

Nr 770

Av herr Carlshamre m. fl., *angående vården av handikappade.*

(Lika lydande med motion nr 634 i Första kammaren)

Ett stort antal människor i vårt land lider av mer eller mindre svåra handikapp. Det är utomordentligt viktigt att verkningsfulla åtgärder vidtages från samhällets sida för att hjälpa dessa medborgare till ett såvitt möjligt normalt liv. Kontantbidrag är därvid icke avgörande. De handikappades elementära trygghetsbehov bör tillgodoses genom vårt sociala standardökningssystem.

Problemet är i stället att genom rehabiliteringsåtgärder och på annat sätt hjälpa de handikappade till meningsfull sysselsättning och återinträde i samhället. Det gäller att för dessa grupper finna naturliga anpassningsformer, så att de trots sitt handikapp blir fullvärdiga medborgare.

Vad är ett handikapp?

I allmänhet utgår man från att en person som är förhindrad att ägna sig åt normal verksamhet anses handikappad. Först och främst gäller det hinder av mer bestående art. Hindren bör likaså avse mer omfattande verksamhet, t. ex. hinder att klara den dagliga livsföringen, att arbeta, gå i skola m. m. Handikappet bör således ses i relation till ålder och kön. Svårigheter i anpassningsprocessen till ett aktivt samhällsliv bör noga beaktas. Somliga kan vara svårt invaliderade, men klarar sig utmärkt i tillvaron, medan andra med samma handikapp kan vara sämre rustade. Man kan säga att handikappet är en produkt av samspelet mellan fysiska, psykiska och sociala faktorer.

Någon absolut definition av begreppet handikappad går inte att utforma, då bedömningen är beroende av samhällets förändringar och dess värderingar. WHO (Världshälsoorganisationen) definierar inte begreppet sjuk utan endast begreppet frisk. Frånvaron av en absolut definition innebär inte att man skall avstå från att söka en entydig definition i vårt land. För närvarande skiljer sig försäkringskassornas definition på vissa punkter från handikapporganisationernas. Det borde vara en angelägen uppgift för medicinalstyrelsen och socialstyrelsen att utarbeta en entydig definition av begreppet handikappad och ett lämpligt tillvägagångssätt vid bedömningen huruvida personen i fråga uppfyller definitionens villkor.

Antalet handikappade

Antalet kroniskt sjuka i vårt land har ännu inte med säkerhet kunnat fastställas. Under budgetåret 1965/66 beräknade socialdepartementet antalet personer mellan 16 och 67 år med förtidspension och sjukbidrag till 165 000, varav ca 75 % antogs vara livstidsinvalider. Antalet sjukdomsfall uppgår till ca 1,5 milj., med reservation för dubbelföring. Flera sjukdomsarter kan förekomma hos en och samma person. Enligt handikapporganisationernas uppskattningar torde fördelningen vara följande:

Sjukdomar i centrala nervsystemet: Multipel skleros (MS) 8 000, sjukdomar i muskler och bensystem: polio och reumatism, 15 000 resp. 120 000, synskador: 15 000, hörselskador: hörsel nedsatt, helt döva 6 000 resp. 600, språk- och talhämningar: svårare taldefekter 9 000, hjärt-, kärl- och lungsjukdomar: 300 000 fall, allergi: 300 000 fall, diabetes: 140 000, epilepsi: 50 000, cerebrala pares (CP): 6 000 fall, neuroser och psykosor: 35 000 och psykisk efterblivenhet: 27 000, dvs. totalt 1 030 000 sjukdomsfall.

Relationen mellan antalet personer med handikapp och antalet kroniska åkommor eller skador finns det inga adekvata uppgifter om. Men med ledning av liknande frekvensundersökningar utförda i Danmark och USA kan man antaga genomsnittet diagnoser per person till 1,5. Tillämpat på den totala befolkningen i vårt land skulle siffran löpa till ungefär 700 000 personer i alla åldrar oförmögna till normal verksamhet.

Geografisk fördelning

Ovannämnda siffra är grundad på stickprovsundersökningar, vilket innebär att den geografiska fördelningen inte kunnat åskådliggöras. Enligt socialpolitiska kommitténs undersökning av antalet invalidpensionärer i olika delar av landet råder skillnader från 18,6 promille för Stockholms län till 42,8 promille för Västerbottens län. I kommunerna kan antalet variera från 8,8 promille till 79,6 promille. Med utgångspunkt i det påtagliga sambandet mellan invalidpensionärer och handikappade kan man antaga att fördelningen är ungefär densamma för båda grupperna. Vi kan konstatera att det för närvarande inte föreligger någon säker kännedom om antalet handikappade i landet men att en sådan kännedom är utomordentligt angelägen.

Totalinventering

En undersökning av antalet handikappade i vårt land bör, för att ge maximal effekt, ske i form av en totalinventering. Samtidigt som vi erhåller en inventering av antalet och dess geografiska fördelning bör inven-

teringen enligt vår mening syfta till att klarlägga de handikappades livsvillkor, arbetsförmåga, ekonomi, bostadsförhållanden, transportmöjligheter och förhållande till omgivningen. Att stanna enbart vid en inventering är emellertid inte tillräckligt. Inventeringen bör åtföljas av en fortlöpande registrering av de handikappade.

Hälsokontroll

Att det finns motiv för en totalinventering av de handikappade i vårt land är fullt klart. Frågan blir då endast tillvägagångssättet. Enligt undersökningar och förslag till inventering som förekommit i andra länder har vi funnit att en allmän obligatorisk hälsokontroll bör vara det mest ändamålsenliga. Samtidigt som man registrerar de handikappade kan man också spåra upp och förebygga eller lindra andra handikappande sjukdomar. Det är nästan genant att konstatera att vi i vårt land har obligatorisk kontroll av bilar men inte av människor. Med tanke på den mobiliseringsförmåga som uppbringas vid vissa vaccinationer torde inte ifrågavarande hälsokontroll stöta på oöverstigliga hinder.

Vid 1965 års riksdag föreslogs i motionerna I:137 och II:170 och i ett antal motioner i samband med proposition 1965:75 en allmän obligatorisk hälsokontroll av alla barn i förskoleåldern. Utskottet (beredningsutskottet nr 37) hemställde att motionerna inte skulle föranleda någon riksdagens åtgärd, då chefen för socialdepartementet redan i prop. 75 (sid. 9) till riksdagen meddelat att en särskild sakkunnig erhållit i uppdrag att göra en förberedande undersökning beträffande en allmän hälsokontroll av barn i förskoleåldern i syfte att spåra upp eventuella handikapp. Utredningsbetänkandet publicerades i oktober 1965 (socialdepartementet, stencil 1965:2). En utvidgning av nuvarande hälsokontroll av barn ansågs motiverad. Den torde organisatoriskt lämpligen anordnas vid den förebyggande barnavårdens institutioner. En försöksverksamhet av obligatorisk hälsokontroll av fyraåringar borde enligt utredningen kunna anordnas inom vissa sjukvårdsområden. På så sätt skulle man erhålla en uppfattning om hur obligatoriet skulle arbetas in i den nuvarande frivilliga hälsokontrollen. Kostnaderna för denna försöksverksamhet skall bestridas av sjukvårdshuvudmannen, som tillika bestrider kostnaderna för lokaler och utrustning, upplysning om och propaganda för verksamheten samt kostnaderna för den centrala administrationen inom sjukvårdsområdet. Utredningen antog att dessa kostnader borde täckas av redan tidigare beviljade anslag. Man räknar med att försöksverksamheten borde komma i gång under 1967.

Vikten av en allmän obligatorisk hälsokontroll av alla barn i förskoleåldern kan inte bestridas. Undersökningar har visat att det är just i 3—4-årsåldern som många handikappande sjukdomar manifesteras. Med all sä-

kerhet skulle många sjukdomar kunna förebyggas och hindras. Hälsokontrollen betraktas inte som sjukvård, men misstänkta sjukdomsfall kommer att uppföljas. Under skoltiden är det självklart att kontrollen kan uppehållas, men därefter blir det svårare. Vid 40—50-årsåldern inträffar många nya och farliga sjukdomar, likaså senare. Hur välplanerad den förebyggande barnkontrollen än är, är det svårt att förebygga sjukdomar som inte manifesteras förrän i 50—60-årsåldern.

Mot denna bakgrund anser vi det angeläget med en utvidgning av utredningen angående hälsokontroll av barn. Denna utvidgning bör innebära en utredning angående möjligheterna till en obligatorisk hälsokontroll av samtliga medborgare i vårt land. Som nämnts bör en totalinventering av de handikappade ske i samband med denna hälsokontroll.

Initiativ i kommunerna

Den föreslagna inventeringen i samband med en allmän obligatorisk hälsokontroll torde, som föreslagits i betänkandet angående hälsokontroll av fyraåringar, organiseras på länsplanet. Redan nu kan man inom primärkommunerna underlätta genomförandet av nämnda hälsokontroll genom lokal uppspåringsverksamhet. Det råder vissa brister i flertalet kommuner när det gäller kännedomen om antalet handikappade inom den egna kommunen. Få kommuner har kunnat visa upp relevanta uppgifter beträffande antalet handikappade, än mindre en kännedom om dessa människors levnadsförhållanden.

I juli 1965 bemyndigades av Kungl. Maj:t chefen för socialdepartementet att tillsätta en parlamentarisk utredning med uppgift att utreda den lokala organisationen av handikappvården, dvs. ansvarsfördelningen mellan eller inom de kommunala myndigheterna. Utredningen har enligt direktiven att uppfölja de förslag till åtgärder som redovisats i socialpolitiska kommitténs utredning, SOU 1964: 43 (Social omvårdnad av handikappade i samhället).

Samordning

Förutsättningen för att den lokala omvårdnaden och hjälpen till handikappade skall fungera är en rationell samordning och effektiv planering av resurserna. För närvarande finns i flera kommuner ingen samordning av t. ex. de olika organens personregister, än mindre samordning med handikapporganisationernas register. En dylik genomgång bör vara självklar inom varje kommun.

För att underlätta informationen om skilda stöd- och hjälpåtgärder för de handikappade är det högst angeläget med någon form av samordning.

Dessutom bör ett samordningsorgan i hithörande vårdfrågor ha stora förutsättningar att effektivare planera stöd- och hjälpbehovet.

Vårdlag

I samband med 1952 års åldringsvårdsutredning diskuterades inrättandet av särskilda kommunala vårdnämnder. I kommuner där det är möjligt att inrätta särskilda vårdnämnder finner vi det angeläget att så sker. Vårdnämnden bör förslagsvis handha ärenden angående åldringar och handikappade. Både åldringsvården och handikappvården har hittills handlagts av socialnämnderna i enlighet med socialhjälpslagets bestämmelser. Åldringsvård är dock inte att betrakta som socialhjälp, och inte heller vården av handikappade bör betraktas som sådan. Vi anser att dessa vårduppgifter, som egentligen inte är socialhjälp, bör regleras i en särskild lagstiftning, förslagsvis kallad vårdlag. Vid stiftandet av en vårdlag förutsätter vi att de kommunala åtgärderna angående omvårdnaden av dels handikappade och dels åldringar inlemmas i denna. Utredning av dessa frågor är enligt vår mening angelägen. Därvid bör undersökas huruvida frågorna om åldringsvård och handikappvård kan sammanföras i en särskild vårdlag, om särskilda kommunala vårdnämnder lämpligen bör föreskrivas i vårdlagen och om inrättandet av särskilda vårdcentraler för åldringar och handikappade bör vara en obligatorisk kommunal angelägenhet. Utredningsuppdragen bör lämpligen kunna ges åt nu pågående utredningar, socialpolitiska kommittén och utredningen angående vården av handikappade.

Med hänvisning till det ovan anförda hemställas,

att riksdagen måtte i skrivelse till Kungl. Maj:t hemställa, att möjligheterna till en totalinventering av de handikappade i samband med en allmän obligatorisk hälsokontroll utredes,

att frågan om stiftandet av en särskild vårdlag, inrymande åldringsvård och handikappvård, utredes genom socialpolitiska kommitténs försorg, varvid frågan om inrättandet av kommunala vårdnämnder särskilt beaktas,

att Kungl. Maj:t måtte uppdraga åt socialpolitiska kommittén och utredningen angående vården av handikappade att överväga huruvida inrättandet av särskilda vårdcentraler för åldringar och handikappade bör åläggas kommunerna, och

att Kungl. Maj:t måtte uppdraga åt medicinalstyrelsen och socialstyrelsen att utarbeta en entydig definition av begreppet handikappad och ett lämpligt tillvägagångssätt för att bedöma huruvida den sjuke uppfyller definitionens villkor.

Stockholm den 26 januari 1966

Nils Carlshamre

Per-Eric Ringaby

Per Petersson

Allan Åkerlind

Nr 771

Av herrar **Dahlgren** och **Boo**, om åtgärder för att främja gifta kvinnors möjligheter till förvärsarbete.

(Lika lydande med motion nr 635 i Första kammaren)

Stockholm den 26 januari 1966

Anders Dahlgren

Karl Gust. H. Boo