

Nr 507

Av herr **Holmberg m. fl.**, *angående samordning av handikappvård, rehabilitering och arbetsvård.*

(Lika lydande med motion nr 405 i Första kammaren)

Det är allmänt bekant att ett mycket stort antal människor blir beroende av socialvård eller blir långtidsliggare på sjukhus därför att det inte finns tillräckliga resurser för medicinsk vård, förebyggande åtgärder, rehabilitering och andra metoder för att återinpassa sjuka människor i normalt arbetsliv. Men även med begränsade resurser skulle åtskilligt mera kunna åstadkommas genom samordning av olika vårdformer.

Begreppet handikappade ges ofta en alltför snäv innebörd. Men även för dem som vanligen räknas dit, alltså gravt skadade människor, blir det alltför ofta bara behandling på ett sjukhus, varefter de lämnas åt sitt öde med sina stödbandage, invalidvagnar och kryckor. För några sker omskolning, och andra får arbeta i s. k. skyddade verkstäder. Det förekommer också berömvärda försök att lätta upp den trista tillvaron för handikappade med någon då och då förekommande nöjestillställning och utflykt. Men även om man därtill lägger att det i några fall ordnats med speciell utrustning av bostäder och kan peka även på andra åtgärder, så vågar man påstå att *det mesta* ännu fattas i fråga om nödig vård och annan hjälp åt de handikappade.

Ännu tydligare framstår dessa brister om man till de vårdbehövande av denna kategori räknar inte bara de svårast hemsökta, de som är allvarligt invaliderade på olika sätt, utan också den stora mängden av människor som fått begränsad arbetsförmåga till följd av lindrigare sjukdomstillstånd, hörselnedsättning, reumatism, hjärtbesvär, allergiska svårigheter etc. samt hundratusentals gamla som nu inte får en rimlig chans att leva ett friskare och längre liv ävensom massor av andra som är handikappade i denna vidsträckta mening.

En grundläggande förutsättning för att de skall bli bättre är naturligtvis utbildning av all sorts personal för dessa verksamhetsområden samt bättre tillgång på lämpligt inredda och utrustade sjukhus. Men bristerna ligger också på det organisatoriska området. Enligt vår mening borde man eftersträva att sammanföra all verksamhet, som har att göra med rehabilitering och handikappvård på det lokala planet, till landstingen och landstingsfria städer.

Sedan en tid tillbaka har landstingen fått hand om provinsialläkarväsendet och skall snart också bli huvudmän för mentalsjukvården. Redan nu åligger det

landstingen att handha vården av lättskötta sinnessjuka samt hålla specialskolor för utvecklingsstörda barn. De sistnämnda vårdområdena är viktiga delar av rehabiliteringsverksamheten.

Men medicinsk rehabilitering borde också gå hand i hand med den arbetsvård som nu är splittrad på många olika institutioner och huvudmän samt med företagshälsovård, omgivningshygien och förebyggande hälsovård. Även därvidlag finns i landstingens verksamhet embryon som borde utbyggas till ett konsekvent system för att undvika sjukdom och ohälsa samt för att bota och rehabilitera dem som tagit skada.

Vi har i en annan motion (nr II: 21) anfört de skäl som talar för att företagshälsovården bör inordnas i den reguljära hälso- och sjukvården, alltså inte skötas — eller rättare misskötas — av företagsledningarna. Bara ett fåtal stora industrier har någon företagshälsovård som är värd denna beteckning, och i fråga om de små företagen är det över huvud taget omöjligt att tänka sig en rationell företagshälsovård annat än i landstingens regi.

Först då skulle det också på allvar kunna bli fråga om förebyggande åtgärder, hälsokontroll, medicinskt motiverade skyddsåtgärder på arbetsplatserna samt ingripanden för att undvika försämring av dem som skadats genom rök, gas, metall- och stenpartiklar, buller, vibration eller särskilt tungt arbete samt för att på ett så tidigt stadium som möjligt sätta in rehabiliteringsåtgärder.

Även på länsplanet har staten nu hand om en del av arbetsvården, primärkommunerna skall svara för skyddade verkstäder och landstingen för arbetsträningsinstitut. Detta är inte en rationell ordning. Möjligen skall centrala statliga organ vara inkopplade på det sätt som sker i fråga om mycken annan verksamhet, men den lokala skötseln bör ligga hos landstingen.

I fråga om de skyddade verkstäderna skulle detta innebära att dessa finge en omfattning som möjliggjorde en mera varierande produktion och därmed också bättre möjligheter att skaffa lämpligt arbete och försälja produkterna. Landstingens roll som huvudmän för all sjukvård borde inkludera även allt som har att göra med rehabilitering, från arbetsterapi på sjukhusen och verksamheten i särskilda kliniker för rehabilitering på vanliga lasarett och regionsjukhus till alla former av åldringssjukvård i särskilda anstalter, i öppen vård och i hemmen.

Det finns anledning att påtala den konstlade gräns som nu ofta dras upp mellan hemsjukvård av gamla som landstingen svarar för och den del av åldringvården som det åligger primärkommunerna att ombesörja. Det är inte bara generande med denna »kompetenstvist», utan den får också mycket menliga verkningar för många gamla som hamnar i ingenmansland mellan två kommunala parter. Det är oklokt även av andra skäl att avstå från eller dröja med att tillgripa vårdformer som också begränsar behovet av sjukhusplatser. Men det viktigaste är att åldringvården ges sådana former att den leder till trivsel för de gamla, bästa möjliga hälsa och ett långt liv. Socialpolitiska kommittén har visat hur nära samband denna fråga har med bostadsförhållandena för de gamla. Men

den har också samband med de gamlas möjlighet till en meningsfull verksamhet på gamla dar, till samvaro med andra människor utan kategoriindelning samt till lämpligt arbete som bidrar till att vidmakthålla kroppslig och andlig vigör. Detta är en rehabiliteringsverksamhet som är oerhört försummad och som måste angripas från många håll. Såsom vi erinrat om i en annan motion (nr II: 699) gäller det bl. a. att ändra lagar så att gamla människor inte tvingas att avstå från arbete. Men det är också fråga om samordning och effektivisering på det lokala planet.

För många handikappade måste bristen på motion ersättas med sjukgymnastik. Nu betalas kostnaden för denna endast till tre fjärdedelar av sjukkassan. Sjukgymnastiken borde emellertid i princip jämföras med ortopediska hjälpmedel för vilka staten betalar *hela* kostnaden. Det finns landsting som tillskjuter resterande del av kostnaden för sjukgymnastik, men det bör inte vara beroende av sådana tillfälligheter om en handikappad person skall få den vård som är en förutsättning för tillfrisknande eller i varje fall förbättring.

En ofta oöverkomlig svårighet för invalider eller på annat sätt handikappade är också de tvister som de får med riks försäkringsverket om livräntor eller med andra myndigheter om ersättningar som kan tillförsäkra dem en något så när dräglig tillvaro. Det är svårt även för friska människor att ens skaffa sig vetskap om innebörden av de socialförmåner som de har rätt till, och mångfaldigt svårare för dem som är rörelsehindrade så att de inte kan bevaka sina intressen med tillräcklig energi. Det borde ordnas med särskild upplysning och service åt handikappade i dessa hänseenden.

Slutligen vill vi i fråga om den medicinska rehabiliteringen peka på en metod som den senaste tiden varit föremål för vissa försök, nämligen att ordna resor för sjuka till varma länder eller till kurorter utomlands med förutsättningar för specialbehandling av handikappade.

Under hänvisning till vad sålunda anförts föreslår undertecknade,

att riksdagen måtte besluta

att i skrivelse till Kungl. Maj:t hemställa om snabb undersökning samt förslag med syfte att åstadkomma en sådan samordning av handikappvård, rehabilitering och arbetsvård som vi givit exempel på i denna motion; samt

att finansieringen av en sådan samordnad, vidgad och effektiviserad verksamhet på länsplanet sker så att det inte medför några ytterligare kostnader för landstingen och de landstingsfria städerna.

Stockholm i januari 1965

Helmer Holmberg

Sven Hector

C. H. Hermansson

Gustav Lorentzon