

Nr 342

Av herr Heckscher m. fl., om hjälp- och stödåtgärder för handikappade.

(Lika lydande med motion nr 349 i Första kammaren)

I det svenska välfärdssystemet finns det alltså sociala problem som kvarstår olösta. De är inte desamma som för 30 år sedan. Då var den utbredda ekonomiska otryggheten och fattigdomen frågor som främst krävde sin lösning. Genom den snabba ekonomiska utvecklingen har dessa problem nu raderats ut. Huvuduppgiften för vår socialpolitik ligger inte längre på inkomstfördelningens område. Att med generella bidrag använda samhällets socialpolitik som ett instrument för att reducera olikheterna i levnadsstandard mellan olika medborgargrupper blir därför alltmer orimligt. I stället träder andra sociala problem i förgrunden.

Det finns i vårt land en grupp människor som i socialt hjälphänsende förblivit en bortglömd minoritet. Det är de handikappade — människor som drabbats av partiella skador eller kanske svår invalidisering genom t. ex. reumatiska sjukdomar, polio-, MS-, syn-, hörsel- och hjärtskador. Det är de människor som fötts med andra fysiska eller psykiska handikapp eller som invalidiserats vid trafikolyckor eller olycksfall i arbetet. Sammanlagt uppgår de handikappades antal i vårt land till över 100 000, varav minst 25 000 är barn under 16 år. Någon exakt siffra går tyvärr inte att få fram.

I den offentliga debatten angående handikappvården har så många brister framkommit att man måste se verkningsfulla åtgärder till de handikappades förmån som en fråga av högsta angelägenhetsgrad. Som trygghetsfråga angår den för övrigt hela svenska folket. Vem kan säga att han eller hon inte själv blir handikappad eller får ansvaret för en sådan anförvant? Vid utformningen av stödet till denna grupp är därvid inte konstantbidragsstödet det avgörande. Problemet är betydligt vidlyftigare än så. Det gäller framför allt handikappsgruppens skolgång och utbildning, och hur man skall ge den en meningsfull sysselsättning och tillvaro efter skolgångens slut. Det gäller att för dessa grupper finna naturliga anpassningsformer till samhälle och yrkesliv så att de i ekonomiskt och socialt hänseende kan känna att de trots sitt handikapp är fullvärdiga medborgare.

För att de vårdåtgärder som vidtagits skall få maximal effekt är det inte tillräckligt med en detaljerad kännedom om handikappens art och upp-

komst. Vi måste ha en överblick och ett sammanhang i analyserna. Naturligtvis kommer detta att medföra att de individuella drag som ofta är karakteristiska för den enskilde handikappades livsförlopp försvinner i mängden, eftersom olikheter och likheter mellan statistiskt formade grupper blir de huvudsakliga. Detta pris måste emellertid betalas för att ändamålsenliga metoder skall kunna utarbetas. De individuella särdragen får — och ska självfallet — inte av den anledningen helt förbises. Att lösa exempelvis alla synskadades problem efter en mall med hänsyn till det gemensamma handikappet, ger, för att nämna ett exempel, inte utrymme för de valmöjligheter som även de synskadade i likhet med övriga samhällsmedlemmar har rätt att kräva. Tyvärr har denna likformighet i behandlingsmetoderna i alltför stor utsträckning varit utmärkande för samhällets vård. Man har med hänsyn till skilda handikapp skapat standardlösningar beträffande bostad, yrke och vård, vilka ej varit acceptabla. För många har uniformiteten i behandlingsmetoderna säkert inneburit acceptabla lösningar men för alltför många har nya problem uppstått.

Som vi tidigare nämnt kan någon exakt siffra när det gäller antalet handikappade i vårt land inte redovisas. En primär uppgift för att komma till rätta med problemen är därför att genomföra en inventering av antalet handikappade, deras geografiska fördelning, samt ålder och art av handikapp. Denna inventering bör kompletteras med en beskrivning av de handikappades livsvillkor, arbetsförmåga, ekonomi, bostad och transportförhållanden. Först när en sådan inventering gjorts kan riktlinjerna för en effektivt arbetande vård dras upp.

Att stanna enbart vid en inventering räcker emellertid inte. En förutsättning för en väl fungerande vård är att en fortlöpande registrering sker av de handikappade. Detta kan bl. a. åstadkommas genom att alla barn i 2- och 3-årsåldern erhåller fullständig hälsoundersökning. Just i denna ålder är nämligen de utvecklingsstörande faktorerna oftast väl manifesterade. En sådan hälsoundersökning skulle kunna ske i barnavårdscentralernas regi. Genom en intensifierad uppspårande verksamhet bland barn och ungdom når man effektivast de sjuka och handikappade varigenom man kan föra in dem under lämplig vård och behandling. Tidig diagnostisering och behandling i småbarnsåldern är nämligen av grundläggande betydelse för att komma till rätta med och förebygga handikapp av olika slag. På detta sätt skapas också möjligheter för de handikappade att bli rätt placerade i den för dem lämpligaste skolformen.

Vårt moderna samhälle har framkallat behov av nya och ökade kunskaper. Differentiering och specialinriktning när det gäller yrkeskunnande är därvid ett markant drag. Många handikappade människor skulle mycket väl kunna ges en utbildning som kan ge dem funktioner i det moderna samhället. Därvid är det inte minst viktigt att vidareutbildning i fackskolor och gymnasier för handikappad ungdom uppmuntras. Den tid bör defini-

tivt vara förbi då unga invalider placeras på kronikerhem utan meningsfull sysselsättning. För en handikappad människa har möjligheterna att erhålla ett yrkesarbete inte bara ekonomisk utan också psykologisk betydelse. Det inger större självförtroende, minskar isoleringen och kontakten med andra människor blir därigenom naturligare. Naturligtvis gäller det därvid inte bara att satsa på de unga, även äldre handikappade bör genom skilda former av vuxenutbildning beredas möjlighet till någon form av produktivt arbete. Bristen på väl utbildad personal såsom sjukgymnaster, förskollärare, talpedagoger, terapeuter och andra med specialutbildning är emellertid i dag det största hindret när det gäller att nå detta mål. Det förhållandet får emellertid inte hindra utbyggnaden av yrkes- och utbildningsmöjligheterna för de handikappade, vilken i detta hänseende måste anses äga hög prioritet. Genom att på skilda sätt stimulera pedagoger och andra till specialistutbildning inom handikappvården bör de rådande svårigheterna på personalsidan kunna avhjälpas.

Den svåraste tröskeln som en handikappad har att stiga över brukar vara den som ligger mellan rehabiliteringssjukhuset och förvärvslivet. Här spelar arbetsförmedlingen en viktig roll liksom tillgången till psykisk och praktisk rådgivning av kuratorer. Att satsa på en utbyggd undervisning och yrkesutbildning utan att de utbildade kan placeras i förvärvsarbete är ett slöseri såväl med människor som med pengar. På alla sätt bör man därför söka uppmuntra företag och även vissa servicenäringar att anställa handikappad arbetskraft. Det kan bl. a. ske genom ekonomisk stimulans från statens sida.

Fler valmöjligheter när det gäller s. k. skyddade verkstäder bör också erbjudas.

För att undanröja fördomar om handikappade som arbetskraft krävs ordentlig upplysning för såväl arbetsgivare som arbetskamrater. Det allmänna kan här i sin verksamhet gå före med gott exempel genom att bereda handikappade samma rätt till anställning i statlig och kommunal tjänst som andra medborgare. För dem som är starkt rörelsehämmade och därigenom bundna vid sina hem bör möjligheter till hemarbete eller sysselsättningsterapi erbjudas.

Erfarenhetsmässiga skäl talar också för att samhället i en annan ordning än vad nu är fallet söker anställa handikappade människor för att hjälpa sina kamrater.

Inom flera enskilda organisationer utför i dag handikappade människor en mycket effektivt verkande kuratorsverksamhet. De är oftast oavlönade och gör sina insatser drivna av idealitet och önskan att hjälpa medmänniskor, som inte har den psykiska kraft, de själva besitter. Deras personliga exempel kan ge inspiration åt andra handikappade. Sådana krafter bör tillvaratagas och uppmuntras i strävandena att efter hand nå fram till en bättre handikappvård.

Ett område där i viss omfattning handikappade människor kan anställas är inom undervisning av rörelsehämmade. Det finns många människor med god utbildning och tidigare lärarerfarenhet, vilka av olika omständigheter blivit förtidspensionerade. Bilolyckor, polioskador osv. har i många fall förorsakat sådana konsekvenser. Naturligtvis kan inte någon generell bedömning göras beträffande dessa människors lämplighet som lärare för rörelsehindrad ungdom. Men det torde i vissa fall vara så att en lärare med rörelsehandikapp genom sin personliga erfarenhet har större möjligheter än andra att göra undervisningen och fritiden meningsfull för eleverna. En handikappad gymnastiklärare är särskilt väl lämpad för att leda gymnastik och idrott för handikappad ungdom. En synskadad musiker kan till exempel leda sångverksamheten i skolan. Ett visst utnyttjande av lärare med handikapp torde också vara psykologiskt värdefullt för eleverna på det sätt att de klargör möjligheterna för dem att som vuxna övervinna de svårigheter som är förenade med deras handikapp. Dessutom får man beakta att situationen vid framför allt internatskolor för handikappade är sådan att den väl passar för en handikappad lärare. Man kan säga att man härmed löser två mänskliga problem utan några merkostnader för samhället. Läraren får en meningsfull sysselsättning och därmed sin försörjning tryggad samtidigt som barnen får en god lärarkraft, som också förstår deras livssituation på ett helt annat sätt än vad en icke handikappad människa gör. Genom utnyttjande på detta sätt av handikappade akademiker bör även nya perspektiv kunna öppnas för rörelsehindrade elever, då en och annan bör kunna bibringas undervisning upp mot lägre akademisk examen inom ramen för en internatskola. På samma sätt bör också handikappade människor kunna utnyttjas inom ledningen av undervisningen i skyddade verkstäder för rörelsehindrade.

Boendemiljön är redan för friska människor något ytterst väsentligt. För de handikappade är miljöfrågorna av alldeles avgörande betydelse för möjligheterna att leva, arbeta och trivas i samhället. Kravet på lämpliga bostäder samt handikappvänlig bostads- och stadsmiljöplanering är därför utomordentligt starkt. Detta måste förverkligas genom t. ex. specialbyggda lägenheter utspridda bland den vanliga bebyggelsen med praktisk planering för olika handikapp, t. ex. avplanade gatstenar, ljudsignaler för synskadade, offentliga samlingslokaler planerade för rörelsehindrade osv. Allt är enkla åtgärder som kan åstadkommas utan större kostnader om man redan vid stadsplaneringen, planeringen av arbetsplatser, kommunikationer, skolor, fritidsplatser, badhus osv. tar sikte på detta. Klara bestämmelser, framför allt när det gäller stadsplaneringen, bör därför utarbetas. På samma sätt bör de av statsmedlen bekostade offentliga lokalerna utrustas med vissa anordningar för handikappade. Som villkor för beviljande av statsbidrag och lån bör därför ställas krav att dessa lokaler utrustas så att de motsvarar den handikappades anspråk.

För vissa kategorier handikappade kan isoleringen och ensamheten aldrig hävas därför att vi här möter helt andra problem. Det gäller dem som är så gravt handikappade att de aldrig kan tillgodogöra sig en utbyggd yrkes- eller skolundervisning, eller på annat sätt naturligt anpassas i samhället. Endast genom ett ännu intimare samarbete mellan samhället och de handikappades speciella organisationer, t. ex. De vanföras riksförbund, De blindas förening osv. kan hjälp till dessa handikappade ges.

Uppgifterna för den framtida handikappvården är som redan här antytts stora. Ytterligare exempel på åtgärder skulle kunna räknas upp. En första åtgärd och en oundviklig sådan, för att vi skall få en väl fungerande sådan vård är emellertid att en inventering av alla handikappade snarast sker och att denna inventering följes upp av en kontinuerlig registrering. Av de erfarenheter en sådan inventering ger kan sedan de slutsatser dras som blir grundläggande för effektiv hjälp.

Ett program för snabb och effektiv hjälp åt de handikappade kostar helt naturligt stora pengar. De ekonomiska konsekvenserna måste vi emellertid ta, även om de kan möjliggöras endast på bekostnad av andra generellt verkande sociala bidrag. För att realisera ett genomgripande hjälpprogram för de handikappade måste de tillgängliga resurserna på socialpolitikens område omfördelas så att en förskjutning sker från generellt verkande bidrag till bidrag och samhällsinsatser där behovet är som störst. Hade en del av de medel på socialhuvudtiteln, som nu föreslås gå till generella bidragshöjningar, i stället satts in på exempelvis handikappvården skulle bättre resultat ha kunnat nås på mycket kort tid. Vi måste därför sträva till en så fungerande socialpolitik att insatserna sätts in på områden där behovet är störst. Endast därigenom kan de största sociala orättvisorna i samhället jämnas ut.

Med stöd av vad som ovan anförts hemställer vi,

att riksdagen i skrivelse till Kungl. Maj:t måtte hemställa

A. dels om en skyndsam inventering av antalet handikappade med avseende till deras geografiska fördelning, ålder och art av handikapp samt en beskrivning av de handikappades livsvillkor, arbetsförmåga, ekonomi, bostad och transportförhållanden,

dels att denna inventering följes upp av en fortlöpande registrering av de handikappade,

B. att Kungl. Maj:t måtte på grundval av en sådan inventering och fortlöpande registrering, samt i överensstämmelse med i motionen angivna riktlinjer, framlägga förslag till erforderliga hjälp- och stödåtgärder för de handikappade, varvid förutsattes att kostnaderna härför i första hand

skall finansieras genom en omfördelning från generellt verkande sociala bidrag till bidrag och samhällsinsatser på sådana områden där behovet är som störst.

Stockholm den 27 januari 1965

Gunnar Heckscher

Gösta Bohman

Leif Cassel

Rolf Eliasson

Tage Magnusson

Eric Nilsson

Hans Nordgren

Bo Turesson

Karin Wetterström