

Nr 281

Av herr Holmberg m. fl., angående handikappvården.

(Lika lydande med motion nr 357 i Andra kammaren)

Under de senare åren har de handikappades situation kommit i markant belysning i samhällsdebatten. Den standardförbättring som ägt rum i vårt land har endast i begränsad utsträckning omfattat de handikappade. I stället visar det sig att många människor med handikapp i vårt komplicerade samhälle ej kan ta del av alla de — främst tekniska — framsteg som helt friska människor kan dra nytta av. Landsbygdens avfolkning och strukturförändringarna inom produktionsapparaten bildar ett mönster, som en individ med handikapp ej utan svårighet passar in i. Men en av målsättningarna i vårt samhälle måste vara att i största möjliga mån ge sålunda eftersatta grupper delaktighet i den allmänna standardhöjningen. Härvid är inte stöd i form av kontanta bidrag det enbart avgörande. Problemet är betydligt vidlyftigare än så. Mångfalden och den skiftande graden av olika handikapp medför att de åtgärder som erfordras måste vara av mycket olika natur och ingripa på en mängd områden. Insatserna kan inriktas på t. ex. samhällsplanering och bostäder, skolgång och utbildning liksom också på den viktiga frågan om hur man skall kunna bereda en meningsfull sysselsättning efter utbildningens slut. Det gäller över huvud taget 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 människor som kan göra en meningsfull insats i samhället.

De resurser som står de handikappade till buds har ökat väsentligt under de senaste åren. Hjälpåtgärder i olika former lämnas av staten, landstingen och primärkommunerna. För att nå största möjliga effekt med tillgängliga resurser är det angeläget att hjälpåtgärderna samordnas på bästa möjliga sätt. Splittring och bristande samordning har medfört att hjälpprogrammet hittills inte fått avsedd effektivitet. Det är därför angeläget med en översyn av hela handikappområdets stöd och hjälpformer. En sådan översyn utföres för närvarande av handikapputredningen. I det följande framföres några synpunkter som vi anser vara av vikt i arbetet för de handikappade. Vi avser inte att presentera någon fullständig katalog över de åtgärder som bör vidtagas. Vi önskar endast peka på vissa uppgifter som enligt vår uppfattning har en särskild betydelse.

Hälsokontroller

Det har i många sammanhang förts fram önskemål om regelbundna hälsokontroller av olika åldersgrupper. Det är ett känt faktum att ju tidigare man kan diagnostisera ett handikapp, desto större är möjligheterna till rehabilitering. Ur den synpunkten är observationsmöjligheterna vid barnbördskliniker och vid barnavårdscentraler av största betydelse. Likaså är uppföljningen av misstänkta fall ute på fältet av största vikt.

Barnavårdscentralernas kapacitet och funktionsduglighet bör bli föremål för studium. Det är angeläget att mottagningstiderna utökas för att undvika de nu ofta rådande koncentrationerna med trängsel och långa väntetider och för att ge de undersökande läkarna möjlighet att ägna längre tid åt varje barn. Det är också angeläget att knyta barnpsykologisk expertis till den förebyggande barnvården. Blir den utbyggd så att den kan fungera på ett mera tillfredsställande sätt är det att förmoda att den förebyggande barnvården, som numera omfattar praktiskt taget alla barn under det första levnadsåret, kommer att få en större anslutning även inom högre årgångar av förskoleåldern.

Med tillfredsställelse hälsas den försöksverksamhet med hälsokontroll av fyraåringar som i något olika former redan bedrivs i Lund och skall påbörjas i Göteborg. Det är att förmoda att denna verksamhet skall visa sig vara av vikt för ett tidigt avslöjande av handikapp. Ju mera omfattande den förebyggande barnvården blir under hela förskoleåldern, desto mindre roll kan en sådan till ett bestämt levnadsår under denna tid fixerad allmän hälsokontroll visserligen sägas spela. Men den torde trots detta under alla omständigheter vara av väsentlig betydelse för uppspårandet av s. k. glömda barn med handikapp, vilka enligt undersökningar inom olika län visar sig förekomma i icke ringa omfattning.

Primärkommunernas uppgifter

Primärkommunernas insatser inom handikappvården gäller främst bostads- och miljöfrågor, hemhjälp, sysselsättningsbefrämjande åtgärder, transportfrågor och trivselfrågor.

I sin miljö- och bostadsplanering bör kommunerna ta nödig hänsyn till de handikappades behov och möjligheter. Kommunerna bör svara för att invalidbostäder, däribland även specialinredda lägenheter för rörelsehindrade, skall finnas tillgängliga i erforderlig omfattning. Härvid gäller det att utvidga de särskilda statliga bidrag som finnes. Gator och gångvägar måste ordnas på ett handikappvänligt sätt. Det åligger också kommunerna att sörja för att skollokaler och samlingslokaler utformas med hänsyn tagen till de rörelsehindrade. Om behov därav föreligger, är det lämpligt att kommunerna, antingen själva eller i samarbete med landsting eller enskilda arbetsgivare, ordnar skyddad eller halvskyddad sysselsättning. Över huvud taget bör kommunerna anställa handikappade för sådana uppgifter i sin

tjänst där vederbörandes handikapp icke har någon inverkan på arbetets utförande.

Det åligger kommunerna att organisera den sociala hemhjälpen och att därvid ta hänsyn till de handikappades behov. Kommunerna bör understödja sådan verksamhet som syftar till att genom föredrag, kurser och underhållning bidra till de handikappades trivsel. De bör också, eventuellt i samarbete med frivilliga sammanslutningar, anordna en transportorganisation som står till de handikappades tjänst.

Till kommunernas arbetsuppgifter inom handikappområdet hör vidare att försöka få kännedom om alla de inom respektive kommun boende handikappade som är i behov av särskilda åtgärder från kommunens sida.

Det är mycket viktigt att kommunerna i sitt arbete för de handikappade samverkar med landstingen samt med de handikappades organisationer, vilka har en ingående kännedom om sina enskilda medlemmar.

De löpande ärendena rörande handikappfrågor torde lämpligen inom varje kommun bära omhändertagande av en bestämd tjänsteman, en kurator eller annan socialvårdstjänsteman, och denne bör ha fasta dagliga mottagningstider. Tjänstemannen bör vara underställd kommunens socialvårdande organ. Om arbetsuppgifterna blir omfattande, kan övervägas att inrätta en särskild vårdnämnd. Det är angeläget att ett nära samarbete äger rum mellan denna organisation och t. ex. provinsial- och stadsläkare, åldringsvårdsläkare, sjukgymnast, distriktssköterska, skolchef och arbetsvårdsmyndighet, d. v. s. de personer som i sin dagliga gärning har kontakt med handikappade.

Särskilt sedan storkommunerna bildats måste man tänka på att de behov av hjälpande och stödjande åtgärder som långt perifert boende handikappade kan ha och som torde uppmärksammas särskilt av läkare och distriktssköterskor på ett ändamålsenligt sätt blir tillgodosedda.

Landstingens uppgifter

Landstingen har redan nu en mängd uppgifter inom handikappområdet, av vilka en del är författningsmässigt grundade åligganden, andra är frivilliga åtaganden. Det gäller här mycket olika former av handikapp, och uppgifterna handhas av olika organ inom landstinget. De består huvudsakligen i att diagnostisera förefintliga handikapp, att svara för att riktig behandling och erforderliga hjälpmedel ställs till förfogande och att meddela den undervisning och utbildning som vederbörande kan behöva. Härtill kommer institutioner för arbetsprövning och arbetsträning och därjämte verkstäder för skyddad sysselsättning. Uppgifterna bör dock vara ännu mera omfattande. De skall innebära att man på ett effektivt och pedagogiskt riktigt sätt angriper rehabiliteringsproblemet i dess helhet. Det är inte bara fråga om att ge utbildning åt handikappade utan också att bereda dem arbetsmöjligheter. Vidare måste man underlätta levnadsförhål-

landena för sådana handikappade som inte kan rehabiliteras så långt att de kan gå i arbete men som dock med vissa hjälpåtgärder kan vistas i sina hem.

Det är, som synes, åtgärder av vitt skilda slag som krävs och det är angeläget att ett intimt samarbete kommer till stånd med alla andra organ som arbetar inom handikappområdet. Tidigare har framhållits betydelsen av samverkan med primärkommunerna. Också vikten av samarbete med samhällets arbetsvårdande institutioner kan inte nog understrykas. Slutligen gäller det också för landstingen att etablera goda kontakter med handikapporganisationerna, som kan delge sina erfarenheter och komma med nyttiga uppslag.

Inom varje landsting bör finnas en särskild avdelning som fungerar som ett sammanhållande organ för behandling av alla de handikappades problem. Denna avdelning bör förläggas till rehabiliteringskliniken, om landstinget har en sådan. Det är då lämpligt att denna avdelning under överinseende av landstingets sjukvårdsstyrelse står under ledning av överläkare vid rehabiliteringskliniken. I annat fall torde den böra ingå i landstingets centrala förvaltning och under sjukvårdsstyrelsen, eller t. ex. dess sociala nämnd, förestås av en kurator eller handikappkonsulent. I båda fallen bör ett nära samarbete äga rum med de olika institutioner inom landstingets verksamhetsområde som handlägger frågor rörande handikappade. På så sätt får den centrala organisationen tillgång till expertis inom handikappvårdens olika områden.

Avdelningen bör, vare sig den är ansluten till rehabiliteringskliniken eller är förlagd till landstingets kansli, fungera som central för viss personal inom den öppna vården, såsom arbetsterapeuter och sjukgymnaster. Arbetsterapeuterna bör framför allt ha till uppgift att undervisa handikappade som vistas i sina hem i ADL-uppgifter och instruera dem i användningen av tekniska hjälpmedel. Även sjukgymnasterna bör, efter ordination av läkare, besöka handikappade, ge dem sjukgymnastisk behandling och instruera dem själva eller deras anhöriga i utförandet av fortsatta övningar. Landstinget torde lämpligen vidare böra ha en träningslägenhet, där tekniska hjälpmedel för olika ändamål kan demonstreras och där de rörelsehindrade kan få öva sig i användandet av sådana hjälpmedel.

Det synes också önskvärt att handikappavdelningen finge tillgång till vissa verkstadsmöjligheter för att bistå de handikappade med smärre reparationer och funktionskontroll av tekniska hjälpmedel.

Avdelningen bör vidare fungera som en informationscentral, framför allt genom att sprida kunskap om de åtgärder som vidtagits inom handikappvården och genom att utarbeta resp. sprida broschyrmateriel och övrig litteratur för de handikappade.

De handikappades bostadsfråga är framför allt en primärkommunal uppgift. För vissa handikappade, som för att kunna vistas i egna bostäder krä-

ver en viss service — eventuellt hjälp med påklädning, toalettbesök, matlagning eller städning — kan det vara betydelsefullt med särskilda bostäder i mer eller mindre direkt anslutning till skyddad sysselsättning. Det torde vara en uppgift för landstingen att ordna sådana bostäder.

Det kan vidare vara befogat att till landstingets handikappavdelning knyta en mobil enhet, lämpligen en specialutrustad liten buss, som kan biträda med transport av handikappade men framför allt bör kunna uppsöka dem med hjälpmedel och lämna instruktion i användningen av dessa.

Utökad ordinationsrätt av tekniska hjälpmedel

Tekniska hjälpmedel för de handikappade bekostas av staten och ordinerar av vissa läkare och distriktssköterskor i landstingens tjänst. En ständig utveckling inom detta område medför att förteckningen över tillgängliga hjälpmedel ofta måste förnyas. Så sent som under senast förflutna år vidgades ordinationsrätten ganska väsentligt. Vid en kommande översyn bör man överväga om inte ordinationsrätten för vissa hjälpmedel bör utsträckas till de sjukgymnaster och arbetsterapeuter som arbetar för landstingen och därvid deltar i den öppna vården. Vid ordination av tekniska hjälpmedel kan det dessutom i många fall bli fråga om ett flertal återbesök, t. ex. vid tilldelning av olika stödbandage, hörapparater, specialproteser och liknande. För sådana besök utgår icke någon reseersättning från försäkringskassan i de fall då läkare icke rådfrågats. Det är angeläget att bestämmelserna ändras så, att ersättning lämnas handikappade för ordinations- eller återbesöksresa i syfte att erhålla tekniska hjälpmedel, även om läkare icke rådfrågas i samband med besöket.

Statliga uppgifter

Vi vill i detta sammanhang endast beröra en statlig uppgift inom handikappvården.

Det är av största vikt att det finns en institution som på ett effektivt sätt kan sammanställa, samordna och informera om svenska och internationella framsteg av teknisk, psykologisk-pedagogisk och sociologisk art inom handikappområdet. Det finns redan ett tekniskt audiologiskt institut, ett protesforskningslaboratorium är under uppbyggnad o. s. v.

Enligt vår uppfattning utför SVCR i samarbete med olika expertgrupper och i kontakt med internationella organ (ISR D) på detta område ett arbete som är värt all uppskattning. Det är angeläget att denna verksamhet får ytterligare byggas ut så att ett verkligt centralt forsknings- och utvecklingscentrum för de handikappades rehabilitering kommer till stånd. Vi anser sålunda att det föreligger ett mycket starkt behov av att bygga vidare på och utvidga det ambitiösa program som SVCR nu bedriver med statligt stöd, i samverkan med de handikappades sammanslutningar och i samarbete med olika vetenskapliga, tekniska och medicinska institutioner. På detta cen-

trala utvecklings- och forskningscentrum skall också ankomma att ytterligare utveckla nordiska och internationella kontakter inom handikappområdet.

Sammanfattningsvis vill vi under hänvisning till det ovan anförda sålunda betona vikten av

att den förebyggande barnvården ytterligare byggs ut,

att erfarenheterna av den försöksvis igångsatta hälsokontrollen av barn i 4-årsåldern läggs till grund för vidare åtgärder,

att en fastare organisation skapas inom såväl primärkommuner som landsting för handläggande av de handikappades problem,

att ordinationsrätten för tekniska hjälpmedel blir föremål för en fortlöpande översyn och att frågan om reseersättning till handikappade vid utprovning etc. av hjälpmedel snarast blir utredd,

att SVCR:s verksamhet utbyggs och stöds så att den kan fungera som ett centralt institut för samordning av forsknings- och utvecklingsarbete inom handikappområdet.

Under återopande av det anförda hemställs,

att riksdagen måtte i skrivelse till Kungl. Maj:t hemställa att förevarande motion måtte överlämnas till handikapputredningen för beaktande.

Stockholm den 25 januari 1967

Yngve Holmberg (h)

Carl Eskilsson (h)

Rolf Kaijser (h)

Allan Hernelius (h)

N. Yngve Nilsson (h)

Gösta Jacobsson (h)

Ragnar Sveningsson (h)

G. Ivar Virgin (h)