for care.

In this study, the incidence of mental subnormality means the proportion of diagnosed cases of mental subnormality of the number of population. Numbers indicating the incidence are called incidence ratios or simply the incidence of mental subnormality and are mostly given per mille of the population. The term need for care indicates the need of the subnormal person for guidance, special education, economic assistance, institutional care or other kind of care, which is mainly caused by mental subnormality and has to be met by other means than those the relatives can offer.

The most essential working hypotheses were:

- 1) The incidence of mental subnormality is highest among the children of school age.
- 2) The incidence of mental subnormality is higher among men than women. This difference is the clearer the lower the grade of mental subnormality.
- 3) The incidence of mental subnormality is higher in the underdeveloped areas than in the more developed areas.
- 4) The incidence of mental subnormality is higher in the lower social strata of the population than in the higher strata.
- 5) The incidence of mental subnormality is higher in the rural areas than in the cities.
- 6) The care of mentally subnormal is, in comparison to their need for care, insufficiently developed in this country.

5. The Sampling Method

5.1. General

The study had to cover the whole country. Consequently, it was necessary to use a sampling method. As the basis of the sample a selection of communes called Finland in Miniature was used. In these communes all persons indicated as mentally subnormal were submitted to a psychological and medical examination. In addition, a study of the social conditions of all persons diagnosed as mentally subnormal was undertaken.

5.2. Finland in Miniature

Finland in Miniature was originally developed in 1956 by the Central Bureau of Statistics for the preservation of statistical archives materials. It consists of 50 rural communes, 6 cities and 1 market-town. The rural communes were selected so as to represent different geographical areas and variations in the income of the population, proportion of young people under 15 years of age, and proportion of agricultural population of the total population. Regions and populations are shown in table 3. In 1962 the population of Finland in Miniature was 9.4 % of the total population of the country. Rural and urban population were represented in the same proportions as in 1955. The original Finland in Miniature includes a partial sample of 10 per cent of the three biggest cities. For practical reasons, however, such a sample of the biggest cities, Helsinki, Tampere, and Turku, could not be included in the sample in this study.

In table 4, the distribution of the population of Finland in Miniature by age groups is compared with the correspondent distribution of the total population of the country. The youngest age groups are somewhat overrepresented in the sample, while the representation of the oldest age groups is somewhat lower in the sample than in the total population. These differences are, however, statistically insignificant.

The representativeness of Finland in Miniature is obviously not satisfactory regionally. Therefore, the regional division used in it was not applied in the study for the purposes of regional comparison.

5.3 Methods Used in Finding the Mentally Subnormal and in the Diagnosis

The register of the mentally subnormal residing in the commune which the communes according to Art. 4 of the Care of the Mentally Subnormal Act are obliged

to keep constituted a basis for the finding of the mentally subnormal in each of the sample communes. A person can be entered on the register only if an authorized physician in a personal examination has found him mentally subnormal. Members of the Board of Social Welfare, officers of the Board, physicians, public health nurses, public midwives, Primary School teachers, population register authorities, and bureaus of Mental Hygiene are under obligation of informing the Board of Social Welfare of all mentally subnormal they have received information about. Before the study was started the Ministry of Social Affairs repeatedly drew the attention of the Boards of Social Welfare of the sample communes to the necessity of drawing their registers of the mentally subnormal up-to-date.

The information obtained through the registers was complemented by information given by physicians, public health nurses, public midwives, teachers, etc. In addition, in connexion with the field studies one day in each commune was reserved for a clinical reception by a physician and a psychologist. These receptions were advertised in local newspapers and all patients were examined without charge.

To promote the reliability of the information obtained children under 2 years of age as well as persons over 65 years of age were excluded from the study because reliable diagnoses in these age groups are hard to obtain. This is particularly true of the older age groups because reliable anamnestic data are not always available.

The number of persons reported for the examinations in different communes and provinces are given in Appendix 2. The proportion of persons reported for examination varied considerably in different communes. Diagramme 2 gives the variations in the number of persons reported for examination and persons diagnosed as mentally subnormal in different communes as related to the number of total population. In general, there was in all communes a clear blank space between the reported and diagnosed in which mentally subnormal were not found. No detailed investigations were made of persons reported as mentally subnormal but not found to be such. These persons were mainly mentally ill, persons with an IQ over 75 and persons over 65 years of age.

A description of the course of the study is given in Appendix 4.

5.4. The Social Questionnaire

The social questionnaire (Appendix 7) was filled in

of all persons diagnosed as mentally subnormal or borderline cases (IQ 75 or under). The questionnaires were filled in by the secretaries of the Boards of Social Welfare or their field workers. For necessary control additional information was acquired from population registers, registers of the mentally subnormal, tax declarations, and documents of the Boards of Social Welfare. Information relating to dwellings of the mentally subnormal was based on observations made by the investigators by means of personal visits to the dwellings. Information about the income of the mentally subnormal was obtained partially from the relatives, partially from the documents of the Boards of Social Welfare. Information about the education of the mentally subnormal and their occupation was

obtained from the relatives and controlled, when possible, by means of tax declarations.

Oral information relating to the social conditions of the mentally subnormal was given in 1491 cases by the relatives, in 49 cases by other guardians and in 164 cases by the mentally subnormal. In 134 cases the source of information has not been indicated. In 755 cases information was obtained mainly from documents.

5.5. Statistical Formulas Used

The formulas used for the calculation of the average statistical error in percentages and in the calculation of the regression coefficients are given on page 27.

6. The Incidence of Mental Subnormality and Some Demographic Observations

6.1. The Incidence of Mental Subnormality

In all, 4013 persons were reported as mentally subnormal. 181 of them could not be reached because they had at the time of the study moved from the commune, died or were otherwise unreachable. Thus, the loss in the population amounted to 4.5%. There were 84 persons in the population who did not undergo an examination but had been previously competently diagnosed as mentally subnormal in medical, psychological and social examinations. The number of persons examined by the psychologists was 3748 and by the physicians 2955. Cases where only a psychological examination was carried out numbered 793. Among those diagnosed as mentally subnormal 40 persons were not examined by a physician.

In all, 2372 persons were diagnosed as mentally subnormal making 5.56‰ of the total population registered living in the sample communes. In addition, 221 persons were diagnosed as borderline cases. The number of cases of severe mental subnormality was 377, of moderate subnormality 878 and of mild subnormality 1102. Thus the incidence of severe mental subnormality was 0.89‰, the incidence of moderate subnormality 2.07‰ and that of mild subnormality 2.60‰. Including those diagnosed as mentally subnormal previously the total incidence of mental subnormality was 5.60‰ of the population registered as living in the sample communes.

The incidence ratio calculated of the population of the same age was 1.02‰ for severe mental subnormality, 2.37‰ for moderate subnormality and 2.97‰ for mild subnormality, i.e., 6.62‰ in all.

The incidence ratios received are clearly higher than those received in the Finnish study of 1935 and by Kaila but lower than those obtained by Lewis, the Scottish studies and Åkesson. The incidence of severe mental subnormality was higher than that received by Lewis but again lower than that obtained by Åkesson.

6.1.1. Regional Variations

Variations in the incidence between communes are shown in Appendix 13. Because it seemed that the variations were related to the size of the population of the communes, being highest in the small communes and lowest in the big ones, coefficients of regression

between the incidence ratios and the population numbers were calculated. In case of rural communes the regression coefficient was 0.006, in case of urban communes 0.005. For severe mental subnormality the respective figures were 0.003 and 0.002. No clear dependency between the incidence ratio of the mental subnormality and the size of the population of the commune could be found.

Because very few of the sample communes had common borders no coherent areas of high or low incidence could possibly be found in the study. Findings made do not suggest the existence of such areas.

The incidence of mental subnormality tended to be relatively low in the wealthy south-western and southern part of Finland, rising towards East and North-east Finland to decrease again in the most northern part of the country. In order to find out whether there was any correlation between the stage of development of different regions and the incidence of mental subnormality, variations of the incidence in certain developmental areas as outlined by Kaj Palmgren (1963) were calculated. The total incidence of all grades of mental subnormality was highest in the Middle Finland and the incidence of severe and mild subnormality lowest in South and South-west Finland. Incidence of all grades of mental subnormality as calculated of the population of same age were in South and South-west Finland statistically very significantly ($t = 3.443^{***}$) lower than those for the whole country, while the corresponding incidence ratio for Middle Finland was significantly higher ($t = 4.866^{***}$) than the average. This result seems to support the working hypothesis that the incidence of mental subnormality tends to be higher in underdeveloped areas and lower in the more advanced regions. However, the study does not justify a definite conclusion into that effect because the sample obviously did not reflect regional variations in relation to the stage of development in a totally reliable way and because the basis on which the developmental regions presented by Palmgren were constructed does not seem sufficiently reliable. There is reason to believe that the sample did not reflect the developmental stage of North-Finland in a reliable way.

In view of this, correlations between the incidence of mental subnormality and the stage of development of the communes were studied also on the basis of the indexes of regional differentiation calculated by

Olavi Riihinen (1965). Here, the relation between the factor indexes calculated for the sample communes in relation to the so-called effectivity-of-the-population-factor and the division-of-work-factor and the incidence of mental subnormality was observed by means of regression coefficients. The regression coefficients (p. 34) show that no clear correlation between the factor indexes and the incidence ratios could be established.

Though some of the results indicate that there might exist a negative correlation between the incidence of mental subnormality and the stage of regional development to the effect that the incidence were lower in more advanced areas and higher in less developed areas, this could not be definitely established in the study. There seem to exist factors which exert stronger influence on the formation of the incidence ratio of mental subnormality in a commune than the stage of economic and social development of the commune. Actually, factors of regional development themselves may include aspects which have conflicting influence on the incidence ratio. For instance, such high expectations in regard to the social competence of individuals which are usually connected with high levels of living may lower the threshold of social tolerance towards the mentally subnormal and thus increase the incidence ratio while extended possibilities of education, vocational training and employment concurrently contribute to easier social adjustment of the mentally subnormal and thus decrease the incidence ratio of the socially distinguishable subnormality.

6.1.2. Incidence by Age Groups

The distribution of the incidence ratios according to the age groups and the grades of mental subnormality is shown in table 7 where incidence ratios have been calculated as proportions of the total population of the same age. The total incidence is highest in the group of children and youth of school age (7—21 years). This applies to all grades of mental subnormality. The incidence rates for all grades were closest to each other in the group of children under school age. In the next age group, that of children of school age, the incidence ratios of moderate and mild subnormality increased considerably, while the increase in the incidence of severe subnormality was smaller. Apparently cases of severe subnormality are easier to distinguish before the school age than the milder cases. Severe cases of subnormality were relatively less frequent in the age groups over the school age as is shown by the decreasing ratios. A reason for this may be the shorter average span of life of these cases as compared with that of the total population.

Table 8 shows the distribution of grades of mental subnormality by age groups. Of the borderline cases most were of school age. Their representation in the older age group was very small. Among persons over forty years the relative number of cases of severe mental subnormality was considerably smaller than in the total population.

The high incidence of mental subnormality in the group of persons of school age may be related to the fact that the implementation of the obligatory primary education brings about a relatively strict control of the ability of intellectual performance in this age group. In the oldest age groups the incidence of severe mental subnormality is decreased by the relatively high

mortality rates among these cases in older years. At least for the pre-war years the high mortality rates were established by Dayton (1932) and Kaplan (1939). In addition, among the oldest age groups the existence of mental subnormality may be overshadowed by symptoms connected directly with old age. It seems probable that the incidence ratio of socially distinguishable mental subnormality in the age group of persons of school age is closest to the incidence of biological mental subnormality. It seems similarly likely that the incidence ratios established in the study for severe mental subnormality are in all age groups relatively close to the incidence of biological mental subnormality of this grade. The incidence rates of moderate and mild mental subnormality are most affected by the loss caused by social assimilation.

6.1.3. The Incidence of Mental Subnormality According to Sex

Incidence ratios of mental subnormality in the male and female population are shown in table 9. The incidence of mental subnormality and borderline cases among the male population was 6.43 ‰ and among female population 6.02 ‰ as calculated of the total population of the sample communes of the same age. This difference is not statistically significant. However, the incidence of severe mental subnormality was statistically very significantly ($t = 3.548^{***}$) higher among men than women. Studies conducted by Lewis and Burt as well as the Finnish study of 1935 obtained higher total incidence ratios for men than women. On the other hand, the difference found by Åkesson was not statistically significant (Åkesson, 1961, 44).

6.1.4. Variations According to Language Groups

The number of the Swedish-speaking mentally subnormal in the sample was 184. The incidence of mental subnormality calculated of the total Swedish-speaking population in the sample communes on the basis of the population census figures of 1960 was 4.78 ‰. The corresponding incidence of mental subnormality in the Finnish-speaking population was 6.66 ‰. The difference is statistically very significant ($t = 4.947^{***}$).

According to Stenbäck the incidence of mental subnormality among the Swedish-speaking population of the province of Uusimaa, Helsinki excluded, was 5.01 ‰ and among the Finnish-speaking population 5.8 ‰. In her study the material of this study was used (Stenbäck, 1964, 39, 61). The Finnish study of 1935 similarly produced lower incidence ratio of mental subnormality for the Swedish-speaking population than for the Finnish-speaking. (Mielisairaat ja vajaamieliset, 57). This difference between the language groups may be related to the higher degree of urbanization of the Swedish-speaking population as compared to the Finnish-speaking. In 1960 40.8 % of the Swedish-speaking population lived in urban population centres while the corresponding percentage of the Finnish-speaking population was 34.2 % (General Census 1960, II).

6.1.5. Urban and Rural Variations

According to table 5 the incidence of mental subnormality in the rural communes was 6.41 ‰ and

in the urban communes 3.92 ‰. This difference is statistically very significant ($t = 11.364^{***}$). The incidence of all grades of mental subnormality was higher in the rural than in the urban communes. However, in the case of severe mental subnormality the difference was smaller than in the case of other grades.

The difference in the incidence between the urban and rural communes can be, at least partially, explained by the selective migration of the population from the rural areas into the cities. Among the mentally subnormal the relative number of persons living in their commune of birth is considerably higher than the relative number of such persons in the total population (table 12).

6.2. The Distribution of the Mentally Subnormal by the Grade of Subnormality

Of all persons diagnosed as mentally subnormal 16.5 % were cases of severe mental subnormality, 37 % cases of moderate subnormality and 46.5 % were mildly subnormal. These groups related, to each other as 5:13:16, approximately. The corresponding distribution obtained by Åkesson was 5:28:67 (Åkesson 1961, 67). In this study the relative representation of severe mental subnormality was clearly higher and the representation of mild subnormality considerably lower than in the study conducted by Åkesson. This difference is mainly due to the fact that cases of mild subnormality were apparently more effectively reached in Åkesson's study than in the study conducted in Finland.

6.3. The Incidence of Mental Subnormality among Persons Born out of Wedlock

The distribution of the mentally subnormal according to birth in wedlock and out of wedlock is given in

table 10. Of the mentally subnormal 9.7 % were born out of wedlock. The percentage of people born out of wedlock can be calculated in Finland as 5.56 % of the total population at the highest. Subsequently, there seems to be among the mentally subnormal a statistically very significantly higher percentage of persons born out of wedlock than in the total population. This may be a result of a less effective health control of the mothers pregnant out of wedlock as compared to married, gravid mothers.

Among the mentally subnormal born out of wedlock the incidence of severe mental subnormality was lower and the incidence of mild subnormality higher than among those born in wedlock. Assuming that the socio-economic position of unmarried mothers is generally lower than that of married mothers, this result conforms with other findings referring to higher incidence of mild mental subnormality in lower socio-economic strata than in the higher ones (table 14).

6.4. Internal Migration and the Incidence of Mental Subnormality

Distribution of the mentally subnormal and the borderline cases according to whether they lived in their commune of birth or not at the time of the study is shown in table 12. Of all mentally subnormal 66.9 % resided in the commune where they were born, of the Swedish-speaking mentally subnormal as much as 74.1 %. According to the General Census of 1960, 52.3 % of the total population had their residence in the same commune where they were born (General Census 1960, VIII, 13). The difference is statistically very significant ($t = 15.801^{***}$).

The study also showed that the more severe the mental subnormality was, the higher was the percentage of the mentally subnormal residing in their commune of birth.

7. The Social Conditions of the Mentally Subnormal

In the measurement of the capacity of the parents and other relatives of the mentally subnormal to take care of their maintenance as well as the ability of the mentally subnormal to get along by themselves, the socio-economic position of the parents, their income and property, the housing conditions of the mentally subnormal, their civilian status, education and whether their parents were alive or not were used as variables.

7.1. The Socio-economic Status of the Parents

7.1.1. *The Socio-economic Grouping*

The distribution of the parents according to socio-economic groups is given in table 13. The grouping used is the same as was used in the General Census of 1960 and is based on the recommendation of a United Nations Expert Group (Principles and Recommendations for National Population Censuses, ST/STAT/SER.M./27). The results show that there were among the parents of the mentally subnormal, alive at the time of the study considerably more self-employed agricultural people and unskilled workers than among all heads of families in the country. Differences in percentages were statistically very significant ($t=10.560^{***}$ and 20.650^{***} , respectively). On the other hand, the relative number of the managerial and other white collar people and skilled or specialized workers among the parents was smaller than in the socio-economic distribution of all heads of families in the country ($t=-14.509^{***}$ and -16.200^{***}). However, in the evaluation of these findings attention should be paid to the fact that the results as far as they concern the agricultural self-employed and agricultural workers are to some extent only partially reliable because it has not been always possible to distinguish, for instance, self-employed farmers from unskilled agricultural workers. The same applies to the results of the General Census. In Finland many small farmers take employment off the farm during part of the year. This constitutes a difficulty in the grouping according to the socio-economic position of the heads of families.

7.1.2. *The Grade of Mental Subnormality and the Socio-economic Status of the Parents*

Variations in the socio-economic status of the parents according to the grade of the mental subnormality of their children are given in table 14. In this table even parents who at the time of the study already were

dead are included. Among the parents of the severely mentally subnormal, managerial and other white collar workers were relatively more numerous than among the parents of the mildly mentally subnormal. Similarly, skilled workers and self-employed, other than agricultural, are conspicuously strongly represented among the parents of the severely mentally subnormal. Among the parents of the mildly mentally subnormal agricultural and unskilled workers were proportionally strongly represented. Differences in percentages were statistically very significant, significant or almost significant, respectively. These results point to the direction that severe mental subnormality is relatively more general in the higher socio-economic strata while mild mental subnormality is relatively more general in the lower socio-economic strata.

7.2. The Income and the Property of the Parents

7.2.1. *Income*

The study of the income of the parents was based on the tax declarations for 1960 for State income taxation. The declarations used were checked by the tax authorities. Distribution according to different income categories is shown on page 52. The corresponding distribution of all persons who paid tax on income in the same year is also given on the same page. Among the parents of the mentally subnormal and borderline cases who were taxed on income those falling into the lowest income categories were relatively less numerous than such tax-payers among all persons taxed on income that year. ($t=-13.215^{***}$). On the other hand, the relative number of parents of the mentally subnormal belonging to income groups 600 000—790 000 Fmk and 800 000—1 199 000 Fmk (numbers refer to Fmks before the money reform of 1963) was relatively greater than in the distribution of all income tax payers. However, of all parents of the mentally subnormal and borderline cases, those paying income tax constituted 74.6% while the corresponding percentage of all persons in the country between 15 and 64 years was 81% (Tulo- ja omaisuus-tilasto 1960, 13). The difference is statistically very significant ($t=6.368^{***}$). This means that among the parents of the mentally subnormal and the borderline cases there were relatively more such persons who had no taxable income than in the population in general.

The parents of the severely mentally subnormal had somewhat greater income than the parents of the

moderately or mildly subnormal or all persons taxed on income. This result conforms with the findings verified in relation to the socio-economic status of the parents of the mentally subnormal (table 14).

Of the parents of the mentally subnormal and the borderline cases 23.0 % were recipients of Old Age and Disability Pensions. Of the total population over 20 years 17.3 % received such pensions in 1961. The difference is statistically very significant ($t = 5.864^{***}$). Thus, among the parents of the mentally subnormal persons receiving old age pensions or being incapable of work were relatively clearly more numerous than among the total population.

7.2.2. *The Property of the Parents*

Information about the property was obtained from the tax declarations for 1960 which had been checked by the tax authorities. Results are given in table 17. Of all parents of the mentally subnormal alive at the time of the study 16.3 % had taxable property. The corresponding percentage of all persons over 20 was 5.7 % (Tulo- ja omaisuustilasto 1960, 37). This means that among the parents of the mentally subnormal there were proportionally three times as many persons having taxable property than in the total population of the same age. Table 18 indicates that among the property tax paying parents of the mentally subnormal those falling into the lowest property category were relatively more numerous than the corresponding group of all private persons taxed on property. Persons belonging to the highest categories did not exist among the parents of the mentally subnormal.

7.3. The Income and the Property of the Mentally Subnormal and the Borderline Cases

716 of all persons diagnosed as mentally subnormal or borderline cases performed some kind of work. 206 of them were taxed on income. 67.5 % of these paid taxes on a taxable income smaller than 20 000 Fmk. In none of the cases did the taxed income exceed 600 000 Fmk. Only 14 had taxable property. Of the mentally subnormal and the borderline cases over 16 years 58.2 % were recipients of Disability or Sickness Pensions paid by the National Pensions Institute in accordance to the National Pensions Act.

A considerable part of the mentally subnormal performed some kind of work, mainly domestic or agricultural. It seems likely that the number of persons at least partially employed could be notably increased by means of special education, rehabilitation and occupational guidance.

7.4. The Housing Conditions of the Mentally Subnormal and the Borderline Cases

1 837 of the mentally subnormal were cared for in their own homes. 70.0 % of these lived with their parents and 10.9 % with other relatives while 11.9 % lived in their own dwellings. Thus the housing conditions of the mentally subnormal and the borderline cases were characterized by a heavy dependency on the parents and other relatives. In 74 % of all cases the dwelling where the mentally subnormal lived was owned by the person who had the mentally subnormal in his custody (parent, other relative, non-relative).

According to the General Census 1960 60.5 % of all dwellings were resided by the owner (General Census 1960, I, 12). In regard to the number of rooms the dwellings of the mentally subnormal were somewhat bigger than the dwellings in the country in average. This may be due to the transferral into institutions of the mentally subnormal who lived in most crowded housing conditions. Particularly those living with their parents often had to live in big families. 57.3 % of those living with their parents resided in dwellings where there were at least four other persons living. The degree of the crowdedness of the dwellings is shown in table 22. If a dwelling is considered crowded when more than two persons per room are living there, 32.8 % of the mentally subnormal living with their parents suffered from crowded housing conditions. The corresponding percentage of the mentally subnormal living with other relatives was 16.0. Relatives other than parents obviously do not assume the care of a mentally subnormal unless housing conditions are endurable. Of all dwellings of the mentally subnormal cared for in private homes 30.7 % were crowded while the corresponding percentage of all dwellings in the country was 14.2. (General Census 1960, I, 11). The difference is statistically very significant ($t = 14.772^{***}$). Residences of the mentally subnormal were thus considerably more crowded than dwellings in general. They were also more modestly plumbed than dwellings in general. 65 % of the residences of the mentally subnormal lacked modern conveniences.

7.5. The Civilian Status of the Mentally Subnormal and the Borderline Cases

Table 27 gives the civilian status of the mentally subnormal and the borderline cases. Of all severely mentally subnormal in the sample 3 had been married. All of these marriages as well as half of those of the mentally moderately subnormal and one third of the marriages of the mildly subnormal were already dissolved at the time of the study through divorce, separation or death.

7.6. School Education

Of the mentally subnormal of school age or older 72.8 % had never attended a school. The distribution of the mentally subnormal by school education and grade of subnormality is shown in table 28. One third of the mildly mentally subnormal had completed primary school education, one tenth was attending primary school and one tenth had completed or was attending special education for the mentally subnormal. Special education or the so-called "help classes", has only slightly reached those in need for special education because of their mental subnormality.

7.7. Parents Alive

Table 29 indicates to what extent the parents of the mentally subnormal of different ages were still alive. 46 % of all mentally subnormal and the borderline cases had both parents still alive, in 26 % of all cases only one of the parents was alive. In 27.6 % both parents were dead. In the oldest age group, those of 22—64 years of age, half of the mentally subnormal had already missed the support of any of the parents.

8. The Custody, Care and Need for Care of the Mentally Subnormal

8.1. Placement and Custodians

8.1.1. *Persons Cared for at Home.*

In this study the mentally subnormal are listed as persons taken care of at home if they were in the custody of their parents, guardians or other custodians in a private home. The term "care" as used for instance in the expression "need for care" refers to measures taken by public authorities, voluntary organizations or private citizens other than the parents, guardians or custodians in order to safeguard the appropriate care and maintenance of the mentally subnormal. The term "home care" refers to such measures in cases where the mentally subnormal person was in the custody of his parents or other guardians. The word "custodian" means a private person having a mentally subnormal person in his custody without commission from the Social Welfare authorities. According to table 31 half of the mentally subnormal were in the custody of their parents at home, 8.0 % in the custody of another relative than a parent, 8.7 % took care of themselves, and a little less than one third were in institutional care.

Two thirds of all mentally subnormal cared for at their homes were in the custody of their parents. In all, 80.3 % of those taken care of at home were attended by their parents and other relatives. The custody of the mentally subnormal was dominated by care at home and attendance by the parents and other relatives.

Of families taking care of mentally subnormal persons 7.6 % received Public Assistance. Of all mentally subnormal and borderline cases 35.2 % were partially or totally dependent of Social Welfare, i.e. Public Assistance, Child Welfare or Care of the Mentally Subnormal. In the sample, only 25 mentally subnormal were in day care and 15 were under supervision and guidance provided in accordance with the Care of the Mentally Subnormal Act. However, this information does not reflect the real situation in the country in a reliable way because most of the big cities in which these services are most advanced were not represented in the sample.

8.1.2. *The Mentally Subnormal in Institutional Care*

739 or 31.2 % of the mentally subnormal were in institutional care. The distribution of these mentally subnormal by grade of subnormality is indicated in table 32. Almost half of the mentally subnormal in institutional care were taken care of in communal homes for the aged, about one fourth in institutions for the mentally subnormal and one fourth in mental hospitals. In the homes for the aged almost twice as

many mentally subnormal were taken care of as in the specialized institutions for the mentally subnormal. The majority of the mentally subnormal in the homes for the aged were moderately or mildly subnormal. However, half of all severe cases in institutional care were in institutions for the mentally subnormal.

Most of the mentally subnormal in institutional care had been transferred to the institution directly from their homes. However, a considerable part of the persons cared for in the homes for the aged were transferred from other institutions such as the so-called A-mental hospitals, other homes for the aged and even institutions for the mentally subnormal. Similarly, the so-called B-mental hospitals had received mentally subnormal patients from the homes for the aged, obviously because of the recent removal of numerous mental wards of the homes for the aged.

8.2. The Livelihood of the Mentally Subnormal

According to table 34 about every tenth of the mentally subnormal managed without economic support from the Boards of Social Welfare or from the relatives. These were mainly mildly mentally subnormal. Similarly, about every fifteenth of the moderately subnormal got along by his own means, probably supported by the Old Age and Disability Insurance benefits. Half of the mentally subnormal and the borderline cases were maintained solely by their parents and relatives, not counting the support given by the community in form of social insurance benefits, children's allowances and special children's allowances. 28.5 % of the mentally subnormal were totally and 7.7 % partially dependent on public social welfare. The more severe the subnormality was, the greater was the dependency on public social welfare. Similarly, the relative number of social welfare recipients increased towards the older age groups. The mentally subnormal adults obviously become relatively more often dependent on public social welfare than the younger ones, because many of them have lost the support of their parents. On the other hand, most of the mentally subnormal who managed by themselves were older than 22 years.

8.3. The Economic Conditions of the Families having a Mentally Subnormal Person in their Custody

The directors or secretaries of the Boards of Social Welfare of the sample communes were asked to evaluate the economic position of the persons having mentally subnormal in their custody as compared with the general economic level of families in the respective commune and to explore their need for social welfare

as indicated by the records of the Boards. Of these families 7.6 % received Public Assistance while the corresponding percentage of the total population of the country was 3.2. (Sosiaalihuoltotilaston vuosikirja 1962, 8). This difference is statistically very significant ($t = 8.445^{***}$). Among families having a mentally subnormal in their custody the relative number of the recipients of Public Assistance was almost twice as high as among the whole population. The economic position of the family was considered to be good only in one tenth of the cases while one third was living in meager economic conditions. The criteria of the estimation may have varied from one commune to another but the results in any case reflect the opinion of the Social Welfare authorities which generally are well informed of the average standard of the population in the commune.

8.4. The Wishes of the Custodians Regarding the Placement in Institutional Care

The persons having a mentally subnormal person in their custody were asked whether they wanted to have him placed in an institution for the mentally subnormal and why they wanted or did not want a placement. Excluding cases in which the mentally subnormal person already was in an institution, about one fourth of the custodians expressed an affirmative wish regarding such a placement while three fourths did not wish a placement. The relatively high number of negative answers might have connection with the fact that a considerable part of the most severe cases were already admitted into institutions. The custodians may also have wished to avoid the economic responsibility which might be imposed on them by a placement into an institution. According to the Care of the Mentally Subnormal Act the Boards of Social Welfare are entitled in certain cases to require repayment of the expenses of the institutional care by the legally liable persons.

The parents of the mentally subnormal wished a placement in an institution relatively more often than brothers and sisters having a mentally subnormal person in their custody. This may be due to the relatively higher number of severe cases in the care of the parents and to the generally worse housing conditions of the parents as compared with other relatives. Affirmative answers were relatively more numerous in regard to the severely mentally subnormal than the moderately or mildly subnormal. The motivation expressed most often by the custodians wishing institutional placement was that the mentally subnormal concerned was hard to be taken care of at home. Persons who expressed a negative attitude towards an institutional placement most often stated as a reason to their wish that the mentally subnormal could be cared for at home. As to the distribution of the answers according to the socio-economic status of the parents the study revealed that the agricultural self-employed generally wanted to take care of the mentally subnormal at home while the managerial and other white collar as well as the self-employed other than agricultural relatively more often expressed a wish for placement into an institution. Table 39 indicates that parents belonging to higher income categories more often wished an institutional placement than parents in the lower income groups. Expectations regarding

the conveniences of life are higher in the higher socio-economic strata than in the lower ones. It is also possible that the significance of the institutional placement in certain cases is better understood in the former groups than in the latter. Crowded housing did not directly affect the willingness to take care of the mentally subnormal at home. On the contrary, it seems that those enjoying most spacious housing more often wished a placement into an institution than those living in crowded conditions. Similarly, the number of persons living in the dwelling did not directly influence the wish in any definitive way. On the other hand, wishes regarding the institutional placement corresponded relatively well with the estimated need for institutional or other kind of care as established by the psychologists.

8.5. The Need for Care

In the study, it was not possible to combine the social, medical and psychological findings in individual cases into a single estimation or diagnosis of the need for care. The findings reported in the preceding chapter indicate that the need for care depends to a great extent not only on external factors but also on the attitude of persons responsible for the daily maintenance of the mentally subnormal. How to combine the external and psychological factors into a consolidated estimation constituted a serious methodological problem. It was finally considered impracticable in connection with this study to build up a measure or scale with reliable weights on different factors to measure the need for care. Such a study should be undertaken separately. Therefore, the study was directed into a statistical measurement of the social conditions that affect the need for care and to an exploration of such medical and psychological qualities of the studied persons that obviously contribute to the degree and quality of the need for care.

Table 43 shows the kind and incidence of the handicaps diagnosed in the medical examinations (Part III). One fourth of the mentally severely subnormal suffered from a serious impairment of the capacity to move. Correspondingly 8.4 % of all mentally subnormal were diagnosed as physically handicapped. According to table 44 (Part III) two thirds of the severely mentally subnormal were unable to dress or undress themselves without help and 40 % were in this respect totally dependent on others. Even among the moderately mentally subnormal one fifth were in need for other people's help in dressing, undressing and taking their meals. According to table 45 (Part III) more than half of the severely mentally subnormal suffered either from fouling (encopresis) or bed wetting (enuresis) or both. Among the moderately subnormal the corresponding figure was about 15 %.

The need for care estimated by the psychologists is shown in table 46 (Part II). In the estimation the mentally subnormal were divided into four categories according to their age. Of the persons studied 932 or 35.9 % were estimated to be definitely in need for institutional care. In addition, 350 mentally subnormal under school age were considered to be in need for either day care or institutional care. Provided that day care is not available, the number of persons in need for institutional care will amount to about one half of all persons diagnosed as mentally subnormal or borderline cases.

9. Summary and Conclusions

9.1. The Number of the Mentally Subnormal

The study measured the incidence of socially distinguishable mental subnormality in Finland at the time of the study. Using the IQ-limits recommended by the WHO the incidence of the severe mental subnormality was found to be 0.89 ‰ of the total population registered as living in the country. The incidence of moderate mental subnormality was 2.07 ‰ and the incidence of mild subnormality 2.60 ‰. The total incidence including all grades of mental subnormality was 5.56 ‰ or, counting the persons in the sample who were diagnosed as mentally subnormal earlier but not examined in this study, 5.60 ‰. The study comprised persons in the age of 2—64 years.

As the total population of the country on 1.1.1965 was 4 597 690 persons, the number of the mentally subnormal was about 25 750 provided the incidence of the mental subnormality in age groups under two years and over 64 years is same as the average incidence in the age groups studied. Among the mentally subnormal there are about 4 090 severely subnormal, about 9 520 moderately subnormal and approximately 11 950 mildly subnormal. The sum total of the severely and moderately subnormal was about 13 610. About 1 060 of these were children under school age and about 7 400 persons between 22 and 64 years of age.

9.2. Variations in the Incidence of Mental Subnormality

The study proved that the incidence of socially distinguishable mental subnormality was highest in the age group of children of school age. This applied to all grades of mental subnormality.

The working hypothesis that the incidence of mental subnormality would prove higher among males than females was not verified as such. The difference between the sexes in the total incidence was not statistically significant. Only among the severely mentally subnormal a statistically very significant difference was found indicating higher incidence among the males than the females.

Regarding differences between urban and rural populations a statistically very significant difference was found to the effect that the incidence of mental subnormality was lower in cities than in rural areas. This finding complied with the working hypothesis set forth in light of many previous studies.

The study of variations in the incidence according to the differences in regional socio-economic development which was based on a study by Palmgren seemed to indicate that the incidence was lower in the more advanced regions than in the less developed ones. However, the sample obviously did not reflect the stage of development in at least one of the areas in a reliable way. Regarding the most northern region of the country there was an imbalance of rural and urban population in the sample in favour of urban population probably leading to lower incidence ratios than had been true, if the sample had reflected the real distribution of rural and urban population in this area. Moreover, there is reason to believe that the indicators of regional development used by Palmgren are not always based on a satisfactorily reliable material. Therefore, conclusions based on them do not seem wholly reliable. In addition, the regression coefficients calculated on the basis of a study by Riihinen of the regional differentiation of communes did not show direct correlation between the stage of development of different communes and their incidence of mental subnormality. Obviously, there are factors influencing the formation of the incidence ratio which are contradictory to the impact of the stage of development on the incidence of mental subnormality.

Any areas larger than a community with high or low incidence of mental subnormality could not be established because the sample did not include neighbouring communes.

9.3. The Social Conditions of the Mentally Subnormal

Studies of the socio-economic status of those parents of the mentally subnormal and the borderline cases who were alive at the time of the study showed that there were among the parents of the mentally subnormal and borderline cases relatively considerably more agricultural self-employed and unskilled workers than among all heads of families in the country. On the other hand, managerial and white collar employees as well as skilled workers were relatively less numerous than among all heads of families. This finding supports the hypothesis that the incidence of mental subnormality is higher in the lower socio-economic strata than in the higher ones.

It was similarly established through the study that there were among the parents of the severely mentally

subnormal relatively more managerial and white collar employees as well as self-employed, other than agricultural, than among the parents of all mentally subnormal. Agricultural workers and unskilled workers were relatively less numerous in this group. This means that severe mental subnormality seems to be relatively more general in the higher socio-economic strata than in the lower ones. Correspondingly, the incidence of mild mental subnormality seems to be relatively higher in the lower socio-economic strata.

The distribution of the parents of the mentally subnormal and the borderline cases by income categories was found almost the same as that of all persons taxed on income. However, there were among the former more persons without any taxable income than in the total population of the same age. With regard to the distribution by categories of taxable property, there were among those parents of the mentally subnormal who were taxed on property slightly more persons belonging to the lowest categories than among all private persons who paid taxes on property. Among the parents of the mentally subnormal taxed there were none belonging to the highest categories of taxable property.

In relation to the dwellings of the mentally subnormal it was found, that the dwellings of the mentally subnormal and the borderline cases were considerably more crowded than the dwellings of the population as a whole. Particularly those mentally subnormal who lived with their parents often had to live in big families. The dwellings of the mentally subnormal and the borderline cases were more modestly plumbed and equipped with other conveniences than the dwellings in average in the country.

9.4. The Custody of the Mentally Subnormal and their Need for Care

The custody of the mentally subnormal was strongly dominated by care at home through the relatives. Half of all persons diagnosed as mentally subnormal or borderline cases lived with their parents and 8 % with other relatives. As to their maintenance, more than half of the mentally subnormal were totally dependent on their parents and other relatives. Public support was in these cases limited to National Old Age and Disability Insurance benefits, Health Insurance benefits, children's allowances and special children's allowances. In 7.7 % of cases the relatives and the Board of Social Welfare shared the responsibility for the economic maintenance of the mentally subnormal. Among the families having a mentally subnormal in their custody there were relatively twice as many recipients of Public Assistance as in the total population of the country.

Among the moderately and mildly mentally subnormal there were a considerable number of persons who were able to take care of their maintenance themselves.

About one third of persons diagnosed as mentally subnormal were cared for in different institutions. In the case of the severely mentally subnormal the proportion of such persons was about one half. Care in the communal homes for the aged dominated the field of the institutional care. Almost half of all cases of institutional care were taken care of in the homes for the aged, while only one fourth were cared for in

specialized institutions for the mentally subnormal. In fact, twice as many mentally subnormal were taken care of in the homes for the aged as in the specialized institutions for the mentally subnormal.

The contribution of the special institutions for the mentally subnormal was most effective in relation to the severely mentally subnormal. Of all severely mentally subnormal who were in institutional care about one half were in specialized institutions, of the moderately mentally subnormal only 17 %.

Both those mentally subnormal who were in institutions and those who were living in private homes were generally persons calling for much individual attention and attendance. Even those moderately mentally subnormal who were cared for in private homes had many such physical and mental handicaps which seriously complicated the care at home.

According to an estimation conducted by the psychologists 35.9 % of the persons diagnosed as mentally subnormal or borderline cases were in obvious need for institutional care. It was calculated on the basis of the total incidence of mental subnormality that the sum total of all mentally subnormal who are in need for institutional care is about 10 200. This number includes a small group of mildly subnormal who are obviously in need for institutional care. Persons over 21 years of age constituted the biggest age group among persons who were in need for residential treatment. For them about 7 600 beds in institutions are needed. In these estimations places needed in day-care institutions, externats, sheltered workshops, etc. are not included. By means of developing these and other non-institutional forms of care the estimated need for beds in residential care could to some extent be diminished.

In 1964, there were 2 275 officially approved beds in the institutions for the mentally subnormal. This means that approximately one fourth of the beds needed were available. According to the official statistics there were 168 specialized institutions for the mentally subnormal in Sweden in 1962 and the number of beds in them amounted to 13 737 or 1.8 beds per one thousand inhabitants (Statistisk årsbok för Sverige 1964, 7, 259). The corresponding figures in Norway were 68 institutions and 3 459 beds or 0.9 beds per one thousand inhabitants (Statistisk årsbok 1964, 38, 5) and in Denmark in 1964 30 institutions and 8 931 beds or 1.9 beds per one thousand inhabitants. (Statistisk Årsbog 1965, 6, 282). In Finland there were in 1964 about 0.5 beds per one thousand inhabitants. (In the calculation of the number of beds per one thousand inhabitants population numbers in Sweden and Norway in 1962, in Denmark in 1964 and in Finland in 1963 were used.) The relative number of beds available in specialized institutions was considerably smaller in Finland than in other Scandinavian countries.

According to the still unpublished material collected for the social welfare statistics of the Nordic countries the number of places in day-care institutions, sheltered workshops and supervised care in private foster homes were as follows:

	Denmark	Norway	Sweden	Finland
Sheltered workshops	505	14	120	—
Day-care	298	304	320	371
Foster homes	7 250	328	855	60

The fact that the care of the mentally subnormal in Finland is dominated by custody at home and maintenance by the relatives suggests effective organization of the non-institutional care for the mentally subnormal.

9.5. Guidelines Suggested by the Study for the Development of the Care of the Mentally Subnormal

The study proved that only a small part of the mildly mentally subnormal have enjoyed such special education as they are in need of. A basic education adapted to their capacity and an appropriate vocational training are obviously essential prerequisites of self-maintained livelihood of most of the mildly mentally subnormal. Therefore, the development of an effective system of special education and vocational training for the mildly mentally subnormal is important from the point of view of Social Welfare and social policy in general.

Because there are among the mildly and moderately mentally subnormal numerous persons who are able to take care of themselves and because their number very probably can be considerably increased, employment services to their benefit and possibilities for the use

of sheltered workshops for them should be developed and intensified.

The study proved that the custody at home and the maintenance by the relatives is the most general form of care of the mentally subnormal in Finland at present and that there are even numerous severely mentally subnormal who are cared for at home and totally dependent only on the efforts of their relatives. In many cases, however, housing conditions of the relatives are unfavourable for the care of a mentally severely subnormal and the economic resources of the persons having him in their custody are limited. Therefore, public economic support to such homes should be intensified and other forms of care, specially designed to support the care of the mentally subnormal in their homes, should be further developed.

A considerable number of the mentally subnormal are being cared for in institutions established for other purposes and not planned or staffed for the care of the mentally subnormal. In order to make the beds in these institutions available to their original purpose and to secure the placement of the mentally subnormal into specialized care, the number of beds in the specialized institutions for the mentally subnormal should be increased as soon as possible. In the planning of these institutions adequate attention should be paid to the need of the aged mentally subnormal for residential care.

Appendix 4

The Course of the Study

The Advisory Committee

Preliminary plans for the conduction of the study were formulated already during 1959—1960. In 1961 an advisory committee was set up on which social, medical and psychological competence were represented. The Bureau of Social Research of the Ministry of Social Affairs was represented by the Chief of the Bureau for Social Research Gunnar Mødén and chief actuaries Ilmari Teijula and Margit Jalo. The medical experts serving on the committee were professors S. E. Donner and Erkki Kivalo, Eero Valanne, M. D. and Gustav Amnell, M. D., and the experts of psychology Jyrki Juurmaa, Ph. D., Risto Kääriäinen, Phil. mag. and Isto Ruoppila, Ped. lic., while the administration of Social Welfare was represented by the inspector of the care of the mentally subnormal at the Ministry of Social Affairs, Eeli Autti, M. S., and the Chief of the Bureau of Public Assistance, Lauri Tarvainen, Pol. lic.

The author carried the responsibility for the overall planning of the study and especially of the social aspects of it for the analysis of the results and for the drawing of the conclusions. Responsibility for the medical part of the study was assigned to Gustav Amnell and for the psychological part to Isto Ruoppila, with Jyrki Juurmaa and Risto Kääriäinen sharing this responsibility at the initial phase of the study. The responsibility for the practical arrangements and statistical computations was carried by the Bureau of Social Research, particularly by Phil. mag. Margit Jalo, Pol. mag. Annikki Suviranta and mag. Kyllikki Korpi.

Field Work

The field work was performed by teams composed mostly of two psychologists and one physician. In the formulation of the forms used at the medical examinations much attention was paid to the selection of such methods and questions which could produce reliable information in the conditions in which the examinations were performed. In all, eight physicians

served in the field teams. Before the field work was started the physicians were given special instruction at the Rinnekoti Central Institute for the Mentally Subnormal and detailed written guidelines were worked out for them. The psychological field examinations were carried out by three fully trained psychologists and ten university students of psychology. These were given instruction at a course arranged for this purpose by the Institute of Pedagogical Research of the University of Jyväskylä (Kasvatusopillinen Korkeakoulu).

The social investigations in the field were carried out by the directors and secretaries of the Boards of Social Welfare of the sample communes. In certain cases also Public Health nurses, other officials and chairmen of the Boards of Social Welfare were used. Detailed written instructions for the filling up of the forms were prepared for them.

Many other preparations were made for the successful conduction of the field work. The Ministry of Social Affairs assisted in the preparations by several circulars directed to the Boards of Social Welfare in order to promote the completion of the registers the Boards of Social Welfare are legally obliged to keep of all mentally subnormal residing in the respective commune. The State Medical Board encouraged the medical officers of the communes to contribute to the performance of the field studies to the extent their official duties could allow. Before the field work was started a pilot study was conducted in the commune of Orimattila between 22. 1.—13. 2. 1962. On the basis of the experience gained through this pilot study some forms were reformulated and it was decided to limit the study to persons in the age of 2—64 years.

The medical and psychological examinations were generally conducted in communal Health Centres and the persons to be examined were brought from their homes by Public Health nurses on previously made appointments. The mentally subnormal were usually accompanied by their mothers or other persons having them in their custody. On the last day of the field examination an open reception of a physician and a psychologist was arranged in every commune in which medical and psychological examinations were conducted and consultation to the parents was given free of charge. The field work was started 9. 4. 1962 and completed 12. 1. 1963. The social investigations were performed during 8. 11. 1962. — 28. 3. 1963.