National Library
of Sweden

Denna bok digitaliserades på Kungl. biblioteket år 2012

STATENS OFFENTLIGA UTREDNINGAR 1964:43
Socialdepartementet

SOU
1964:43 A

SOCIAL OMVÅRDNAD AV HANDIKAPPADE

EN SAMMANSTÄLLNING GJORD INOM
SOCIALPOLITISKA KOMMITTÉN

Stockholm 1964

STATENS

OFFENTLIGA UTREDNINGAR 1964

Kronologisk förteckning

1. Indexlån. Del I. Kihlström. 96 s. Fi.
2. Indexlån. Del II. Kihlström. 526 s. Fi.
3. Konsumtionsmönster på bostadsmarknaden. Esselte. 212 s. I.
4. Effektivare konsumentupplysning. Esselte. 111 s. H.
5. Bättre åldringsvård. Esselte. 121 s. S.
6. Alkoholreklamen. Norstedt & Söner. 278 s. Fi.
7. Statens skogar och skogsindustrier. Svenska Reproduktions AB. 144 s. Fi.
8. Kapitalutvecklingen i det svenska lantbruket. Esselte. 88 s. Jo.
9. Arbetstidsförkortningens verkningar. Esselte. 216 s. S.
10. Företagsinteckning. Tiden-Barnängen Tryckerier AB. 149 s. Ju.
11. Älgfrågan. Norstedt & Söner. 188 s. Jo.
12. Veterinärmedicinsk forskning och undervisning. Del II. Esselte. 302 s. Jo.
13. Religionsfrihet. AB Wilhelmssons Boktryckeri. XXVIII + 594 s. E.
14. Svensk namnbok 1964. AB E G Johanssons Boktryckeri, Karlshamn. 227 s. Ju.
15. Utlåtande av Juristkommissionen i Wennerströmaffären. Norstedt & Söner. 117 s. Ju.
16. Historisk översikt. Kyrkobegrepp. Almqvist & Wiksells Boktryckeri AB, Uppsala. 324 s. E.
17. Rapport av parlamentariska nämnden i Wennerströmaffären. Norstedt & Söner. 46 s. Ju.
18. Översättning av fördrag angående upprättandet av Europeiska atomenergigemenskapen (Euratom) och tillhörande dokument. Marcus. 187 s. H.
19. Kommunal skatteutjämning. Kihlström. 419 s. Fi.
20. Krigsmaktens förbandssjukvård. Esselte. 222 s. Fö.
21. Bilskrotning. Esselte. 75 s. K.
22. Förbud mot utförsel av kulturföremål. Kihlström. 67 s. E.
23. Kronhjortsreservat m. m. Berlingska Boktryckeriet, Lund. 109 s. Jo.
24. Behandlingsforskning vid ungdomsvårdsskolorna. Esselte. 279 s. S.
25. Nytt skattesystem. Esselte. 827 s. Fi.
26. Offentliga byggnader 3. Ekonomiskt byggande. Esselte. 103 s. K.
27. Lag om förvaltningsförfarandet. Esselte. 719 s. Ju.
28. Beräkning av pensionsreserv i pensionsstiftelse. Holmqvist skrivbyrå & kontorstryckeri. 39 s. Ju.
29. Koncernbidrag m. m. Esselte. 160 s. Fi.
30. Kristendomsundervisningen. Esselte. 182 s. E.
31. Skadestånd II. Esselte. 170 + 62 s. Ju.
32. Förtida tillträde, expropriationskostnad m. m. Marcus. 118 s. Ju.
33. Översättning av viktigare följdförfattningar till fördragen angående Europeiska ekonomiska gemenskapen och Europeiska kol- och stålgemenskapen. Marcus. 521 s. H.
34. Äktenskapsrätt I. Författningstext. Marcus. 96 s. Ju.
35. Äktenskapsrätt II. Motiv. Marcus. 597 s. Ju.
36. Ökat stöd till barnfamiljer. Esselte. 148 s. S.
37. Lantbrukets strukturutveckling. Esselte. 251 s. Jo.
38. Sammanställning av remissyttranden över författningsutredningens förslag till ny författning. Del 3. Kap. 6 i förslaget till regeringsform. Marcus. 98 s. Ju.
39. Rapport och arbetsmaterial från arbetsgruppen för det kommunala sambandet juni 1964. Marcus. 179 s. Ju.
40. Mentalsjukvårdslag. Esselte. 418 s. S.
41. Bostadsstöd för pensionärer. Hæggström. 105 s. I.
42. Kommunal markpolitik. Esselte. 117 s. I.
43. Social omvårdnad av handikappade. Esselte. 208 s. + 16 s. ill. S.

Anm. Om särskild tryckort ej angives, är tryckorten Stockholm.

STATENS OFFENTLIGA UTREDNINGAR 1964:43
Socialdepartementet

SOCIAL OMVÅRDNAD AV HANDIKAPPADE

EN SAMMANSTÄLLNING GJORD INOM

SOCIALPOLITISKA KOMMITTÉN

ESSELTE AB STOCKHOLM 1964

Innehåll

Inledning 7

Kap. 1. Uppgifter och arbetsmetod 10

Kap. 2. De handikappades levnadsnivå — en principdiskussion 15

Kap. 3. Olika grupper handikappade 26

Kap. 4. Invalidpensionärerna 35

Kap. 5. Arbete, ekonomi m. m. 51

Kap. 6. Tekniska hjälpmedel och anpassning 63

Kap. 7. Bostäder m. m. 77

Kap. 8. Öppen vård 89

Kap. 9. Resultat och brister. Sammanfattning och kommentar 110

Bilagor

A. Blankett för uppgifter till 1962 års undersökning angående invalidiserade (kommunundersökningen del II) 121

B. Organisationer för handikappade, deras syfte och verksamhet 136

C. Inventering angående handikappade i Växjö 142

D. Anslag på riksstaten åren 1960/61—1964/65 till åtgärder för verksamhet bland handikappade med undantag av institutionsvård 149

E. Landstingens anslag för åren 1959—1963 till åtgärder för öppen verksamhet bland handikappade 156

F. Administrationen av hjälpen till handikappade, en översikt 170

G. Enheter för ADL-träning 173

Tabellbilaga 177

Tabell- och diagramförteckning 205

Till

Herr Statsrådet och Chefen för Socialdepartementet

I socialpolitiska kommitténs uppgifter ingår att från olika utgångspunkter granska problem som rör handikappade. Uppdraget avser de praktiska samhällsuppgifterna för att lösa sådana problem men också principerna för samhällets verksamhet på området. Kommittén skall försöka kartlägga grupper med speciella behov. Som exempel på sådana grupper nämns i direktiven syn- och hörselskadade, rörelsehindrade samt personer med åkommor på de psykiska sjukdomarnas och närliggande områden. Det kan även erinras om att enligt kommittédirektiven en kartläggning av samarbetet mellan samhället och enskilda organisationer skulle vara värdefull.

Utredningar pågår på många områden rörande de handikappade. Centrala rehabiliteringsberedningen behandlar rehabiliteringsfrågor, sjukförsäkringsutredningen frågor rörande ortopediska hjälpmedel, pensionsförsäkringskommittén pensionsfrågor, arbetsmarknadsutredningen arbetsmarknadsfrågor osv. Även skol- och utbildningsfrågor utredes på olika håll. Flera av de pågående utredningarna är eller väntas bli färdiga under 1964. Resultatet av det pågående utredningsarbetet får förutsättas leda till förbättringar för de handikappade i olika avseenden.

Socialpolitiska kommittén har sett som sin uppgift att i första hand behandla frågor, som rör den sociala omvårdnaden av de handikappade — möjligheterna till goda bostäder, vård och service i hemmen samt rekreation m. m. I den sammanställning rörande social omvårdnad av handikappade, som härmed redovisas, har kommittén försökt att kartlägga vad samhället — staten, landsting och primärkommuner — och enskilda organisationer gör i ifrågavarande avseende. Kommitténs samtliga ledamöter har följt arbetet med sammanställningen.

Kommitténs nuvarande sammansättning är följande: generalsekreteraren i nämnden för internationellt bistånd Ernst Michanek, ordförande, leda-

moten av riksdagens första kammare Torsten Bengtson, ledamoten av riksdagens andra kammare Ingemund Bengtsson, sekreteraren hos Tjänstemännens centralorganisation Britt-Marie Bystedt, ordföranden i Svenska kommunalarbetareförbundet Gunnar Hallström, direktören i Svenska arbetsgivareföreningen Sven Hydén, folkskolläraren Hans Nyhage, ledamoten av riksdagens andra kammare Einar Rimmerfors, ledamoten av riksdagens andra kammare Elisabet Sjövall samt statssekreteraren i inrikesdepartementet Reidar Tilert.

Stockholm i juli 1964.

Ernst Michanek

Birger Forslund

Inledning

Socialpolitiska kommitténs arbete har i stort sett gått ut på att granska den svenska socialpolitikens innebörd och verkningar och att pröva dess effektivitet. Översynen har under olika skeden av arbetet koncentrerats på olika grupper av personer, som är i behov av samhällets stöd, eller olika situationer då ett sådant stödbehov föreligger.

Samhällets stöd vid barnsbörd granskades i ett betänkande 1961 (SOU 1961: 38), som låg till grund för statsmakternas beslut att reformera moderskapsförsäkringen och avskaffa den äldre hjälpformen mödrahjälp. En översyn av de ensamstående barnförsörjarnas förhållanden lades fram i ett betänkande 1963 om trygghet för barns underhåll (redovisat i prop. 1964: 70), vilket nu lett till en reform av bidragsförskotten. Ett förslag om vårdbidrag för svårt handikappade barn har förverkligats i år (prop. 1964: 94). En undersökning om hemmadöttrarnas förhållanden lades fram 1963 (Socialdepartementet stencil 1963: 2) och föranledde vissa rekommendationer till myndigheterna (SFS 1963: 698).

En betydande del av kommitténs arbete sedan 1961 har avsett frågor rörande åldringarna. En undersökning betitlad Åldringsvårdens läge lades fram 1963 (SOU 1963: 47). Den följdes av förslag om åtgärder beträffande sjukhem, bostäder och hemhjälp, redovisade i volymen Bättre åldringsvård (SOU 1964: 5, prop. 1964: 85).

Av betydelse för flera av kommitténs ställningstaganden har varit den av socialstyrelsen för kommitténs räkning gjorda socialhjälpsundersökningen 1959 (publicerad i Sveriges Officiella Statistik 1961) samt den av statistiska centralbyrån i samråd med bl. a. socialpolitiska kommittén utförda undersökningen angående personer med låga inkomster (Statistisk Tidskrift 1960: 11 och 1961: 5).

De undersökningar och förslag som socialpolitiska kommittén medverkat i eller själv framlagt, har i viktiga delar avsett att tillgodose behov som sammanhänger med handikapp av olika slag.

De ensamstående försörjarnas problem är ofta föranledda av det ekonomiska eller sociala handikapp, som frånvaron av en andra försörjare medför. Vårdbidragen till vissa barn har knutits till bestämda handikapp av fysisk eller psykisk art.

Undersökningarna och förslagen rörande åldringsvården handlade om samhällsåtgärder som påkallades med hänsyn till åldringarnas behov men som inte är eller bör vara begränsade till någon viss åldersgrupp. Det statliga stödet till sjukhemmen och till hemhjälp liksom den ökade aktivitet på bostadsområdet som rekommenderades bör komma handikappade till godo utan hänsyn till deras ålder.

I verkligheten är det svårt att överhuvud skilja mellan sociala åtgärder för

å ena sidan de handikappade och å andra sidan hela folket. De sociala stödåtgärderna avser nästan genomgående situationer, som innebär ett handikapp — antingen det är fråga om ett permanent, ett långvarigt eller ett mera tillfälligt snart övergående hinder. Socialpolitiken inriktas överhuvud på att minska eller neutralisera handikapp som är medfödda eller som inträffar under livets gång i samband med invaliditet, sjukdom eller andra förhållanden, vilka innebär nedsatt förvärvsförmåga eller i övrigt inskränker den enskildes möjligheter att leva normalt.

I den offentliga debatten om samhällets åtgärder för de handikappade avses med handikappade vanligen personer som har särskilda svårigheter att reda sig själva på grund av något medfött eller förvärvat hinder av fysisk eller psykisk art. De delar av socialpolitiska kommitténs direktiv och de till kommittén överlämnade riksdagsskrivelser, som handlar om de handikappade, är också i hög grad inriktade på dessa slag av handikapp.

Då kommittén i början av 1962 genomförde sina riksomfattande undersökningar rörande åldringsvårdens läge företogs samtidigt undersökningar om kommunernas och landstingens åtgärder för handikappade som inte var ålderspensionärer. Dessa undersökningar, kompletterade med uppgifter om den verksamhet som staten och de handikappades organisationer bedriver, redovisas i den följande framställningen.

Redogörelsen för utförda undersökningar är emellertid mer begränsad än som nu angivits. Den belyser samhällsåtgärderna för de handikappade i form av ekonomiskt stöd genom pensioner och på annat sätt, tekniska hjälpmedel o. d. för den dagliga livsföringen, särskilda anordningar på bostadsområdet samt omvårdnad och service i hemmen. Men framställningen går inte närmare in på anstaltsvården — vare sig inom sjukvården eller andra vårdområden — som avser de kanske svårast handikappade. Undersökningarna berör inte rehabiliteringens eller utbildningens ordnande, som är av fundamental betydelse för de handikappades möjligheter till anpassning i samhället. Inte heller anordningarna för att bereda de handikappade förvärvsarbete har behandlats närmare. Dessa delar av det omfattande komplexet av samhällsåtgärder för de handikappade ligger inom andra utredningsorgans område eller har ansetts falla utom ramen för den föreliggande framställningen.

Trots dessa begränsningar har det synts angeläget att i ett särskilt kapitel (kap. 2) diskussionsvis försöka ange vissa riktlinjer för de förpliktelser, som samhället har mot de handikappade. Mot bakgrunden av en sådan diskussion om principerna, vilken är avsedd att ange vad som i dagens Sverige allmänt godtages, kan det prövas, i vilken utsträckning samhället hittills faktiskt fullgjort sina uppgifter för att tillgodose de särskilda behov, som handikapp medför och vilka åtgärder som krävs för att förbättra de handikappades läge. Därvid får också övervägas om den nuvarande ansvarsfördelningen mellan olika offentliga och enskilda organ är den lämpliga och om förvaltningen på området är tillfredsställande uppbyggd. I en sammanfattning skall dessa frågor tas upp till diskussion.

Liksom fallet var beträffande åldringsvården framlägger kommittén först resultatet av vissa undersökningar för offentlig debatt. Därefter blir det tid att dra praktiska slutsatser. I vilka former det fortsatta arbetet bör bedrivas torde i detta skede böra lämnas öppet, då en rad olika utredningsorgan är sysselsatta med olika frågor av betydelse

för de handikappade. På flera punkter förordar kommittén i denna framställning närmare utredning utan att fördenskull ta ställning till frågan hur detta arbete skall bedrivas.

Emellertid har kommittén för avsikt att i en nära framtid söka framlägga förslag om en vårdlag, som närmare fastlägger ansvaret för samhällets omvårdnad om åldringar och handikappade. I detta sammanhang kommer även vissa organisatoriska frågor att beröras.

KAPITEL 1

Uppgifter och arbetsmetod

Kommittédirektiven

I socialpolitiska kommitténs uppgifter ingår att från olika utgångspunkter granska problem som rör handikappade. Uppdraget avser de praktiska samhällsuppgifterna för att lösa sådana problem men också principerna för samhällets verksamhet på området.

Enligt direktiven skall kommittén försöka kartlägga grupper med speciella behov. Som exempel på sådana grupper nämns syn- och hörselskadade, rörelsehindrade samt personer med åkommor på de psykiska sjukdomarnas och närliggande områden. I sammanhanget åberopas en riksdagsskrivelse (rskr 1958: 178) om utredning rörande hjälpbehovet hos vissa eftersatta grupper, bl. a. handikappade. Utredningen borde göras i samarbete med de handikappades organisationer. Vidare kan nämnas, att kommittén under sitt arbete har att beakta en riksdagsskrivelse (rskr 1956: 176) om kartläggning av de lägsta inkomstgrupperna och deras ekonomiska läge. Särskilda statistiska undersökningar av mindre grupper borde göras i de fall närmare kännedom om en sådan grupps ekonomiska läge och levnadsförhållanden kan anses påkallad.

Det kan även erinras om att enligt kommittédirektiven en kartläggning av samarbetet mellan samhället och enskilda organisationer skulle vara värdefull.

Rehabiliteringsfrågor: CRB

I december 1961 tillsattes centrala rehabiliteringsberedningen (CRB) för att pröva frågor om den ändamålsenliga organisationen och samordningen av rehabiliteringsverksamheten.

I direktiven för beredningen framhålles, att rehabilitering beskrivits på olika sätt, bl. a. som en verksamhet vilken syftar till att återställa den fysiska och psykiska funktionsförmågan hos sjuka eller skadade människor eller att hjälpa dem att övervinna invaliditet, så att de i görlig mån blir oberoende och självförsörjande. Huvudelementen i rehabiliteringsverksamheten är sjukvård och arbetsvård.

I fråga om sjukvården nämnes i första hand sådana undersöknings- och behandlingsformer som sjukgymnastik, sysselsättningsterapi och annan fysikalisk terapi, funktionsprövning samt kurativ verksamhet. Exempel på arbetsvårdande åtgärder är arbetsprövning, arbetsträning, yrkesutbildning och näringshjälp. Till arbetsvården brukar även räknas s. k. skyddad sysselsättning för den arbetskraft, som inte kan placeras på öppna marknaden.

CRB skall ta upp frågor av mera allmän natur rörande rehabiliteringen, verkställa erforderliga utredningar på området, medverka vid planläggning av rehabiliteringsverksamhetens utformning och sprida upplysning i rehabili-

teringsfrågor. Beredningen skall vara ett samordnande organ för rehabiliteringsverksamheten samt överväga, huruvida organisatoriska ändringar bör vidtas. Beredningen bör fortlöpande följa utvecklingen inom hela rehabiliteringsfältet samt ta de initiativ som befinnes påkallade. Bland frågor som särskilt bör prövas nämnes vanföreanstalternas och arbetsklinikens ställning samt den framtida användningen av riksförsäkringsverkets sjukhus.

Som ett led i sitt arbete har CRB i december 1962 framlagt synpunkter och förslag beträffande rehabiliteringens målsättning och organisation.

Medicinska och tekniska hjälpmedel: sjukförsäkringsutredningen

Frågan om en vidgad bidragsgivning avseende såväl anskaffnings- som reparations- och driftkostnaderna för medicinskt-tekniska hjälpmedel utredes på riksdagens hemställan (statsutskottets utl. 1962: 109, rskr 1962: 271) av 1961 års sjukförsäkringsutredning. Därvid skall eftersträvas att åstadkomma ur administrativ synpunkt så lättillämpade regler som möjligt. Även i andra avseenden kan sjukförsäkringsutredningens arbete bli av betydelse för de handikappade.

Bostads- och samhällsplanering: statens institut för byggnadsforskning

Statens institut för byggnadsforskning har i uppdrag att företa en utredning om ändamålsenliga bostäder för mindre hushåll. I fråga om utredningens uppläggning m. m. skall institutet beakta de synpunkter, som anförts av socialpolitiska kommittén i utlåtande i ärendet, bl. a. beträffande angelägenheten av att de handikappade erhåller för dem ändamålsenliga bostäder. Institutet har vidare i uppdrag att företa en utredning om samhällsplanering för handikappade.

Undervisning och utbildning m.m.: särskilda utredningar

Frågor rörande rehabilitering, utbildning m. m. av handikappade överväges inom ett flertal pågående utredningar. Bl. a. kan nämnas följande inom socialdepartementet.

Centrala rehabiliteringsberedningen har genom särskilda experter tagit upp frågor rörande huvudmannaskap och därmed sammanhängande spörsmål avseende Änggårdens yrkesskolor och övriga vanföreanstalter samt verksamheten vid Norrbackainstitutet. En i november 1962 tillsatt utredning (1962 års utredning angående högstadieundervisningen för rörelsehindrade m. m.) prövar frågan om huvudmannaskapet för riksanstalten för cp-barn, organisationen av högstadieundervisningen för i första hand svårt rörelsehindrade elever samt de spörsmål beträffande skolverksamheten vid vanföreanstalterna och Eugeniahemmet, som i övrigt kan föranledas av den nya grundskolans genomförande. Utredningen har den 30 april 1964 framlagt ett betänkande med riktlinjer för högstadieundervisning för rörelsehindrade samt för vanföreanstalternas och Eugeniahemmets framtida ställning (Socialdepartementet stencil 1964: 2).

En särskild utredning (utredningen om den framtida verksamheten vid Norrbackainstitutet) har att behandla frågan om förläggande av viss medicinsk rehabiliteringsverksamhet m. m. till Norrbackainstitutet. Åter en annan utredning (1957 års epileptikerutredning) överväger frågan om Margarethahemmets framtida ställning inom epileptikervården och inrättande av en epileptikeranstalt i Norrland samt här-

av föranledda frågor rörande vårdbehovet för epileptiker och dess tillgodoseende.

Sedan 1961 pågår genom särskild utredning översyn av 1954 års lag om undervisning och vård av vissa psykiskt efterblivna.

Vidare kan nämnas barnanstaltsutredningen, som har i uppdrag att bl. a. undersöka möjligheterna att vid anstalter med barnklientel så långt möjligt uppnå enhetlighet i fråga om standarden i olika avseenden.

Inom ecklesiastikdepartementet arbetar 1960 års blindvårdsutredning, som verkställer utredning rörande anpassnings- och yrkesundervisning för vuxna synskadade jämte därmed sammanhängande spörsmål, samt en i november 1961 tillsatt utredning rörande blind- och dövskoleväsendets utbildningsmål och organisation.

Slutligen kan i detta sammanhang erinras om 1960 års radioutredning, som har att utreda frågan om de allmänna riktlinjerna för ljudradions och televisionens framtida verksamhet m. m. Det torde kunna förutsättas, att de handikappades speciella intressen och behov när det gäller radio- och TV-program m. m. kommer att beaktas av utredningen.

Arbetsmarknadsutredningen: arbetsmarknadsfrågor

Arbetsmarknadsutredningen, som tillkallades i september 1960 för att verkställa en översyn av arbetsmarknadspolitiken, skall beakta även de handikappades problem. I direktiven framhålles, att en av de angelägnaste arbetsmarknadspolitiska uppgifterna är att förbättra de handikappades möjligheter att infogas i produktionen. Olika slag av rehabiliteringsverksamhet behandlas i andra utredningssammanhang. De direkt arbetsmarknadspolitiska åtgärderna för de handikappade har arbetsmarknadsutredningen att överväga.

Pensionsfrågor: pensionsförsäkringskommittén

Den i december 1962 tillsatta pensionsförsäkringskommittén har att utreda vissa frågor rörande pension till invalider. Kommittén har bl. a. att göra en utredning med syfte att skapa regler, som kompenserar invaliden för de särskilt ogynnsamma effekter av invaliditeten, vilka har samband med att denna inträtt i ett tidigt skede av hans liv. Ett annat problem, som kommittén har att ta upp, gäller dem som åtnjuter partiell förtidspension. Enligt gällande bestämmelser kan en sådan pensionär, även om han skulle ha en blygsam pension och en förhållandevis stor arbetsinkomst, inte förvärva ytterligare pensionsrätt inom tilläggspensioneringen. Man bör enligt kommittédirektiven pröva om det inte är möjligt att finna ett system, enligt vilket en partiellt arbetsför pensionär skall kunna tjäna in tilläggspension.

Socialpolitiska kommitténs uppgift: den sociala omvårdnaden

Socialpolitiska kommittén har sett som sin uppgift att i första hand behandla frågor, som rör den sociala omvårdnaden av de handikappade — möjligheterna till goda bostäder, vård och service i hemmen samt rekreation m. m. Kommittén kan emellertid inte undgå att i samband därmed även komma in på vissa frågor som rör rehabilitering — återföring — ekonomi, förvärvsarbete m. m. Kommittén behandlar inte den institutionella vården av handikappade, inte heller skol- och utbildningsfrågor eller arbetsmarknadsfrågor.

Det är svårt att avgränsa olika grupper av personer och ange i vilket avseende och i vilken utsträckning de kan

anses ha särskilda behov som inte blivit tillräckligt beaktade genom socialpolitiska anordningar. Grupperna sammanfaller mer eller mindre med varandra. De handikappade räknas i dagligt tal ofta som en särskild grupp i samhället. Åldringarna som grupp har i stor utsträckning samma problem som de handikappade. Hemmadöttrar kan i vissa avseenden avgränsas som en grupp. Även andra kategorier är dock i en situation liknande deras, t. ex. andra ensamstående äldre kvinnor och även män. Man kan kartlägga grupp för grupp, deras levnadsförhållanden och behov av omvårdnad från samhällets sida. Då man överväger samhällsåtgärder bör frågorna emellertid ses i ett större sammanhang. Utgångspunkten blir därvid hjälpbehovets natur.

Kommitténs hittills utförda kartläggningsarbete för uppspårandet av brister och luckor i nuvarande socialpolitiska system har bedrivits efter flera linjer. Socialstyrelsen utförde som tidigare nämnts för några år sedan för kommitténs räkning en statistisk undersökning avseende personer, som i april 1959 erhöll socialhjälp. Syftet med denna undersökning var att redovisa de olika faktorer som kan ha betydelse för behovet av socialhjälp samt att belysa samspelet mellan socialhjälpen och samhällets övriga stödåtgärder. Statistiska centralbyråns undersökning beträffande låga inkomsttagare som utförts under ledning av en arbetsgrupp med representanter för finansdepartementet, socialdepartementet, socialpolitiska kommittén, konjunkturinstitutet, LO, TCO och SAF har belyst grupper med låga inkomster och deras förhållanden. Kartläggningen av hemmadöttrarnas situation var ett led i det av kommittén bedrivna kartläggningsarbetet för att finna brister och otillfredsställda hjälpbehov. En betydelsefull del i detta kartläggningsarbete var kommitténs undersökningar rörande åldringsvården, redovisade i skriften Åldringsvårdens läge.

Flera av de nämnda undersökningarna berör personer som i olika avseenden är handikappade. Undersökningarna har varit av betydelse i flera sammanhang under de senaste årens reformarbete.

För att få en så fullständig bild som möjligt av vad samhället och enskilda organisationer gör för de handikappade har socialpolitiska kommittén försökt att på olika sätt samla material, som belyser arten av åtgärder och åtgärdernas omfattning m. m. Betänkanden, propositioner och statistiska redovisningar m. m. har genomgåtts. Kommittén har vidare haft kontakt och överläggningar med olika organisationer för handikappade. De uppgifter, som på detta sätt samlats, har kompletterats med en särskild undersökning, som företogs i samband med 1962 års åldringsvårdsundersökning. Då kommittén haft som särskilt uppdrag att kartlägga åldringarnas vårdbehov och vårdmöjligheter gjordes vid undersökningen — så gott sig göra lät — åtskillnad mellan åldringar, dvs. personer som fyllt 67 år, och invalidiserade personer under denna ålder.

1962 års undersökningar

Kommitténs kartläggning av åldringsvården omfattade bl. a. följande särskilda undersökningar:

1. En kommunundersökning för inventering av kommunernas anordningar för öppen och sluten åldringsvård.

2. En landstingsundersökning för en liknande inventering beträffande landstingens anordningar för öppen åldringsvård.

3. En anstaltsundersökning för in-

ventering av antalet vårdplatser för långtidssjuka m. m.

4. En patientinventering rörande antalet patienter på sjukhus och sjukhem o. d.

I fråga om vården av handikappade gjordes en särskild kommunundersökning och en särskild landstingsundersökning liknande de angivna undersökningarna beträffande åldringsvården. Vid anstaltsundersökningen och patientinventeringen inhämtades uppgifter om de vårdades ålder, varigenom åldringar och övriga kunde särredovisas.

Uppgifterna till kommun- och landstingsundersökningarna avsåg förhållandena den 12 april 1962. De innefattade åtgärder för invalidiserade, dvs. personer födda 1896 eller senare, vilka hade särskilda svårigheter på grund av invaliditet av fysisk eller psykisk art. Uppgifter skulle lämnas enligt särskilda formulär rörande alla åtgärder för invalidiserade (beträffande kommunundersökningen se *Bilaga A*). Även enskilt organiserad verksamhet inom kommunen skulle redovisas.

Samtliga kommuner och landsting tillfrågades. Medan uppgifter rörande åldringsvården inkom från samtliga tillfrågade, har i fråga om handikappvården en del kommuner inte svarat. Uppgifter kom in från 974 kommuner (116 städer, 88 köpingar och 770 landskommuner). Materialet har i viss utsträckning kompletterats. Kommittén har utgått från att kommuner som inte lämnat uppgifter inte haft någon verksamhet att redovisa.

Kommitténs undersökningar har syftat till en kartläggning av vad som över huvud taget görs i landet när det gäller den sociala omvårdnaden av de handikappade, och hur åtgärderna varierar från kommun till kommun och mellan landstingsområden. Vad som åsyftats har inte i första hand varit representativa statistiska uppgifter. Ett huvudsyfte med undersökningarna har varit att fästa kommunernas och landstingens uppmärksamhet på omvårdnaden av de handikappade samt stimulera till planering och åtgärder.

Stort avseende har fästs vid den verksamhet som bedrives av enskilda organisationer. Uppgifter härom har erhållits främst från riksorganisationerna, men också från kommunerna i kommunundersökningen. En förteckning över dessa riksorganisationer samt en kort redogörelse för deras syfte och verksamhet lämnas i *Bilaga B*.

Det har varit av intresse att få veta i vilken utsträckning kommuner och landsting ansett sig böra införa kompletterande anordningar till statliga åtgärder och i vilken omfattning enskilda organisationer ansett sig böra komplettera den hjälp som på olika sätt lämnas från samhällets sida.

Kommittén har övervägt möjligheterna att genom ytterligare undersökningar få fram uppgifter, som belyser de handikappades behov av vård och service i olika former, och som kunde användas för behovsmätningar. Kommittén har dock avstått från att försöka genomföra egna sådana undersökningar.

Av stor betydelse för belysning av vårdbehovet och behovet av särskilda åtgärder är de inventeringar, som gjorts eller göres av kommuner och landsting samt av de handikappades egna organisationer.

KAPITEL 2

De handikappades levnadsnivå — en principdiskussion

Ordet handikapp skall här användas som beteckning för en rad olika förhållanden hänförliga till en människas fysiska och psykiska utrustning — förhållanden som har det gemensamt att de försvårar för henne att leva normalt. Handikappen ger upphov till särskilda problem; handikappade är människor med särskilda behov vid sidan om de allmängiltiga behoven.

Åter till samhället

Den offentliga debatten om samhällets förpliktelser mot de handikappade präglas numera av optimism. Det framstår som både möjligt och nödvändigt att samhället — så långt det går med hänsyn till handikappets natur — tillgodoser de särskilda behoven.

Under de båda senaste årtiondena har en snabb förändring präglat både tänkesätt och praktiska åtgärder på detta område. Ett av de flitigast använda orden i den socialpolitiska diskussionen har blivit rehabilitering — här använt i svensk form: återföring.

Återföringen blev en särskilt maktpåliggande uppgift för de samhällen som drabbats av krigen. Under det andra världskriget har läkarvetenskap och teknik mobiliserats i en väldig ansträngning att rädda människoliv och hindra eller motverka invalidisering. Efter kriget fortsatte ansträngningarna att återföra de krigsskadade till ett normalt liv och försörjning genom arbete. Den fulla sysselsättning, som på flera håll uppnåddes och som skapade behov av all tillgänglig arbetskraft, gav stöd åt anpassningssträvandena. Återföring blev en form av påtagligt produktiv socialpolitik. Den fulla sysselsättningens ekonomiska återverkningar gjorde det samtidigt möjligt för samhället att flytta fram målen för den sociala politiken.

Pension eller understöd i pengar blev medel att förverkliga nya tankegångar. Andra insatser kompletterade de finansiella. Bidrag till moderna bostäder kom i vårt land de handikappade liksom andra inkomstsvaga grupper till del, och småningom infördes särskilda bidrag för specialinredda invalidbostäder. Arbetsmarknadspolitiken fick särskilda inslag och en egen förvaltningsgren för arbetsvård åt partiellt arbetsföra. Yrkesutbildningen för dessa grupper breddades och fördjupades, och växande avsnitt av arbetsmarknaden öppnades. Särskilda arbetstillfällen vid skyddade verkstäder började växa upp även utanför anstaltsväsendet. Inom medicinen och tekniken gjordes betydelsefulla framsteg och utvecklingen gick snabbt framåt: nya material och mediciner, modern teknik ställdes i återföringens tjänst. Anlagsprövning och arbetsträning under läkares ledning började komma till stånd. Tekniska hjälpmedel för den dagliga livsföringen blev med offentligt stöd en arbetsuppgift för organisationer och institutioner. I arbetets spår följde rekreations-

behoven. Kolonivistelse, resor och förströelse sattes upp på programmet även för handikappade. Deras kulturutövning genom läsning, lyssnande och aktivt intellektuellt skapande började bli en allmän angelägenhet. Anordningar för hjälp i det egna enskilda hemmet började växa fram och nu diskuteras hur man i samhällsplaneringen skall ta hänsyn till de handikappades särskilda förutsättningar och behov.

Förändringen i inställning och åtgärder omfattar alla livets områden. Den synes kunna sammanfattas enkelt så: samhället har öppnats för de handikappade. De utgör inte längre en avskild kategori, hänvisad till institutionernas isolering och fattiglivets torftighet. Allt fler av dem deltar i det produktiva arbetet som vi andra, bor i de vanliga bostadsområdena, syns på gator och vägar, nöjesetablissemang och kulturinstitutioner, skolor och utbildningsanstalter. De börjar själva att bli mindre tveksamma att visa sig, och omgivningen ser dem inte längre som ett främmande inslag i samhällsbilden.

På senare år har socialpolitikens mål framflyttats ytterligare.

Det är inte längre en minimiförsörjning socialförsäkringen avser att trygga. Vi eftersträvar nu att genom den allmänna försäkringen ge envar trygghet för den levnadsnivå, som han eller hon uppnått genom sitt arbete. Ersättningarna vid sjukdom, moderskap, ålderdom, invaliditet och familjeförsörjarens frånfälle är avpassade efter den individuella inkomsten.

Samhället eftersträvar nu att möjliggöra för envar att utbilda sig efter sina förutsättningar, därefter att få det arbete, som är mest produktivt och individuellt tillfredsställande. Vid arbetsförmågans bortfall är uppgiften dels att med återföringsåtgärder återställa arbetskapaciteten så långt det enskilda fallet möjliggör, dels att genom försäkringen trygga den uppnådda levnadsnivån. Genom dessa åtgärder, som den enskilde har rätt att bli delaktig av, vill man vinna ett vidare syfte: att möjliggöra ett fritt konsumtionsval för den enskilde.

Då man uppställer så höga mål och samtidigt införlivar de handikappade i ansträngningarna på samhällslivets alla områden, har man kommit långt från den nödhjälp som för inte så länge sedan var det mesta den handikappade kunde vänta sig av samhället. Längre än till dessa mål har å andra sidan våra tankar inte ännu nått.

Och verkligheten ligger ännu långt efter våra ideal.

Den individuella levnadsnivåns innebörd

Då man uppställer de individuella möjligheternas förverkligande, den individuellt uppnådda levnadsnivån och det fria konsumtionsvalet som riktpunkter för samhällets insatser för var och en, gör man det från en synpunkt lätt för sig. Man befriar sig själv delvis från bekymret att definiera den levnadsnivå som man vill åstadkomma respektive trygga. Det är den enskildes sak att forma sitt liv så som han kan och vill.

Man måste emellertid samtidigt ta hänsyn till alla dem, som redan passerat möjligheten att forma sitt eget liv från grunden, dvs. flertalet av dem som redan är pensionärer. Genom allmänna standardhöjningar av pensionerna och genom en rad åtgärder för vård och service försöker samhället ge dem en skälig andel i den utveckling, som de själva varit med om att skapa förutsättningarna för.

Vidare måste man söka nya lösningar för dem, som aldrig haft förutsättningar eller inte hunnit med att skaffa sig

en individuell levnadsnivå som kan mätas och infogas i schemat. Det genomförda försäkringssystemet bygger på tanken, att samhället och den enskilde utvecklas och bygger upp en ny värld, vars tillgångar var och en successivt skaffar sig en andel i. Men det finns de som aldrig kan eller hinner komma med i utvecklingen genom individuella insatser. Skall de bli lämnade vid vägen, hänvisade till en oföränderlig nivå uttryckt i basbelopp eller procent därav? Om inte, vad skall man göra med och för dem?

Detta är problem som ännu inte funnit sin lösning. I 1962 års proposition om den allmänna försäkringen angavs som ett ämne för ytterligare utredning, hur man inom försäkringen skall behandla dem som blir invalidiserade i unga år. Detta utredningsuppdrag har lämnats till pensionsförsäkringskommittén. Det är numera också fastslaget, att frågan om den framtida standardutvecklingen för de redan äldre, som inte kunnat eller i fortsättningen inte kan få del av tilläggspensioneringens förmåner, skall tas upp till särskild utredning.

Oberoende av vilken nivå uttryckt i pengar man vill garantera de handikappade måste samhället ta på sig viktiga serviceuppgifter för dem. Vissa slag av service kan inte hävda sig i en fri marknad. Därför eller av andra praktiska skäl måste samhället organisera olika slag av omvårdnad. Om denna service ställes till förfogande med eller utan subvention är en fråga för sig.

Frågan som det gäller att besvara är följande: vad skall samhället se till att de handikappade har tillgång till? Och hur skall det ske för att deras levnadsnivå skall bli sådan som vi anser att den bör vara?

Med utgångspunkt i utredningar, som utförts inom Förenta Nationerna angående innebörden av begreppet levnadsnivå, skall här i några punkter diskuteras vilka krav man bör uppställa på samhället för de handikappades del.

Hälsa, medicinska hjälpmedel, anpassning

Allmän hälso- och sjukvård ställes hos oss i princip till allas lika förfogande genom samhället. Vården finansieras till större delen med skatter, till en del från socialförsäkringen. Den medicinska behandlingen av invalidiserande sjukdomar och av medfödda eller förvärvade defekter bör, där så inte redan skett, infogas i den allmänna hälso- och sjukvården. Vården skall alltigenom syfta till återföring.

Det pågående reorganisationsarbetet inom sjukvården kan sägas syfta till en sådan integration. Regionsjukvården är avsedd att byggas ut med sådana resurser för olika specialiteter, att vården i de flesta fall kan ges inom den vanliga hälso- och sjukvårdens ram. I fråga om åkommor och defekter av mycket speciellt slag måste vårdanordningar gemensamma för hela landet finnas, men alltjämt inom ramen för den allmänna hälso- och sjukvården.

En fråga som uppkommer är hur man i framtiden skall förfara med särskilda medicinska vårdanordningar som organiserats av enskilda organisationer med eller utan stöd från det allmänna. Något överhängande problem synes detta inte vara för samhällets del.

Det avgörande synes vara, att vården skall stå till förfogande utan ekonomiska hinder för den vårdsökande och i sådana former att ingen avskräckes eller hindras från att söka och få den vård han behöver.

De hjälpmedel som behövs för medicinsk återföring bör betraktas på samma sätt som bandage och läkemedel i

övrigt, dvs. tillhandahållas som en del av den medicinska vården. 1962 års beslut om fria ortopediska hjälpmedel och hörapparater innebar genombrottet för denna princip. Ett ytterligare steg på denna väg är 1964 års beslut angående statsbidrag till andra hjälpmedel, avsedda att underlätta den dagliga livsföringen. Vilka hjälpmedel som i framtiden skall ingå i den fria sektorn och hur förmånen skall finansieras på längre sikt är särskilda problem, som överlämnats till 1961 års sjukförsäkringsutredning. Alternativa lösningar erbjudes: vi har dels systemet med fria läkemedel på sjukhusen, dels ordningen med fria eller rabatterade läkemedel inom sjukförsäkringens ram.

Allteftersom nya hjälpmedel uppfinnes eller utexperimenteras — och samhället bör medverka i detta arbete — får det prövas om och i vilken grad de skall uppföras på den fria eller rabatterade listan. Här uppkommer problemet huruvida hjälpmedlen är funktionella i och för sig och om de fyller en funktion som är sådan att samhället bör befatta sig med dem. Detta är uppgifter för den nämnd för ortopediska hjälpmedel m. m., fr. o. m. den 1 juli 1964 kallad hjälpmedelsnämnden, som står till medicinalstyrelsens förfogande.

Det bör ingå som ett led i sjukvård och återföring att den enskildes anpassning till handikappet underlättas. Anpassningsfrågan finns med i undervisning och yrkesutbildning för olika grupper av handikappade. I många fall måste anpassningen ordnas oberoende av utbildningsmotivet. Nyblindas anpassning till sitt handikapp, rörelsehindrades undervisning i att gå, öva handens rörelser etc. hör till de grundläggande uppgifter som man bör sammanföra med sjukvården i den mån de inte ingår som naturliga led i t. ex. ett utbildningsprogram.

Det är inte tillräckligt att ställa hjälpmedel till förfogande. Att få en specialkonstruerad visp är bra för en husmor — men hon måste också få lära sig använda den. Där på sin höjd en bruksanvisning är behövlig för vanliga fall är praktisk demonstration och kurser nödvändiga för de handikappades anpassning till hjälpmedlen.

En utbyggnad pågår av sjukvård och sjukförsäkring till att omfatta olika former av hälsovård och sjukdomsförebyggande åtgärder. För olika grupper av handikappade blir sådana utbyggnader av särskild betydelse. Härutöver behöver för en del av dem — inom eller vid sidan om det allmänna systemet — organiseras gymnastik och andra kroppsövningar, bad och andra åtgärder för personlig hygien. Till en del ligger dessa uppgifter utanför sjukvårdens ram och synes böra anförtros åt kommunerna. Då vård och hjälp kan lämnas de handikappade i deras hem är det naturligt att så sker på samma sätt som inom sjukvården och socialvården i övrigt.

Många handikappade, barn som vuxna, får kvalificerad vård i sina hem av föräldrar eller andra anhöriga. Denna vårdinsats bör uppmuntras av samhället. Det kan ske genom att vårdarna beredes tillfälle till särskild utbildning för uppgiften och får olika hjälpmedel till sitt förfogande. Man har också skäl att överväga viss ekonomisk ersättning till vårdande anhöriga t. ex. för bortfall av en arbetsinkomst som de annars skulle ha kunnat skaffa sig. Då det gäller svårt handikappade barn har på förslag av socialpolitiska kommittén ett vårdbidrag införts inom socialförsäkringens ram 1964. Huruvida en utbyggd sådan ersättning skall utgå från socialförsäkringen eller från sjukvårdens huvudmän eller bådadera är ett ämne för övervägande.

Mat och kläder

Där inte särskild mat eller råd om dieten ingår i institutionsvård eller annan medicinsk vård torde födan helt tillhöra området för det individuella konsumtionsvalet. Liksom det visat sig angeläget att ge särskilda råd till äldre om lämplig mat — så som skett t. ex. genom en broschyr från statens institut för folkhälsan (»Bra mat på äldre dar») — kan det vara en serviceuppgift att ge råd om lämplig föda till personer som t. ex. inte rör sig så mycket som andra. För dem som vårdas i sina hem och inte själva kan ordna med sin mat får man se till att hemhjälp eller matdistribution organiseras.

Vad som sagts om mat gäller i huvudsak också om kläder och skor. Men för många handikappade är specialtillverkade kläder och skor en nödvändighet. De kostar mer än konfektion, är kanske svåra att få utförda överhuvud. Detta kan — i högre grad än som redan är fallet — vara en serviceuppgift liknande den som avser de ortopediska hjälpmedlen. Konsumtionsupplysning i fråga om olika vardagsartiklar är en viktig sak för de handikappade.

Undervisning och utbildning

Undervisning åt alla i grundskolan skall vara obligatorisk — inte endast för eleverna utan även för kommunerna. Där eleven inte kan komma till skolan måste skolan komma till eleven. Särskolor skall finnas för elever som inte kan följa den normala skolgången. Dessa principer gäller numera även de handikappade.

Även yrkesutbildning efter grundskolan liksom fackskole- och gymnasieutbildning bör hänföras till de allmänna rättigheterna för envar, som har anlag att genomgå utbildningen. Studier på universitetsnivå bör underlättas för studiebegåvade handikappade. Man får vara generös då det gäller att bedöma den enskilde elevens möjligheter till framgång med och nytta av utbildning. Att utbildning är ett nyttigt arbete redan i och för sig är en tankegång, som bör gälla även handikappade. I detta sammanhang kan erinras om det tidigare nämnda förslaget beträffande högstadieundervisning för rörelsehindrade m. m., som nyligen framlagts av särskilda utredningsmän. Vidare kan nämnas, att gymnasieutbildning kommer att anordnas fr. o. m. hösten 1964 för ett 15-tal elever vid Norrbackainstitutet i samarbete med Solna läroverk. Försöksverksamhet med påbyggnadsundervisning anordnas fr. o. m. samma tidpunkt vid Norrbackainstitutet och Bräcke Östergård.

De handikappades utbildning genom det ordinarie undervisningsväsendet kräver en utbyggnad av nuvarande anordningar och kan kräva särskilda former av studiesociala anordningar även utöver dem som beslutats 1964.

För de handikappades yrkesval och yrkesutbildning är en effektiv yrkesvägledning särskilt betydelsefull. Det är angeläget, att en handikappad liksom varje annan får ett yrke som bäst passar honom med hänsyn till anlag och förutsättningar i övrigt.

Arbete och sysselsättning

Den medicinska återföringen kombineras med yrkesmässig återföring. I samverkan driver eller planerar sjukvårds- och arbetsmarknadsmyndigheter sådana institutioner, som är avsedda att genom anlagsprövning, arbetsträning och individuellt avpassad yrkesutbildning bibringa handikappade den för var och en högsta möjliga graden av arbetsförmåga. Ekonomiska hinder får inte stå i vägen för vare sig kortare eller mer komplicerad utbildning. Om inte den

medicinska behandlingen leder till tillfredsställande resultat måste återföringsprocessen fortsätta. Till kostnaderna för eget och familjens uppehälle under utbildningstiden bör det allmänna bidra på ett sådant sätt, att inte återföringsarbetet av ekonomiska skäl måste upphöra innan ett rimligt slutmål är nått.

Sedan den handikappade bibragts den grad av yrkeskunskap som är möjlig eller som medger försörjning i yrket har han anspråk på hjälp till arbetsanskaffning. Programmet för full sysselsättning gäller även de handikappade med begränsad arbetsförmåga. Genom särskilda insatser från arbetsvårdens sida skall arbetsförmedlingen söka skaffa den handikappade arbete. Kan detta inte ske i den öppna marknaden, vilket måste eftersträvas, skall den handikappade placeras i s. k. skyddad sysselsättning på särskilda arbetsplatser i offentlig eller enskild regi. Anskaffning av hemarbete bör bedrivas av arbetsmarknadsorganen. Näringshjälp lämnas till handikappade för startande av egna företag.

I den skyddade sysselsättningen anpassas arbetstidens längd och förläggning samt arbetets krav till den enskildes förutsättningar. Vid placering i den öppna arbetsmarknaden bör man i förekommande fall eftersträva deltidsarbete men undvika att begära särskilda undantag från i övrigt gällande regler.

Ersättning för utfört arbete bör utgå efter den öppna marknadens lönesättning. Där särskilda kostnader för arbetsplatsens anordnande uppstår bör arbetsgivaren eller det allmänna ta på sig dessa. Särskild täckning kan vara påkallad med hänsyn till extra kostnader för mer arbetsledning, lägre grad av utnyttjande av maskiner etc. Premier kan vara temporärt nödvändiga av psykologiska skäl för att sporra till en arbetsinsats som den handikappade inte tilltror sig själv. Inackorderingskostnader av mera permanent karaktär, t. ex. för handikappade som lever på en institution, bör inom rimliga gränser täckas av honom själv i den mån arbetsinkomsten och eventuell pension eller dylikt förslår.

Arbetsanskaffningen och urvalet av arbetsuppgifter i skyddad verksamhet skall ske på ett sådant sätt, att den handikappade känner sig göra en produktiv, för sig själv och folkhushållet nyttig och nödvändig arbetsinsats.

Möjligheten att söka nytt arbete och byta yrke skall inte vara mer begränsad för handikappade än för andra.

Hem och bostad

Hur individuella våra enskilda hem än må vara, är bostaden dock i flertalet fall en massproducerad artikel avpassad efter vad som anses vara den vanliga människans behov och önskemål. Vi har med hjälp av statsbidrag och andra insatser börjat få specialinredda invalidbostäder, men många fler behövs. Man bör diskutera och ställa arkitekterna och deras utbildare inför frågan, om inte *alla* bostäder kan göras lämpade för de flesta handikappade. Då golvdrag kan elimineras och dörrar stabiliseras på andra sätt än med trösklar kan måhända sådana undvaras. Inte endast invalider utan många andra, äldre och yngre, behöver ett handtag vid badkaret och en sittmöjlighet vid diskbänken.

För den dagliga livsföringen i hemmet behöver emellertid de handikappade olika slags mer eller mindre individuellt avpassade hjälpmedel som berör ätande, toalettbestyr, på- och avklädning, sänggående, motion, läsning osv. För husliga sysslor finns en stor mängd av hjälpmedel och ännu större behov. Staten har 1964 iklätt sig kost-

naderna för sådana tekniska hjälpmedel.

Enskilda organisationer har med offentligt stöd gjort stora insatser för att lösa dessa frågor. Det har skett generellt genom forskning, experiment och demonstrationer, individuellt genom rådgivning, personlig service och bidrag. Bostadsmyndigheterna och de kommunala organen har haft hand om råd- och bidragsgivning på sitt område. Denna verksamhet kan utvecklas. Det behövs fler träningslägenheter och mer information, bl. a. i form av utställningar, beträffande bostäder och hjälpmedel för handikappade. Vid en undersökning, som statens institut för byggnadsforskning utför angående ändamålsenliga bostäder för småhushåll, bör även de handikappades problem beaktas, vilket framhållits av socialpolitiska kommittén i dess yttrande över den framställning från bostadsbyggnadsutredningen som ligger till grund för institutets utredningsuppdrag.

Samhällsplanering och miljö

Inte bara bostaden utan hela staden är standardsydd — och kostymen passar ofta inte de handikappade. Mången hindras att klara sig själv av en trottoarkant, en för brant trappa eller en för trång hiss. En tunnelbana kan vara en välsignelse för en handikappad — förutsatt att han kan komma på och av tåget. Dessa frågor ägnas allt större uppmärksamhet. Tillsvidare talas det åtskilligt om den barnvänliga staden, den åldringsvänliga miljön osv. I verkligheten tycks man hittills ha hunnit längst i fråga om bilvänligheten. Man börjar också tala om den invalidvänliga samhällsplaneringen och offentliga undersökningar i ämnet är igång. Statens institut för byggnadsforskning har som tidigare nämnts i uppdrag att företa en utredning rörande samhällsplanering för handikappade.

Det finns säkert åtskilliga fler handikapp än rörelsehinder som kunde göras lättare att bära om enkla åtgärder vidtogs för att anpassa miljön till de människor som har svårt att anpassa sig själva. Mycket av ljud, ljus och färg spelar en viktig roll i anordningar av olika slag. För en del människor betyder dessa fenomen ingenting eftersom de syn- eller hörselskadade inte uppfattar dem — och detta kan vara farligt. För andra kan ljud- och ljussignaler vara störande, därför att de inte utformats med hänsyn till personer med något större känslighet än normalt.

En samhällsmiljö utformad med hänsyn till olika gruppers behov och särprägel behöver antagligen inte kosta så mycket mer än den nuvarande, men den kan bli beboelig för fler och därmed minska kostnaden för specialanordningar. På detta område — liksom på åtskilliga andra i denna översikt — skulle hänsynstagande till de många åldringarnas särskilda behov innebära, att många problem löstes för handikappade.

Det kan visa sig nödvändigt att godta en del ytterligare sådant som kallas byggkrångel, om vi i samhälls- och bostadsbyggandet skall få rum med hänsynen till de handikappade.

Kommunikationer

Allteftersom de handikappade blir mer och mer införlivade i samhället och lever i sina egna hem ökar deras behov att förflytta sig som andra. För att få undervisning och utbildning, för att sköta ett arbete, för att få vård och behandling måste de kunna röra på sig. Bidrag till fordon och resor för sådana ändamål förekommer i anslutning till utbildning, arbetsanskaffning och sjukvård. Det är en noga reglerad bidrags-

verksamhet, där nyttan och nödvändigheten måste bevisas och prövas. För mången handikappad är det troligen så, att rika möjligheter bokstavligen är hägringar vid horisonten: han kan inte nå dem.

För vanliga människor är rekreationsresor nödvändiga och självklara. För många handikappade är de nödvändiga — men ofta inte självklara och inte genomförbara.

Att leva i ett bilburet samhälle som vårt, där stor transportkapacitet ständigt är underutnyttjad, och inte kunna begagna förflyttningsmöjligheterna blir mer och mer pressande för den handikappade som inte har god ekonomisk ställning. Det är inte säkert att nya bidragsregler eller rabattsystem ger den lämpligaste lösningen av denna fråga. Men om möjligheten att förflytta sig efter eget val inom rimliga gränser betraktas som ett inslag i levnadsnivåns väv av rättigheter, då kan man troligen finna rationella lösningar på problemet.

Till kommunikationernas område hör telefonen. Att inte kunna komma i kontakt med yttervärlden utan förflyttning hemifrån måste för en handikappad vara en väsentlig påspädning på handikappet.

Social trygghet och omvårdnad

Trygghet för arbetsinkomsten och för försörjningen genom en väl utbyggd socialförsäkring är grundläggande för de handikappades välbefinnande. Den som trots handikappet lyckas skaffa sig en inkomst genom eget arbete måste kunna känna trygghet för sin och sin familjs levnadsnivå på samma sätt som andra.

Utbyggnaden av vår socialförsäkring utöver bottenskyddet har inbegripit de handikappade som har arbetsinkomster. Begreppet utförsäkring har nyligen avskaffats från sjukförsäkringen för dem som inte är pensionärer. Det innebär att sjukförsäkringens förmåner för den långtidssjuke utgår till dess att arbetsförmågan återställts eller pensionen tar vid. Detta är en väsentlig förbättring av den sociala tryggheten för de handikappade.

Väsentliga är också de regler som möjliggör sjukförsäkringsförmåner eller pensionsförmåner under återföring och utbildning. Den handikappade måste känna att han inte löper en risk för sin försörjning om han försöker återvinna sin arbetsförmåga.

Förtidspensioneringens nya utformning med tre invaliditetsgrader och därtill avpassade pensionsnivåer förutsätter, att återföring och arbetsberedning fungerar effektivt. Det är viktigt att trygghetssystemets alla led fungerar.

Handikappade har ibland särskilt svårt att ta kontakt med samhällets organ och finna vägen till sina rättigheter eller möjligheter till bistånd. De enskilda organisationernas arbete förtjänar allmänt stöd och behöver kompletteras med kurativa insatser och initiativ från samhällsorganens sida. Därvid måste inte bara den s. k. familjevårdsprincipen tillämpas utan en »totalvårdsprincip», dvs., att den som kommer i kontakt med den handikappade ser till att sjukvårdens, arbetsvårdens, socialförsäkringens och den kommunala socialvårdens resurser samordnas.

Fritid, förströelse och kulturutövning

Handikappade har i stor utsträckning samma behov som andra av fritid, omväxling och miljöbyte, rekreation och nöjen, andlig och kulturell aktivitet. Problemet är ofta ett transportproblem och ett personalproblem — och därmed för den enskilde ett kostnadsproblem.

Sommarvistelse på kolonier och semesterhem behövs för de handikappade

själva, och för både dem och deras anhöriga och vårdare är det välgörande att skiljas åt under någon tid då och då. För grupper med mera komplicerade handikapp måste sådan rekreationsvistelse ordnas på särskilt sätt, så att tillräcklig och utbildad personal kan skaffas och olika specialanordningar organiseras inomhus och utomhus. Dessa behov drar kostnader utöver vad hittills tillgängliga bidrag från samhället kan täcka. Utlandsresor — t. ex. kollektivt anordnade — bör inte längre anses orimliga för handikappade.

I detta sammanhang kan erinras om hur man sedan länge praktiserat metoden att under långa perioder placera handikappade — lungsjuka, astmatiker t. ex. — i klimatförhållanden som varit skonsammare för dem. En sådan omflyttning även för dem som lever självständigt utanför institutionerna kan vara värd att pröva. Flyttningsbidrag har vi av arbetsmarknadspolitiska skäl — det kan finnas andra skäl.

För handikappades deltagande i nöjen och sammankomster av olika slag krävs dels transportanordningar, dels ofta specialarrangemang i form av särskilda sittplatser, ljudförstärkning m. m. Det förefaller inte möjligt att ange generella riktlinjer för hur sådant skall organiseras. Vad som tidigare sagts om bostadsmiljöns och samhällsmiljöns anpassning till handikappades särskilda behov gäller också offentliga lokaler av skilda slag.

En utomordentlig form av anpassning av miljön till den enskildes förutsättningar innebär det, att radion och televisionen flyttat kyrkan, konsertsalen, teatern och bion in i hemmen. Dessa media har medfört en revolution i många handikappades liv, och det måste anses som ett förstahandsintresse att de kan utnyttja dem.

Men särskilda anordningar för de handikappade kan krävas även av radio och TV. Den synskadade kan ha glädje även av TV förutsatt att programmen inte saknar talade kommentarer. Den hörselskadade har kanske inte kunnat höra radioprogram men kan nu se på TV — men med behållning endast om bilden inte helt saknar text som han kan läsa. Utländska filmer är en stor tillgång för hörselskadade, eftersom de har text på svenska — men svenska filmer kan de inte följa. Fotbollsmatcher är bra underhållning — om inte producenten glömmer att då och då ta med resultattavlans siffror i bildrutan. För många handikappade gäller, att de inte kan följa program som sänds sent om kvällarna.

Det 1962 beviljade särskilda anslaget till reprissändningar i Radio-TV på dagtid är av stor betydelse för åldringar, sjuka och handikappade. Antagligen kan man med enkla medel göra mer för att öppna bildrutan och ljudkanalen för de handikappade. Man sänder särskilda program för utlänningar i Sverige och svenskar i utlandet. Radiolyssnare som inte kan läsa eller hålla en tidning har behov av en talad morgontidning. Radio och TV kan göra mer i form av konsumentruta och rådgivningsservice för åldringar och handikappade.

Talboken hör till de största kulturella landvinningar tekniken skänkt en grupp handikappade. Intalningarna måste kompletteras genom att anordningar för lån och lyssnande blir allmänt tillgängliga.

Folkbildningsverksamheten har även en del utlöpare till de handikappades tjänst. Bildningstörsten är troligen större än som för närvarande kan släckas.

Det finns säkert andra ting, som kunde införlivas i en beskrivning av levnadsnivån, men det anförda må räcka.

Det visar sig, att på nästan varje om-

råde fordras särskilda åtgärder för att de handikappade — här sedda som ett stort kollektiv — skall kunna beredas en levnadsnivå jämförbar med andras. På nästan alla områden har också särskilda åtgärder vidtagits, och nya vidgade åtaganden från det allmännas sida utmärker i hög grad de senaste åren.

Naturalinje eller kontantlinje?

De inslag i levnadsnivån, som behandlats i det föregående avser i en del fall ting eller tjänster som kan köpas för pengar, i andra inte.

Det mesta som ingår i medicinsk vård på institutioner samt utbildning, arbetsvård och arbetsanskaffning, social trygghet och omvårdnad, anordningar i trafik och samhällsbyggnad ställs till allas förfogande av samhället, och kostnaden kommer i allmänhet på skattsedeln. På dessa områden finns endast ett begränsat utrymme för ett fritt konsumtionsval. Att dessa former av service skall ställas till de handikappades förfogande på samma sätt som för andra människor står utom diskussion.

Vissa slag av medicinsk eller social omvårdnad kan man köpa efter eget val och får delvis ersatt från försäkringskassan. Det gäller öppen läkarvård och vissa andra slag av behandlingar. Flertalet människor kan välja om de vill söka denna vård på institutioner eller i marknaden. Skillnaden består ofta i pris, väntetid, resebesvär och reskostnader. Det verkar rimligt att de handikappade också i sådana avseenden behandlas som andra sjukförsäkrade — men onekligen reser transportfrågorna särskilda problem som påkallar speciella åtgärder.

Den övriga konsumtionen kan i stor utsträckning köpas och väljas. Det är arbetsinkomsten eller dess ersättare, sjukpenningen eller pensionen, som skall användas till detta: mat och kläder, bostad och husgeråd, resor och förströelse, läsning och lyssnande.

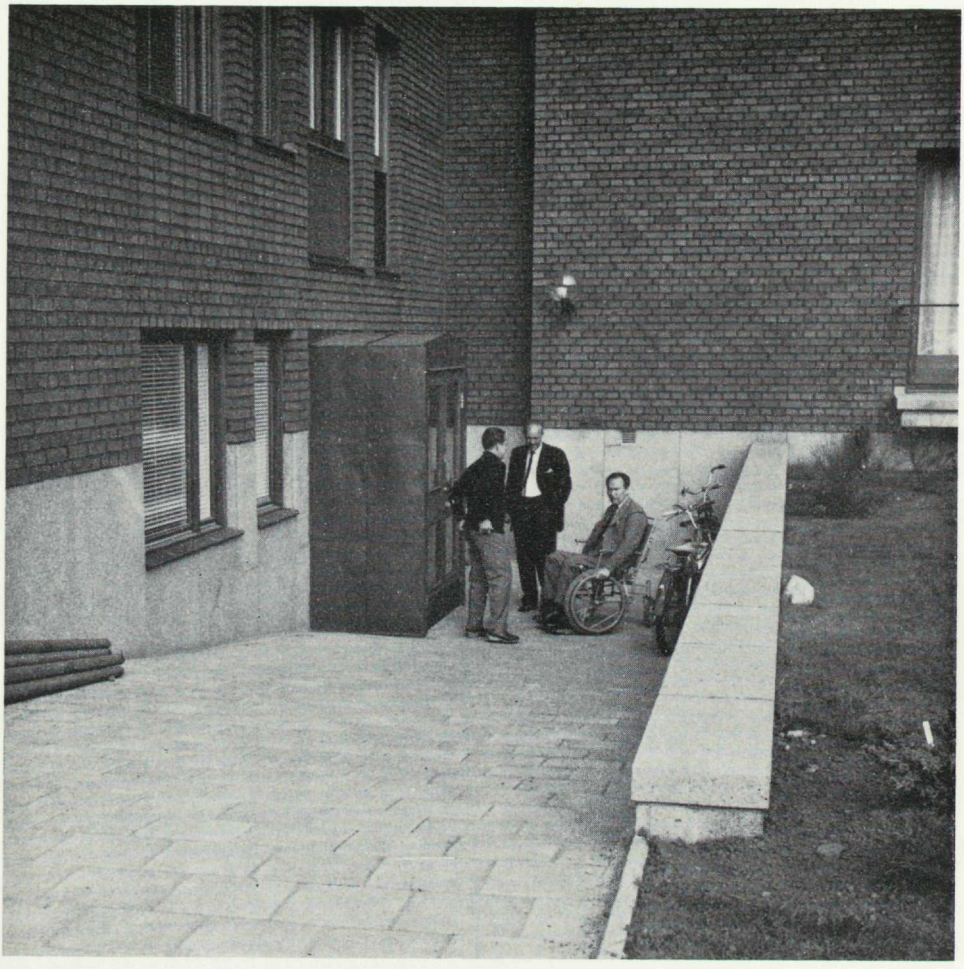
Då man går igenom listan över sådana ting finner man på punkt efter punkt, att en handikappad inte kan klara sig med de vanliga artiklar som marknaden erbjuder. Han behöver »skräddarsydda» ting på alla möjliga områden. Men flertalet människor anser sig inte ha råd att gå till skräddaren ens för en kostym vartannat år, om de kan köpa konfektion. Pensionären har det inte lättare att få månadslönen att räcka. Därför har vi också särskilda bidrag till en del av dessa ting och nyttigheter: bostadstillägg, subvention för inredning av invalidbostäder, resebidrag i vissa fall, anslag till organisationer för olika slags service etc.

I 1962 års lag om allmän försäkring sammanfördes en del äldre och föreslagna bidrag inom pensionssystemet till två: invaliditetstillägg (fr. o. m. 1/7 1964 1 440 kr. om året) till pensionär, »som är ur stånd att reda sig själv och på grund härav vid upprepade tillfällen dagligen har behov av annan persons hjälp», och invaliditetsersättning (fr. o. m. 1/7 1964 2 400 kr. om året) till arbetsföra men höggradigt handikappade som behöver fortlöpande personlig hjälp eller har betydande merutgifter för färdmedel o. d. i samband med arbete.

Därmed valdes kontantlinjen för vissa slags service till vissa slags handikappade. Beslutet torde få ses mera som en följd av en historisk verklighet — vi hade kontanttillägg tidigare — än som ett resultat av djupare överväganden och principiella avgöranden. Alla vet att man inte så lätt kan köpa personlig service och att priset är högt. Priset kan t. ex. stundom bestå i att en nära anhörig avstår från förvärvsarbete.

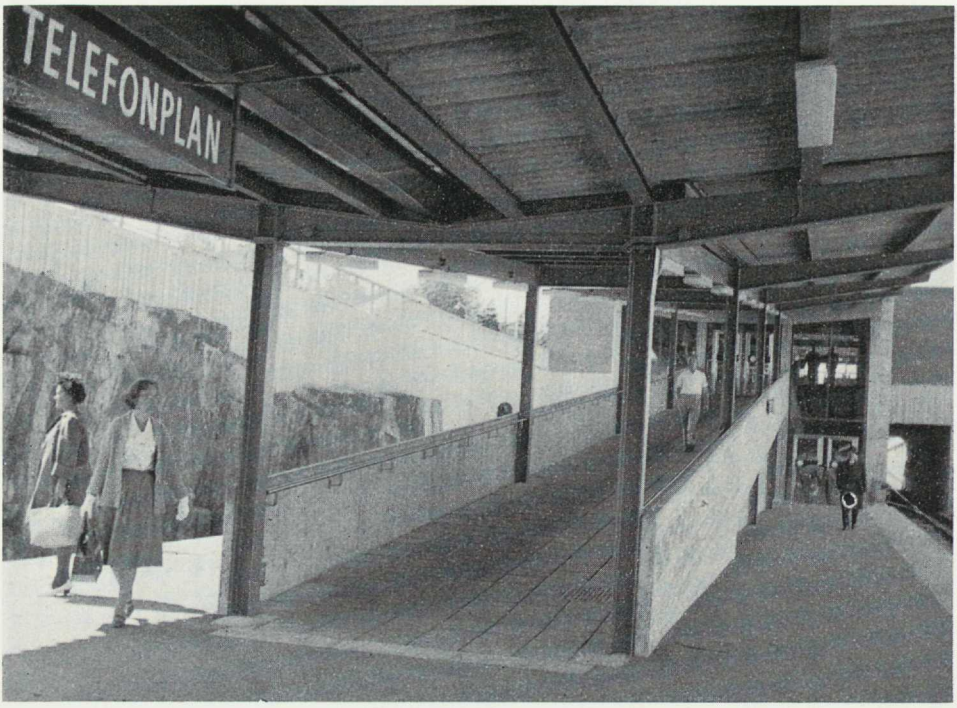
Skall man alls välja en linje och ge-

Blinda på väg från arbetet

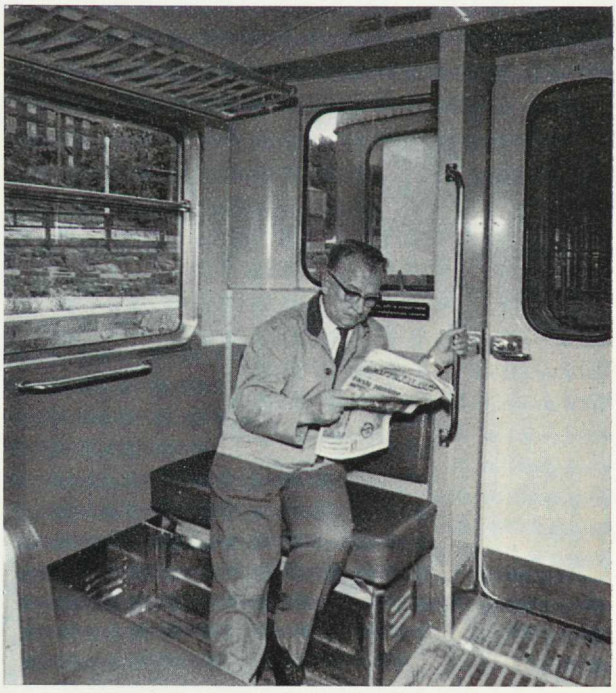


Det nya stadshuset i Falköping har särskild entré för rörelsehindrade

Samhället tar inte alltid hänsyn till de handikappade



Den nya, sydvästra, tunnelbanan i Stockholm har särskilda anordningar för handikappade



neralisera den? Kan individuellt så skiftande behov och önskemål, som det här är fråga om, överhuvud generaliseras? Detta är frågor — och något svar skall här inte ges. Vad som i första hand måste ordnas är att servicen och artiklarna finns. Men viktigt är att man inte, i brist på en genomtänkt ståndpunkt, konstruerar alltför många olika hjälpformer och anordningar med blanketter och behovsprövningar och avgifter och statsbidrag som belastar den enskilda människan. Då tappas den ledande tanken bort — de handikappades inordnande i den vanliga gemenskapen — och man är tillbaka i en modern variant av det gamla allmosesystemet. Man måste finna enkla former. Förvaltningen får bära bördan av en del krångel, den handikappade själv har nog av sin egen plåga.

På flera områden verkar det vara en god linje som valts, då organisationer för handikappade fått offentligt finansiellt stöd till en serviceverksamhet. Därmed utnyttjas mycken personkännedom och god vilja att göra en personlig insats. Man måste dock se till, att inte enskilda organisationer bygger upp sitt eget krångel eller tar ovidkommande hänsyn. Byråkratismen är lika ond var den än utövas, och oväld måste konsekvent krävas.

Ett problem som ständigt möter är, hur långt experimenterande, risktagning och misslyckanden kan godtas då det gäller offentliga insatser för handikappade. De flesta människor får svara för sina misslyckanden själva. För en handikappad krävs mer tålamod och mer överseende men också mer förberedelse — och toleransmarginalen måste troligen vara ganska bred.

Kompensationstanken

I resonemanget skall också införas en tanke, som berör mängden och kvaliteten på den service vi ger den handikappade. Det säger sig självt att den, som inte kan se, vill lyssna mer än andra. Det ena sinnet skärps då det andra försvagas, det ena behovet kan öka då det andra undertryckes.

Levnadsnivån består av en rad komponenter. Olika inslag i den är oåtkomliga för olika grupper av handikappade. Är det då orimligt att man försöker kompensera bortfallet av en komponent genom att ge mer av en annan?

De som inte kan lyssna — bör man inte se till att de får se så mycket mer? De som inte kan trötta ut sig med en spade eller en fotboll — bör man inte se till att de får någon annan möda att känna avspänning efter? De som inte kan gå i vårdräkt på Strandvägen och känna sig fina — bör det inte förunnas dem att göra sig tilldragande på något annat sätt? Den som måste vara hemma nästan alltid — är det inte rimligt att han eller hon får litet extra bostadsutrymme och ett fönster med södersol?

KAPITEL 3

Olika grupper handikappade

Definition

Olika definitioner har på skilda tider och i olika sammanhang givits begreppen handikappade och partiellt arbetsföra. Det torde inte vara möjligt att lämna en entydig definition av dessa begrepp. En person kan från rent medicinska synpunkter anses som svårt handikappad, men om man ser till hans arbetsinsatser och verksamhet i samhället kan han kanske över huvud taget inte betraktas som handikappad. I kommunundersökningen och landstingsundersökningen har socialpolitiska kommittén med invalidiserade avsett personer under 67 år med särskilda svårigheter på grund av invaliditet av fysisk eller psykisk art.

I enlighet med vad som tidigare nämnts användes ordet handikapp här för en rad olika förhållanden hänförliga till en människas fysiska och psykiska utrustning — förhållanden som har det gemensamt att de försvårar för henne att leva normalt. Handikapp ger upphov till särskilda problem; handikappade är människor med särskilda behov.

Socialpolitiska kommitténs kartläggning avser främst samhällets och enskilda organisationers åtgärder för personer med fysiskt eller psykiskt handikapp. De övriga grupper, som på sätt och vis kan betecknas som handikappade, t. ex. personer med social belastning, ingår inte i denna redovisning. Åtgärder, som vidtagits för att underlätta för anhöriga vilka vårdar handikappade, kommer dock med i bilden.

Om öjligt att ange antalet handikappade

Man ställs inför omfattande och svårbemästrade uppgifter, om man vill försöka att helt kartlägga olika grupper handikappade och deras förhållanden. Någon fullständig inventering har inte gjorts i landet. Redan ett försök att avgränsa de grupper, som kan anses som handikappade erbjuder stora svårigheter. Som tidigare framhållits är det omöjligt att ge begreppet handikapp och handikappade en sådan definition, att den skulle kunna läggas till grund för en mera ingående inventering av de handikappade och deras förhållanden.

I olika sammanhang har man försökt att uppskatta antalet personer med handikapp. I en del fall har dessa uppskattningar grundats på särskilda inventeringar, i andra fall rör det sig om mera allmänna bedömningar. Kommittén har försökt att i görligaste mån skaffa sig kännedom om undersökningar och beräkningar som gjorts beträffande antalet handikappade, deras hjälpbehov m. m. I det följande lämnas några exempel på sådana undersökningar.

Försök vid folkräkningen 1930

Vid ett par folkräkningar har man försökt att få uppgifter om handikappade. Vid folkräkningen 1930 sammanställdes för första gången en statistik över

antalet vanföra på grundval av mantalsuppgifterna och församlingsboksutdragen. Enligt denna undersökning redovisades 67 400 vanföra eller ca 110 på 10 000 invånare. Av de vanföra var nära 1 500 också behäftade med andra lyten. Den vanligaste lyteskombinationen var vanförhet — sinnesslöhet. Med vanförhet avsågs härvid kroniska defekter, deformiteter och funktionsrubbningar i hållnings- och rörelseorganen. Alla fall av fel eller defekter i armar, ben eller ryggrad har hänförts hit, oavsett om ifrågavarande handikapp varit medfött eller uppkommit till följd av olycksfall eller sjukdom. Antalet vanföra per 10 000 invånare uppgick på landsbygden till ca 117 och i städerna till 95. Stockholms stad, Malmöhus län samt Göteborgs och Bohus län hade relativt få vanföra. Däremot hade Västernorrlands län och landets sydöstra delar ett jämförelsevis betydande antal.

Av de 67 400 vanföra var 39 500 män och 27 900 kvinnor. 3 000 var i åldern 0—15 år, 45 300 i åldern 16—60 samt 19 100 i åldern 61 år och däröver.

Nytt försök vid 1945 års folkräkning

På grund av svårigheten att få en fullt enhetlig bedömning uteslöts en räkning av vanföra vid 1935 och 1940 års folkräkningar men togs på nytt upp vid 1945 års folkräkning, delvis dock från andra utgångspunkter. I samband med denna folkräkning redovisas för första gången en specialundersökning av landets icke förvärvsarbetande befolkning i arbetsför ålder. Denna undersökning grundar sig huvudsakligen på särskilt införskaffade folkräkningsuppgifter, omfattande nära 8 procent av totalbefolkningen. Resultaten redovisas i s. k. uppskrivna tal, alltså det antal, som man på grundval av de observerade talen kan beräkna, att vederbörande befolkningsgrupper skulle ha uppgått till om räkningen varit total.

Antalet icke förvärvsarbetande personer i åldern 15—65 år, för vilka lyte eller invaliditet uppgivits som orsak till att de ej utövat förvärvsarbete, beräknades den 31 december 1945 totalt till 34 500. Av dessa var 4 200 män och 2 900 kvinnor i åldern 15—30 år, 7 800 män och 6 500 kvinnor i åldern 30—50 år samt 6 900 män och 6 200 kvinnor i åldern 50—65 år.

Vid senare folkräkningar har något försök inte gjorts att få uppgifter beträffande vanföra eller andra handikappade. Svårigheterna att få fram tillförlitligt material har ansetts vara alltför stora.

Specialundersökningar

I olika sammanhang och för olika syften har specialundersökningar gjorts beträffande handikappade, barn och vuxna. Dessa undersökningar har i vissa fall lagts till grund för en bedömning av antalet handikappade och arten av handikappet.

Som exempel kan nämnas en av arbetsmarknadsstyrelsen i samråd med kommittén för partiellt arbetsföra under vintern 1947/48 verkställd intensivundersökning av antalet partiellt arbetsföra inom vissa städer, köpingar, municipalsamhällen och landskommuner med ett sammanlagt invånarantal av ca 175 000 personer (SOU 1948: 54). De personer, som omfattades av undersökningen, var män och kvinnor i åldern 15—66 år. Undersökningen avsåg dels personer, som på grund av något arbetshinder saknade arbete, dels personer, som visserligen innehade arbete men till följd av fysisk eller psykisk ohälsa eller social belastning inte kunde få full försörjning därav och dels personer, som visserligen innehade arbete, varigenom de erhöll sin försörj-

ning, men beträffande vilka man kunde konstatera, att de var placerade i ett med hänsyn till arbetshindret från medicinsk synpunkt otillfredsställande arbete.

Antalet undersökta fall uppgick till 2 342 eller 1,3 procent av folkmängden inom de undersökta områdena. Sedan bland dessa utmönstrats sådana, som ansågs ha tillfredsställande arbete eller vara totalt arbetsoförmögna, återstod 1 619 fall eller 0,9 procent av ifrågavarande kommuners invånare, vilka på grund av arbetshinder var i uppenbart behov av arbetsvård i någon form. På grundval av de siffror som erhölls genom intensivundersökningen, uppskattades för hela landet antalet personer vid ifrågavarande tidpunkt, som skulle vara i behov av arbetsvårdande åtgärder till 62 000. Den största gruppen eller drygt 20 procent av hela antalet utgjorde de vanföra. Den näst största gruppen var de lungtuberkulösa (19 %) och som tredje grupp i storleksordning kom de mentalt sjuka och nervklena (17 %). Övriga grupper var av betydligt mindre omfattning.

Kommittén för dövhetens bekämpande framhöll i sitt betänkande angående hörselvården (SOU 1954: 14), att ett flertal undersökningar företagits i vårt land och utomlands för att fastställa hörselskadornas utbredning. De resultat man kommit fram till har varit mycket skiftande. Orsakerna härtill är flera. Man har använt olika undersökningsmetoder. Man har inte haft någon erkänd och enhetlig norm för gränsdragningen mellan normalhörande och hörselskadade, vilket i sin tur sammanhänger med att begreppet hörselskada inte erhållit någon klar och tydlig definition.

Kommittén nämner bl. a. tre svenska undersökningar bland skolbarn. Deras syfte var att fastställa hela antalet barn med så betydande hörselnedsättning, att specialundervisning kräves. Med audiometerprövning påträffades i Lund 1948 hörselnedsättning hos omkring 6 procent av skolbarnen, i Göteborg 1950—51 hos 5,8 procent och i Stockholm 1950—52 hos 3,2 procent. Procenten skolbarn i vårt land med mera betydande nedsättningar av hörseln torde, framhåller kommittén, med ledning av de nämnda undersökningarna kunna uppskattas till mellan 3 och 6 procent.

I fråga om personer med cerebral pares, dvs. sådana som före eller i samband med födseln ådragit sig hjärnskada medförande förlamningar och kramptillstånd (cp), har gjorts vissa undersökningar och uppskattningar beträffande antal m. m. I en år 1953 avgiven utredning med förslag angående riktlinjer för omhändertagande och vård av spastiska barn (spasm = kramp) framhåller medicinalstyrelsen, att man enligt företagna amerikanska undersökningar skulle på en befolkning av 100 000 kunna räkna med att per år föds 7 spastiker. Av dessa beräknas 1 dö före ett års ålder. De övriga 6 lever i medeltal 40 år. 2 av dem blir obildbara och 4 bildbara. Av dessa 4 blir 1 senare kroppsligen höggradigt och varaktigt invalidiserad, under det att 2 förblir mindre svårt invalidiserade och därför lämpade för behandling och den siste företer så liten kroppslig invaliditet, att han kräver blott ringa eller ingen behandling. Det sammanlagda antalet bildbara och obildbara skulle enligt dessa beräkningar av medicinalstyrelsen utgöra 4 500 i hela landet.

1958 års cp-utredning beräknade i sitt betänkande med förslag till riktlinjer för vård och undervisning av barn och ungdom med cerebral pares (SOU 1960: 14) totalantalet cp-fall i landet i åldern 0—18 år till ca 3 150. På ålders-

gruppen 0—7 år beräknades komma ungefär 1 225 fall, på åldrarna 8—18 år 1 925 fall. Utredningen som åberopade flera undersökningar beträffande cp-barn, räknade med 1,6 fall per 1 000 levande födda.

Olika undersökningar har i skilda sammanhang utförts rörande de handikappade barnen och deras vårdförhållanden, men dessa undersökningar har begränsats till viss eller vissa handikappgrupper eller vissa geografiska områden. Undersökningarna har exempelvis avsett vanföra barn i skolpliktig ålder, barn med cerebral pares, hörselskadade och synskadade barn, psykiskt handikappade barn m. fl. Här kan nämnas en undersökning i Örebro län 1959 rörande förekomsten av kroniskt sjuka barn och deras vårdförhållanden. En liknande undersökning har nyligen utförts i Västernorrlands län.

Örebroundersökningen (redovisad i tidskriften Barnavård och ungdomsskydd 1960: 4) tillkom på uppdrag av medicinalstyrelsen och gällde ett studium av frekvensen »kroniskt sjuka» barn i åldern 0—16 år. Avsikten var att utröna dessa barns vårdbehov och vårdmöjligheter. Det totala antalet barn inom länet i den nämnda åldersgruppen var vid undersökningstillfället 60 000. Det material, som blev föremål för undersökning, bestod primärt av 1 146 fall, som dock efter gallring nedbragtes till 958. Av dessa ansågs 77 vara av enbart socialt intresse. Återstoden — 881 fall — rubricerades som kroniskt sjuka och var sålunda av socialmedicinskt intresse. 329 var kroppssjuka, 322 mentalt skadade och 230 kombinerat kroppsligt och mentalt skadade. 541 (drygt 60 %) barn vårdades i föräldrahemmet.

Enligt undersökningen i Västernorrlands län var antalet sjuka barn ca 1,3 procent av hela antalet barn. En halv procent av samtliga barn i länet ansågs vara handikappade (1,6 ‰ svårt, 1,2 ‰ måttligt och 2,2 ‰ lätt handikappade).

Bland under senare år gjorda undersökningar, som berör de handikappade, kan även nämnas en av landstinget i Örebro län rörande vårdbehovet för dels personer fyllda 67 år, dels långvarigt sjuka i åldern under 67 år. Undersökningen avser både personer, som bor i det egna hemmet, hos anförvant etc., och personer, som vårdas på ålderdomshem, sjukhus och enskilda vårdhem. Vidare kan nämnas en av landstinget i Norrbottens län gjord undersökning, omfattande dels en intensivundersökning i tre kommuner, som svarar för ca hälften av befolkningen i länet, dels en stickprovsundersökning i övriga delar av länet. Vid dessa undersökningar har man försökt att få fram material, på vilket antalet handikappade m. m. kan beräknas. Undersökningen har gjorts i syfte att få underlag för planering av anstalter och andra åtgärder för omhändertagande och hjälp. Slutligen kan nämnas en av sociologiska institutionen vid Uppsala universitet för De Vanföras Riksförbund gjord undersökning beträffande polioskadade.

Undersökningar pågår eller planeras. De Blindas Förening håller på med en inventering av blinda och synskadade. Riksföreningen mot Polio gör en motsvarande inventering beträffande polioskadade. Flera landsting överväger att göra särskilda undersökningar för att spåra upp handikappade och kartlägga deras levnadsförhållanden samt behov av vård och stöd.

Landstinget i Västmanlands län har inom sin arbetsvårdsnämnd en särskild social sektion för eftervårdsverksamhet. Sektionen, som startade sin verksamhet i februari 1961, har bl. a. att

uppspåra sådana handikappade, som är i behov av återföring antingen i form av arbetsprövning, arbetsträning, arbete under skyddade förhållanden eller i form av social omvårdnad av eftervårdskurator.

Enligt önskemål från De Blindas Förening registreras samtliga blinda varvid deras eventuella behov av social omvårdnad utredes. När eftervårdsverksamheten för blinda påbörjades i september 1961 fanns 115 synskadade registrerade. Den 31 december 1963 var antalet 268.

Målet för sektionens arbete är, med utnyttjande av den tekniska utvecklingen och samhällets övriga resurser, att sanera den handikappades förhållanden i den utsträckning som handikappet möjliggör detta. De Vanföras Riksförbunds länskommitté har meddelat arbetsvårdsnämnden att ca 2 000 svårt rörelsehindrade inom länet beräknas vara i behov av social omvårdnad av här ifrågavarande art. Arbetsvårdsnämnden har sökt granska tillgängliga uppgifter beträffande antalet handikappade av olika grupper och har preliminärt beräknat, att för närvarande minst 2 000 handikappade i åldern 16 år och däröver är i behov av social omvårdnad av eftervårdskaraktär inom länet motsvarande 1,3 procent av länets innevånare i åldern 16 år och däröver.

I Växjö har i samband med planläggningen av transportverksamheten för rörelsehindrade 1964 gjorts ett försök att inventera hela denna grupp i staden. Med rörelsehindrade har man därvid avsett sådana personer, som inte utan synnerliga svårigheter kan utnyttja allmänna transportmedel. Vid inventeringen, som utförts under medverkan av läkare, kuratorer, distriktssköterskor, diakonissor, försäkringskassan, socialvårdsmyndigheten och handikapporganisationerna, har hela antalet rörelsehindrade i Växjö beräknats till 220, motsvarande 8,2 promille av stadens folkmängd. Växjöundersökningen redovisas som *Bilaga C.*

Centrala rehabiliteringsberedningen har med en arbetsgrupp i Västernorrlands län träffat förberedelser för en särskild inventering rörande rehabiliteringsfall och rehabiliteringsbehov i detta län.

I sammanhanget kan också nämnas en av en samarbetsgrupp inom Stockholms, Göteborgs, Malmös och Norrköpings allmänna försäkringskassor gjord socialmedicinsk analys av de långtidssjuka (1962 års 90-dagarsundersökning).

Undersökningar i utlandet

I utlandet har på olika håll gjorts undersökningar, som kan vara av intresse även för beräkningen av antalet handikappade i vårt land. Dessa undersökningar omfattar enstaka grupper eller ett större antal grupper handikappade. Bland gjorda undersökningar kan här som exempel nämnas en undersökning i USA, som är av speciellt intresse, eftersom man genom denna försökt att beräkna det totala antalet handikappade.[1] Undersökningen avser personer över 18 år.

Undersökningen, som gjordes åren 1959—1961 grundar sig på en intervjuundersökning, omfattande 76 000 hushåll med ca 250 000 medlemmar och avser den civila befolkning, som normalt vistas utanför institutionsvård. Antalet handikappade i olika grupper enligt undersökningen redovisas, räknat per 1 000 invånare, i *tab. 1.* I tabellen redovisas vidare det uppskattade totala antalet personer med olika handikapp, beräknat på en befolkning av

[1] En redogörelse för undersökningen har lämnats i Sveriges landstings tidskrift nr 7 1963 av kanslichefen i SVCK Karl Montan.

Tabell 1. Antalet fysiskt handikappade beräknat efter en i USA gjord undersökning

Handikapp	Antalet personer med handikapp per 1 000 invånare			Beräknat antal handikappade på 7,5 milj. invånare		
	Totalt	Därav med skador av		Totalt	Därav skador av	
		svår art	lindrig art		svår art	lindrig art
Synskada	19,8	5,6	14,2	148 000	42 000	106 000
Hörselskada	35,0	2,4	32,6	262 000	18 000	244 000
Taldefekt	5,9	1,2	4,7	44 000	9 000	35 000
Ortopedisk skada						
Förlamningar	5,4	3,8	1,6	40 500	28 500	12 000
Amputationer	1,5	0,7	0,7	11 000	5 500	5 500
Andra ortopediska skador	74,9	19,0	55,9	562 000	143 000	419 000

7,5 milj. efter de angivna promilletalen. Med svår skada avses skada, som har sådant omfång, att den innebär någon form av begränsning av vederbörandes normala aktivitet. Skada av lindrig art är utan betydelse för normal aktivitet.

Enligt dessa beräkningar skulle alltså totalt finnas ca 250 000 med svårt handikapp och omkring 800 000 med lindrigt handikapp av angivet slag. Det sammanlagda antalet handikappade personer är givetvis mindre, eftersom samma person kan ha flera handikapp samtidigt. Vidare är att märka att åldringar är inräknade.

Olika slag av handikapp

De handikappade kan indelas i två stora huvudgrupper, nämligen personer, som är invalidiserade på grund av mera bestående fysiska defekter, såsom rörelsehindrade, synskadade och hörselskadade, eller på grund av mental defekt samt personer, vilka på grund av sjukdomstillstånd räknas som handikappade, t. ex. epileptiker, reumatiker, astmasjuka, hjärtsjuka, diabetessjuka (sockersjuka). Till den senare huvudgruppen torde också få räknas personer med mental sjukdom.

Som *rörelsehindrade* betecknas i allmänhet personer med olika slags skador i hållnings- och rörelseorganen. Deras handikapp består alltså i att stödje- och rörelseorganen inte fungerar normalt. Antalet rörelsehindrade, som har väsentliga sociala och ekonomiska svårigheter, och sålunda kan vara i behov av samhälleliga stödåtgärder, är inte möjligt att tillförlitligt beräkna. De Vanföras Riksförbund beräknar antalet rörelsehindrade till ca 80 000. Fördelningen efter arten av handikappet kan inte anges. Genom den undersökning som pågår genom Riksföreningen mot Polio torde man få relativt fullständiga uppgifter beträffande de polioskadade. Dessa uppskattas nu till 10 000 à 15 000 helt arbetsoförmögna.

Det kan i detta sammanhang nämnas, att enligt beräkningar av docent Olle Höök, Karolinska sjukhuset, m. fl., antalet årligen tillkommande paraplegifall (total förlamning i nedre extremiteterna eller jämväl bålen och/eller övre extremiteterna) uppgår till ca 100. I mitten av 1940-talet beräknade Svenska Vanförevårdens Centralkommitté (SVCK) med ledning av tillverkade proteser antalet amputerade i landet till ca 3 500 benamputerade samt arm-

och handamputerade till ca 1 000. Neurosedynskadade barn med lindriga skelettskador beräknas till 53 och antalet med relativt svåra skador till 29. Vidare kan nämnas, att antalet rapporterade vid vägtrafikolyckor skadade personer (dödade ej inräknade) 1962 uppgick till sammanlagt 22 438, varav 2 942 med svår skada. Drygt 40 procent av de svårt skadade var under 25 år. Enligt preliminära uppgifter uppgick antalet skadade personer 1963 till 22 422. Av dessa var 3 203 svårt skadade, därav 1 402 under 30 år.

Bland de *synskadade* märks i första hand de blinda. Såsom blind anses inom folkpensioneringen den, som saknar ledsyn sedan eventuellt ljusbrytningsfel rättats. Gränsen för ledsyn går vid en synskärpa av $^{2}/_{60}$[1], men en person kan betraktas som blind i lagens mening även då synskärpan är bättre än $^{2}/_{60}$, nämligen om hans synfält är begränsat. Lagen torde emellertid få anses vara restriktiv på denna punkt. Även om synen är nedsatt till ca $^{6}/_{60}$ — med användande av korrektionsglas — innebär nämligen detta så pass stora svårigheter, att speciella åtgärder blir nödvändiga.

Antalet kända blinda i landet uppgår till 6 700. Hela antalet blinda uppskattas till 7 000. Drygt hälften torde vara åldersblinda, dvs. de har blivit blinda efter 60 års ålder. I januari 1962 utgick blindtillägg från folkpensioneringen till drygt 3 800 blinda, därav 2 100 män och 1 700 kvinnor. Varje år beräknas inemot ett par hundra personer bli blinda före 60 års ålder. Bland orsakerna till synskador är ögonsjukdomar såsom starr och inflammationer långt vanligare än olycksfallsskador, vilka spelar en underordnad roll. Av de blinda beräknas ca 200 vara dövblinda. Antalet synskadade i övrigt uppskattas till omkring 8 000. Sammanlagda antalet personer med synskada kan således beräknas till närmare 15 000.

Till *hörselskadade* kan räknas 1) personer födda döva eller med hörselskada förvärvad i mycket tidig ålder av den omfattning att inga hörselrester finns, 2) personer födda med nedsatt hörselförmåga, eller med viss hörselskada förvärvad i tidig ålder eller som vuxna, 3) personer, vilka såsom vuxna helt förlorat hörselförmågan men där normal hörsel funnits under de år språkuppfattning och talförmåga utvecklats.

Enligt Hörselfrämjandets Riksförbund uppskattas antalet hörselskadade i landet till ca 200 000. Antalet barn och ungdomar med svåra hörselskador är relativt lågt. Antalet hörselskadade ökar starkt efter fyllda 30 år. En fjärdedel eller ca 50 000 av de hörselskadade beräknas vara svårt handikappade och i behov av någon form av rehabilitering.

Uppgifter finns inte tillgängliga om antalet personer med *gom- och taldefekter*. Enligt den ovan refererade amerikanska undersökningen skulle man ha 1,2 personer med taldefekter av svår art per 1 000 invånare. Omräknat på en befolkning på 7,5 miljoner skulle antalet personer med svår taldefekt uppgå till 9 000.

Till de kategorier, som är handikappade på grund av mer eller mindre akut sjukdomstillstånd, hör de *hjärt- och lungsjuka*. Antalet hjärtsjuka beräknas till ca 500 000, de lungsjuka till ca 47 000, varav 7 000 helt invalidiserade, samt antalet silikosfall till omkring 4 000.

Bland övriga kategorier kan nämnas

[1] En normalt seende kan under normala ljusförhållanden och mot en mörk bakgrund räkna fingrar på ca 60 meters avstånd. En person som kan räkna fingrar på allenast 1 meters avstånd har således endast 1/60 synskärpa osv.

personer med *multipelskleros* (MS-sjuka), vilka beräknas till totalt 8 000, därav ungefär hälften med svårt handikapp. Vidare kan nämnas *epileptiker*. De uppskattas till totalt 50 000. I detta sammanhang kan även erinras om *reumatiker* och *diabetessjuka*. Under senare år har *allergisjukdomarna* (allergi = överkänslighet), däribland astma, alltmera uppmärksammats. Även dessa sjukdomar kan konstituera handikapp. Antalet med allergisjukdomar beräknas uppgå till 300 000, därav 225 000 med enbart allergi. I samband härmed kan framhållas, att yrkesallergierna torde komma att få en med tiden allt mer ökad omfattning.

En stor grupp handikappade utgöres av personer med *mental sjukdom eller defekt*. Genom miljökänslighet, lätt uttröttbarhet samt anpassningssvårigheter har dessa personer ofta ett handikapp, när det gäller möjligheterna att erhålla lämpligt arbete. Det är svårt att beräkna hur stor denna kategori kan vara. I sitt betänkande angående mentalsjukvården (SOU 1958: 38) redovisade mentalsjukvårdsdelegationen olika undersökningar som gjorts beträffande antalet mentalt sjuka, vårdbehov m. m. Delegationen räknade med att vårdplatsbehovet inom mentalsjukvården motsvarade 5 promille av befolkningen. Frekvensen av neuroser och andra lättare mentala insufficienstillstånd uppskattades till 30—40 procent av befolkningen över 20 år.

Slutligen kan framhållas, att antalet *cp-barn* i åldern 0—18 år som tidigare nämnts uppskattas till ca 3 150. Antalet vuxna cp-fall kan inte redovisas. Antalet *utvecklingsstörda* uppskattas grovt till 75 000, varav nära 20 000 barn. Av det totala antalet torde 50 000 vara svårt handikappade.

I *tab.* 2 lämnas sammanfattningsvis uppgifter om det på grundval av undersökningar eller av handikapporganisationer uppskattade antalet personer med olika handikapp. I allmänhet rör det sig om mycket osäkra uppskattningar. Olika grupper kan vidare vara dubbelräknade. MS-sjuka liksom cp-

Tabell 2. Uppskattning av antalet personer med handikapp

Invaliditetsorsak	Antal personer	Därav med svårt handikapp
Rörelsehinder	80 000	..
Synskada	15 000	7 000
Hörselskada	200 000	50 000
Gom- och taldefekt	..	..
Hjärtsjukdom	500 000	..
Lungsjukdom	46 700	7 000
Silikosskada	4 000	2 750
Multipelskleros	8 000	4 000
Epilepsi	50 000	6 000
Reumatism	..	..
Astma	..	..
Diabetes	..	..
Cerebral pares (cp-barn)	3 150	..
Utvecklingsstörning	75 000	50 000

Tabell 3. Totalt bestånd av invalidpensioner och sjukbidrag, januari 1961

Invaliditetsorsak	Pensionstagare	
	Antal	%
Infektionssjukdomar m. m.	10 300	7
Tumörer	2 000	1
Allergiska sjukdomar m. m.	5 800	4
Blodsjukdomar m. m.	400	..
Mentalsjukdomar m. m.	58 900	41
Nervsystemets sjukdomar	14 500	10
Ögonsjukdomar	3 500	2
Öronsjukdomar m.m.	500	..
Cirkulationsorganens sjukdomar	17 400	12
Respirationsorganens sjukdomar	1 500	1
Digestionsorganens sjukdomar	800	1
Uro-genitalorganens sjukdomar	800	1
Skelettets och rörelseorganens sjukdomar	22 700	16
Allmän konstitutionell svaghet	900	1
Senilitet	100	..
Skada genom våld etc.	2 200	1
Andra sjukdomar	2 700	2
Summa	145000	100

skadade torde således i varje fall till en del även redovisas som rörelsehindrade.

145 000 invalidpensionärer 1961

Mera exakta uppgifter om personer med handikapp finns endast beträffande dem, som får sjukbidrag eller förtidspension (invalidpension).

Antalet personer med invalidpension och sjukbidrag från folkpensioneringen uppgick enligt riksförsäkringsverkets statistik till sammanlagt 145 000 i januari 1961. Efter invaliditetsorsak fördelade sig pensionstagarna på sätt framgår av *tab. 3*. En närmare redogörelse för invalidpensionärerna 1961 lämnas i kap. 4.

KAPITEL 4

Invalidpensionärerna

Återkommande inventeringar

Efter folkpensionsreformen 1948 gjorde pensionsstyrelsen vid tre olika tillfällen, nämligen vid början av 1949, 1952 och 1956, en inventering av beståndet av invalidpensioner och sjukbidrag. Riksförsäkringsverket har gjort en liknande inventering avseende förhållandena vid 1961 års ingång. En ny inventering torde komma att göras vid 1966 års ingång. Vissa kompletterande undersökningar kommer emellertid att utföras på beståndet i januari 1964, vilket bestånd överförts till magnetband och sålunda är relativt lättillgängligt för maskinella bearbetningar. Resultaten härav väntas föreligga under hösten 1964. Den följande redogörelsen bygger i stort sett på resultatet av 1961 års inventering. Inventeringarna avser det totala beståndet invalidpensioner (förtidspensioner) och sjukbidrag, dvs. samtliga personer som var berättigade att uppbära ifrågavarande förmåner. Fr. o. m. 1952 tillämpas ett av medicinalstyrelsen utgivet klassifikationssystem för angivande av invaliditetsorsak, vilket är mera ingående än det tidigare tillämpade. Vissa ändringar har även gjorts mellan 1956 och 1961. Dessa omläggningar av redovisningen försvårar i viss mån jämförelser mellan resultatet av de olika inventeringarna.

Vid socialpolitiska kommitténs kommunundersökning inhämtades vissa uppgifter beträffande personer med invalidpension och sjukbidrag. Uppgifterna avsåg bl. a. hur många som var föremål för varaktig institutionsvård. Vidare inhämtades i fråga om personer med inkomstprövade förmåner uppgifter om födelseår, kön och civilstånd. Dessa uppgifter skulle lämnas endast för personer som inte erhöll vård på institution. Syftet med kommitténs undersökning i denna del var att få en komplettering av riksförsäkringsverkets statistik men framför allt att få en uppfattning om i vad mån kommunerna själva hade sådana uppgifter om personer med sjukbidrag och invalidpension, att de hade dessa personers situation fullt klar för sig. Om uppgifter inte fanns tillgängliga, ansåg kommittén det böra vara ett led i kommunens egen omvårdnad om de handikappade att göra en inventering och uppmärksamma personer med handikapp samt vidta de åtgärder för att underlätta deras situation som kunde anses påkallade. Kommittén räknade med att det utsända frågeformuläret, som upptog frågor rörande de flesta anordningar, som kunde tänkas förekomma, skulle stimulera till initiativ. Det visade sig att långt ifrån alla kommuner hade den överblick beträffande invalidpensionärerna, som måste anses nödvändig för en effektiv social omvårdnad av de handikappade.

150 000 förtidspensionärer 1964

Enligt riksförsäkringsverkets statistik fanns i landet vid 1962 års ingång 146 000 personer med invalidpension

Tabell 4. Personer med invalidpension och sjukbidrag åren 1949—1962

År	Invalidpension		Sjukbidrag		Samtliga
	Totalt	%	Totalt	%	
1949	144 200	96	5 700	4	149 900
1952	137 800	94	9 400	6	147 200
1956	127 800	91	12 100	9	139 900
1957	127 300	92	11 600	8	138 900
1958	126 800	91	12 300	9	139 100
1959	127 000	90	13 400	10	140 400
1960	128 700	90	14 400	10	143 100
1961	129 900	90	15 100	10	145 000
1962	130 400	89	15 600	11	146 000

(numera förtidspension) eller sjukbidrag. Av dessa hade 130 400 (89 %) invalidpension och 15 600 (11 %) sjukbidrag. I fortsättningen betecknas de alla, där inte annat anges, som invalidpensionärer.

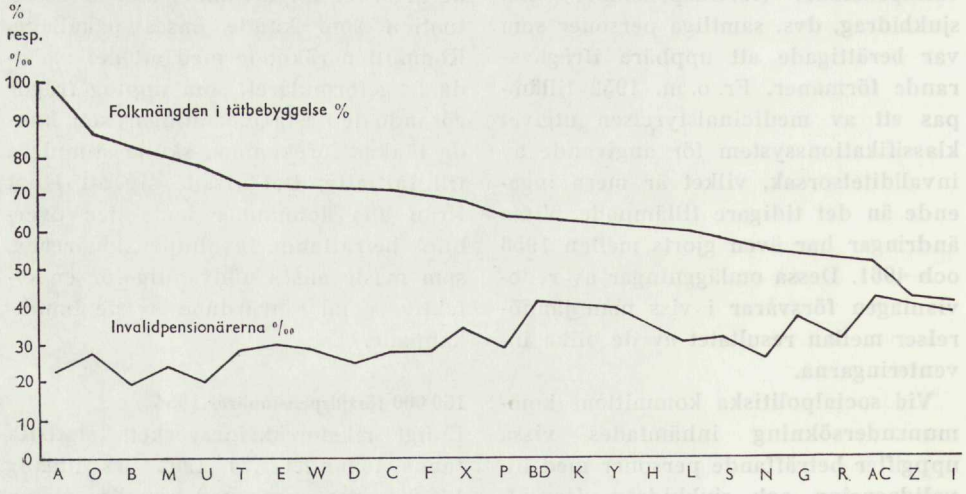
Vid 1949 års inventering utgjorde antalet invalidpensionärer 150 000. Antalet sjönk under de följande åren, och 1957 var det 139 000. Därefter har dessa pensionärer ökat och torde 1964 åter uppgå till närmare 150 000. I övrigt hänvisas till *tab. 4.*

Antalet personer med invalidpension sjönk under perioden 1949—1962 med 14 000 (10 %), medan de med sjukbidrag under samma tid ökade med 10 000, dvs. nära tredubblades.

Regionala olikheter

Invalidpension (förtidspension) kan utgå i åldern 16—66 år. Av hela befolkningen i denna ålder var invalidpensionärerna vid 1962 års ingång 29,1 promille. Under perioden 1956—1962 var andelen tämligen konstant 29 promille, medan den under slutet av 1940-talet och början av 1950-talet låg något över

Diagram 1. Invalidpensionärerna den 1 januari 1961 i promille av befolkningen i åldern 16—66 år samt folkmängden i tätbebyggelse i procent av totala folkmängden den 1 november 1960, länsvis



30 promille. Invalidpensionärernas andel av hela folkmängden den 1 januari 1962 utgjorde 19,4 promille.

Bland länen — bortsett från storstäderna — redovisade vid 1961 års inventering Västernorrlands län det största antalet invalidpensionärer, 7 600. Därnäst följde Norrbottens län och Östergötlands län, båda med 7 100. Stockholm hade 13 300 invalidpensionärer, Göteborg 7 100 och Malmö 3 400. Fördelningen länsvis redovisas i *tab. 1* (tabellbilagan). Andelen invalidpensionärer av befolkningen i åldern 16—66 år varierar länen emellan som framgår av tabellen samt *diagram 1* från 18,6 promille för Stockholms län till 42,8 promille för Västerbottens län. Norrlandslänen, utom Gävleborgs län, samt Blekinge län har promilletal på 40 eller däröver. För Stockholms stad är talet 23,6, för Göteborg 25,5 samt Malmö 21,8.

Invalidpensionärernas andel av hela befolkningen varierar från 12,3 promille i Stockholms län till 28,0 promille i Västerbottens län. Liksom då det gäller invalidpensionärernas andel av befolkningen i åldern 16—66 år redovisar Norrlandslänen högre relationstal än riket i dess helhet. För Stockholm är talet 16,4 promille, för Malmö 14,9 samt för Göteborg 17,5.

Kommunala olikheter

I kommunerna redovisas den högsta andelen invalidpensionärer av befolkningen i åldern 16—66 år för Sturkö i Blekinge län — 79,6 promille. Detta tal är nio gånger så stort som det lägsta 8,8 promille för Vaxholm. Mellan dessa ytterligheter sprider sig landets kommuner på sätt framgår av *tab. 2* (tabellbilagan). Nära en tredjedel av kommunerna redovisar promilletal mellan 30 och 40, likaså en knapp tredjedel tal mellan 20 och 30 promille.

I 34 kommuner är promilletalet 60 eller däröver. Av dessa kommuner återfinns 8 i Blekinge län, utgörande nära en tredjedel av länets kommuner, samt 8 i Norrbottens län. I 10 kommuner utgör andelen invalidpensionärer minst 70 promille av befolkningen i åldern 16—66 år, nämligen

Blekinge län:	Hällaryd	72 ‰
	Sturkö	80 ‰
Göteborgs och Bohus län:	Sörbygden	73 ‰
Gävleborgs län:	Järvsö	70 ‰
Västernorrlands län:	Alnö	74 ‰
	Boteå	75 ‰
Norrbottens län:	Hietaniemi	72 ‰
	Nedertorneå	79 ‰
	Råneå	72 ‰
	Töre	72 ‰

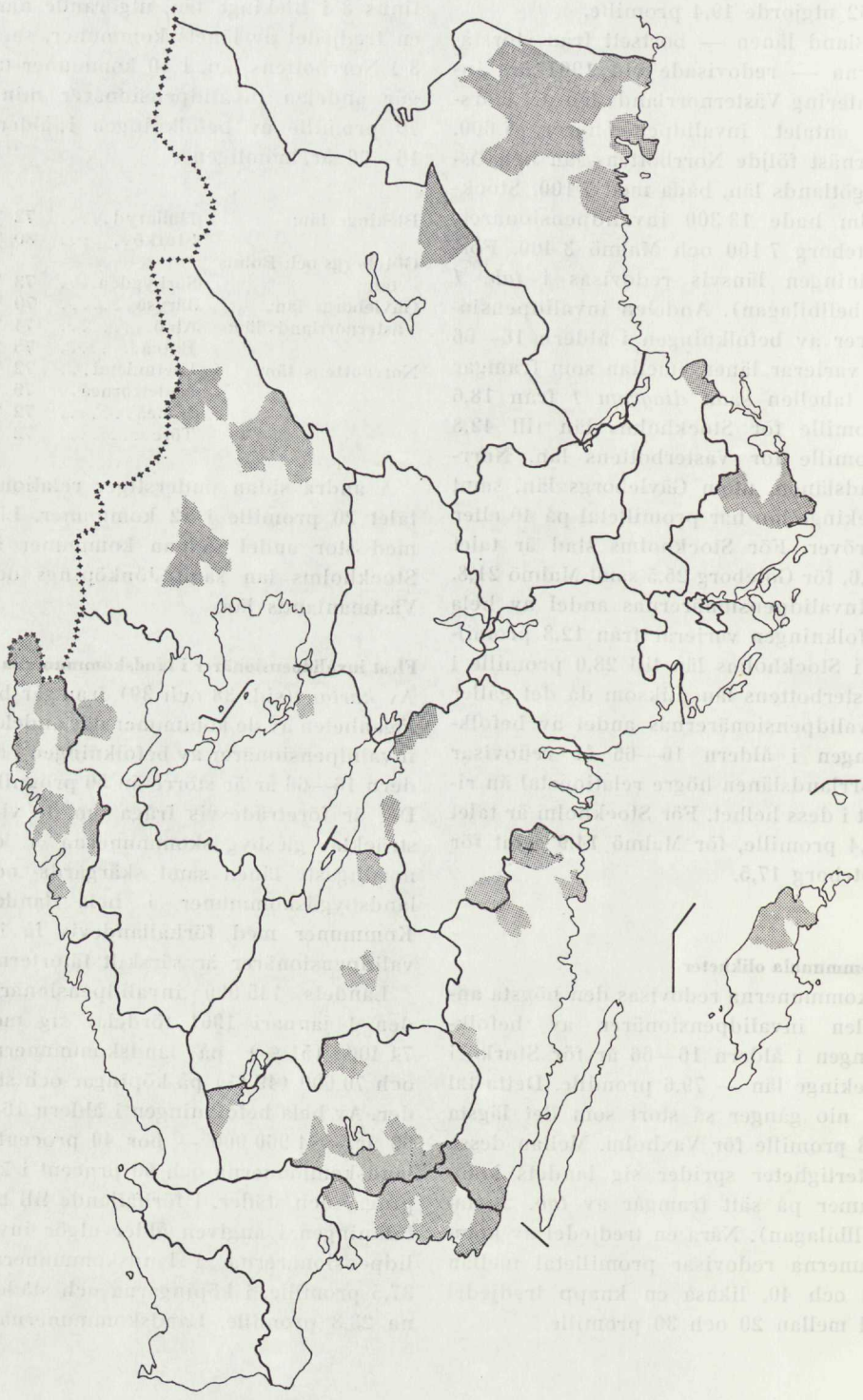
Å andra sidan understiger relationstalet 20 promille i 92 kommuner. Län med stor andel sådana kommuner är Stockholms län samt Jönköpings och Västmanlands län.

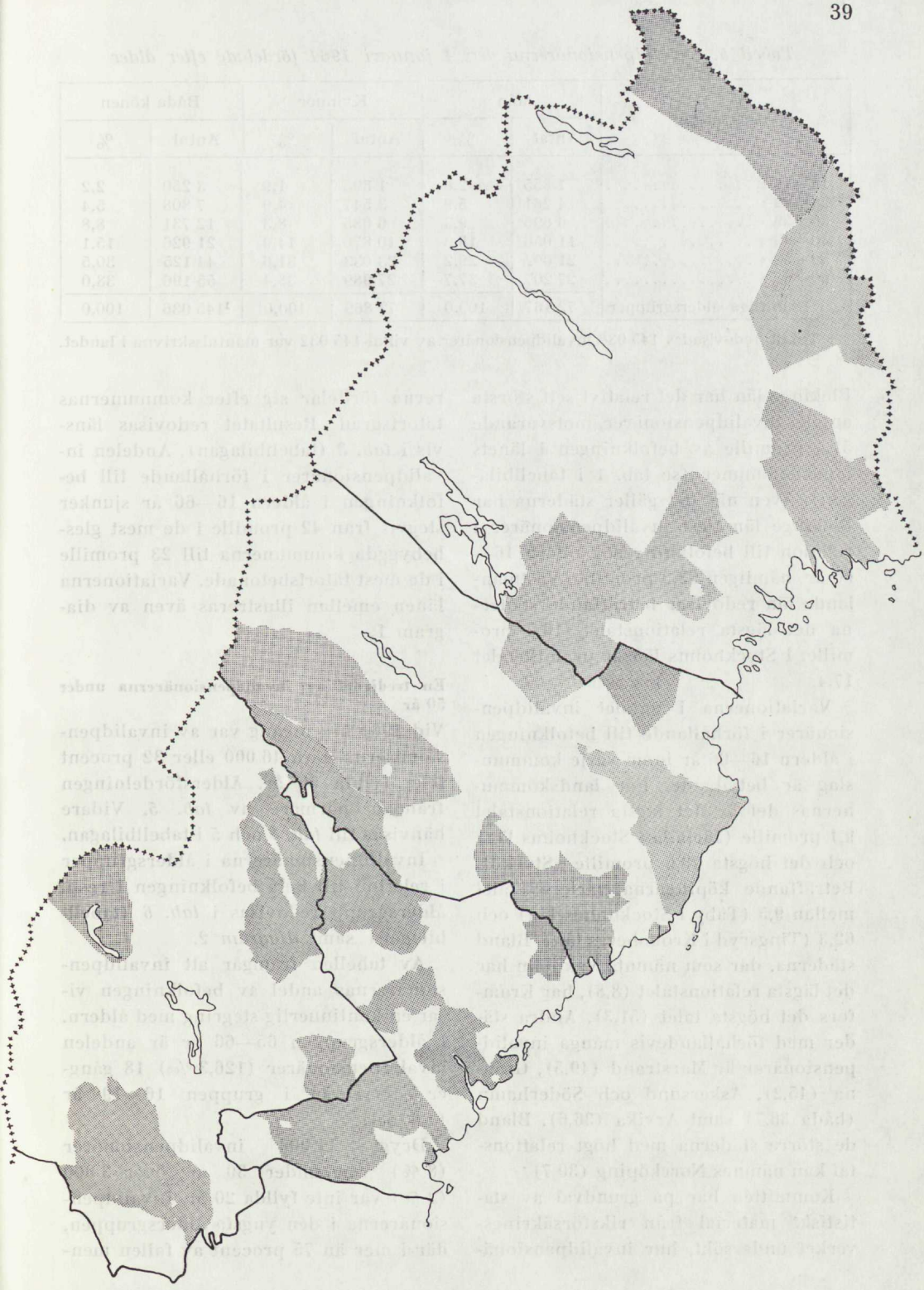
Flest invalidpensionärer i landskommunerna

Av *kartan* (sid. 38 och 39) framgår belägenheten av de kommuner där andelen invalidpensionärer av befolkningen i åldern 16—66 år är större än 50 promille. Det är företrädesvis fråga om de vidsträckta glesbygdskommunerna i de nordligaste länen samt skärgårds- och landsbygdskommuner i hela landet. Kommuner med förhållandevis få invalidpensionärer är särskilt tätorterna.

Landets 145 000 invalidpensionärer den 1 januari 1961 fördelar sig med 74 400 (51 %) på landskommunerna och 70 600 (49 %) på köpingar och städer. Av hela befolkningen i åldern 16—66 år — 4 960 000 — bor 40 procent i landskommunerna och 60 procent i köpingar och städer. I förhållande till befolkningen i angiven ålder utgör invalidpensionärerna i landskommunerna 37,5 promille, i köpingarna och städerna 23,8 promille. Landskommunerna i

Karta, utvisande kommuner där invalidpensionärerna kring årsskiftet 1960/61 utgjorde minst 50 promille av befolkningen i åldern 16—66 år (de skuggade delarna)





Tabell 5. Invalidpensionärerna den 1 januari 1961 fördelade efter ålder

Åldersgrupp	Män		Kvinnor		Båda könen	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
16—19 år	1 855	2,6	1 395	1,9	3 250	2,2
20—29 »	4 261	5,9	3 547	4,9	7 808	5,4
30—39 »	6 696	9,3	6 035	8,3	12 731	8,8
40—49 »	11 056	15,3	10 870	14,9	21 926	15,1
50—59 »	21 092	29,2	23 033	31,6	44 125	30,5
60—66 »	27 207	37,7	27 989	38,4	55 196	38,0
Samtliga åldersgrupper	72 167	100,0	72 869	100,0	[1]145 036	100,0

[1] Totalt redovisades 145 036 invalidpensionärer av vilka 145 032 var mantalsskrivna i landet.

Blekinge län har det relativt sett största antalet invalidpensionärer, motsvarande 51,5 promille av befolkningen i länets landskommuner (se tab. 1 i tabellbilagan). Även när det gäller städerna har Blekinge län flest invalidpensionärer i relation till befolkningen i åldern 16—66 år, nämligen 33,5 promille. Västmanlands län redovisar beträffande städerna det lägsta relationstalet, 16,5 promille. I Stockholms län är promilletalet 17,4.

Variationerna i antalet invalidpensionärer i förhållande till befolkningen i åldern 16—66 år inom varje kommunslag är betydande. För landskommunernas del är det lägsta relationstalet 9,1 promille (Järfälla i Stockholms län) och det högsta 79,6 promille (Sturkö). Beträffande köpingarna varierar talet mellan 9,5 (Täby i Stockholms län) och 62,3 (Tingsryd i Kronobergs län). Bland städerna, där som nämnts Vaxholm har det lägsta relationstalet (8,8), har Kramfors det högsta talet (51,3). Andra städer med förhållandevis många invalidpensionärer är Marstrand (49,5), Gränna (45,2), Askersund och Söderhamn (båda 36,7) samt Arvika (36,6). Bland de större städerna med högt relationstal kan nämnas Norrköping (30,7).

Kommittén har på grundval av statistiskt material från riksförsäkringsverket undersökt, hur invalidpensionärerna fördelar sig efter kommunernas tätortsgrad. Resultatet redovisas länsvis i *tab. 3* (tabellbilagan). Andelen invalidpensionärer i förhållande till befolkningen i åldern 16—66 år sjunker stegvis från 42 promille i de mest glesbebyggda kommunerna till 23 promille i de mest tätortsbetonade. Variationerna länen emellan illustreras även av diagram 1.

En tredjedel av invalidpensionärerna under 50 år

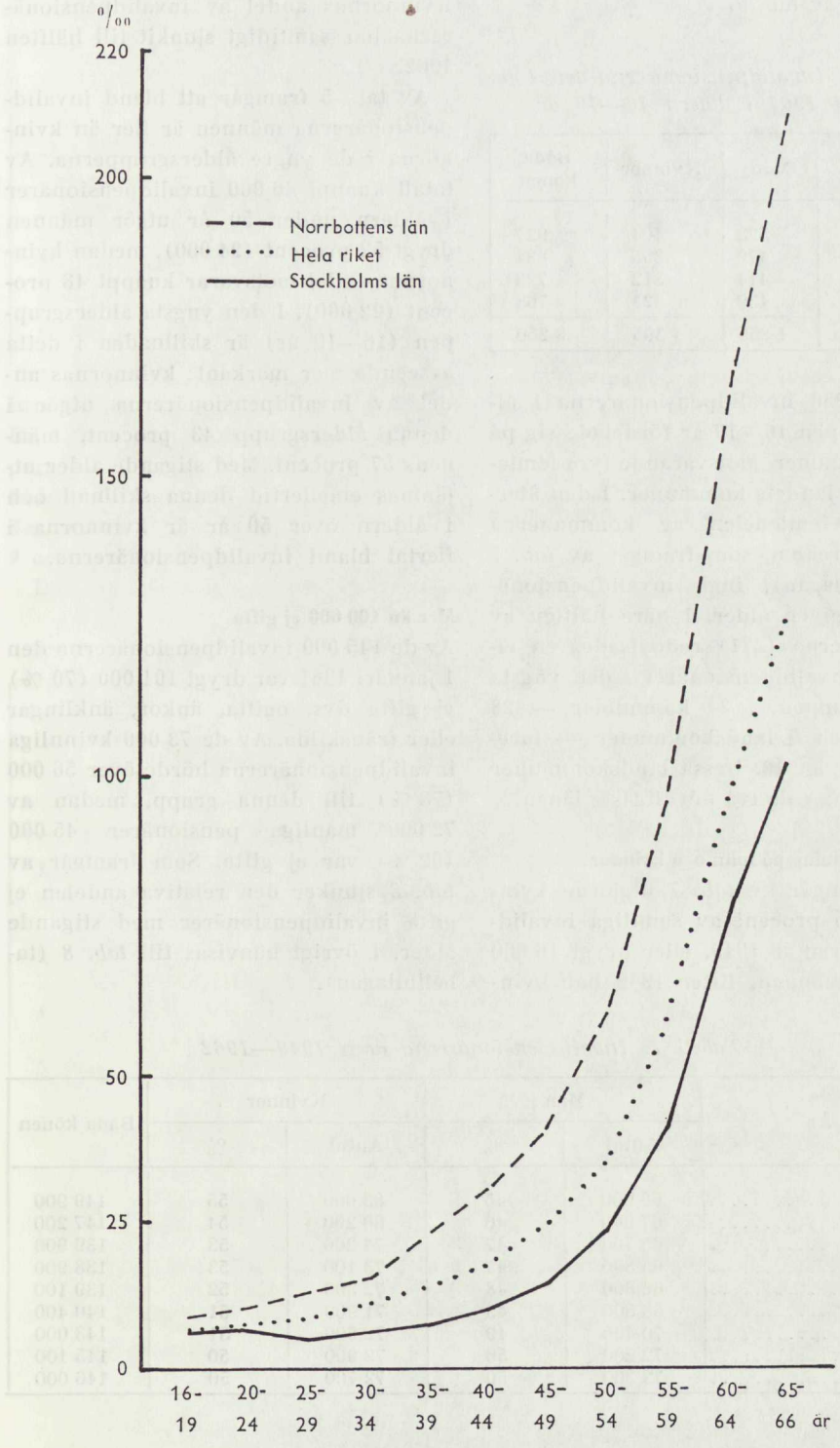
Vid 1961 års ingång var av invalidpensionärerna nära 46 000 eller 32 procent icke fyllda 50 år. Åldersfördelningen framgår närmare av *tab. 5*. Vidare hänvisas till *tab. 4* och *5* i tabellbilagan.

Invalidpensionärerna i åldersgrupper i relation till hela befolkningen i resp. åldersgrupp redovisas i *tab. 6* (tabellbilagan) samt *diagram 2*.

Av tabellen framgår att invalidpensionärernas andel av befolkningen visar en kontinuerlig stegring med åldern. I åldersgruppen 65—66 år är andelen invalidpensionärer (126,3 ‰) 18 gånger större än i gruppen 16—19 år (7,0 ‰).

Drygt 11 000 invalidpensionärer (8 %) var under 30 år; över 3 000 (2 %) var inte fyllda 20 år. Invalidpensionärerna i den yngsta åldersgruppen, där i mer än 75 procent av fallen men-

Diagram 2. Invalidpensionärerna den 1 januari 1961 i relation till befolkningen i resp. åldersgrupp



tal defekt anges som orsak till invaliditeten, fördelar sig efter ålder på sätt framgår av *tab. 6.*

Tabell 6. Invalidpensionärerna den 1 januari 1961 i åldern 16—19 år

Ålder	Män	Kvinnor	Båda könen
16 år	523	404	927
17 »	479	355	834
18 »	414	312	726
19 »	439	324	763
Summa	1 855	1 395	3 250

De 3 250 invalidpensionärerna i åldersgruppen 16—19 år fördelade sig på 812 kommuner, motsvarande fyra femtedelar av landets kommuner. I den återstående femtedelen av kommunerna (217) förekom, som framgår av *tab. 7* (tabellbilagan), inga invalidpensionärer i angiven ålder. I nära hälften av kommunerna (471) redovisades en eller två invalidpensionärer i den yngsta åldersgruppen. I 34 kommuner — 28 städer och 6 landskommuner — förekom mer än 10. Dessa landskommuner är belägna i de två nordligaste länen.

Lika fördelning på män och kvinnor

Som framgår av *tab. 7* utgjorde kvinnorna 55 procent av samtliga invalidpensionärer år 1949, eller drygt 16 000 fler än männen. Efter 1949 har kvinnornas antal sjunkit med drygt 10 000 medan männens ökat med mer än 6 000. Kvinnornas andel av invalidpensionärerna har samtidigt sjunkit till hälften 1962.

Av tab. 5 framgår att bland invalidpensionärerna männen är fler än kvinnorna i de yngre åldersgrupperna. Av totalt knappt 46 000 invalidpensionärer i åldern under 50 år utgör männen drygt 52 procent (24 000), medan kvinnornas andel motsvarar knappt 48 procent (22 000). I den yngsta åldersgruppen (16—19 år) är skillnaden i detta avseende mer markant: kvinnornas andel av invalidpensionärerna utgör i denna åldersgrupp 43 procent, männens 57 procent. Med stigande ålder utjämnas emellertid denna skillnad och i åldern över 50 år är kvinnorna i flertal bland invalidpensionärerna.

Mer än 100 000 ej gifta

Av de 145 000 invalidpensionärerna den 1 januari 1961 var drygt 101 000 (70 %) ej gifta dvs. ogifta, änkor, änklingar eller frånskilda. Av de 73 000 kvinnliga invalidpensionärerna hörde över 56 000 (78 %) till denna grupp, medan av 72 000 manliga pensionärer 45 000 (62 %) var ej gifta. Som framgår av *tab. 8* sjunker den relativa andelen ej gifta invalidpensionärer med stigande ålder. I övrigt hänvisas till *tab. 8* (tabellbilagan).

Tabell 7. Invalidpensionärerna åren 1949—1962

År	Män		Kvinnor		Båda könen
	Antal	%	Antal	%	
1949	66 900	45	83 000	55	149 900
1952	67 000	46	80 200	54	147 200
1956	65 700	47	74 200	53	139 900
1957	65 800	47	73 100	53	138 900
1958	66 800	48	72 300	52	139 100
1959	68 500	49	71 900	51	140 400
1960	70 400	49	72 600	51	143 000
1961	72 200	50	72 900	50	145 100
1962	73 300	50	72 700	50	146 000

Tabell 8. Ej gifta invalidpensionärer den 1 januari 1961 fördelade efter ålder

Åldersgrupp	Män		Kvinnor		Båda könen	
	Antal	I % av de manliga invalidpensionärerna i åldersgruppen	Antal	I % av de kvinnliga invalidpensionärerna i åldersgruppen	Antal	I % av samtliga invalidpensionärer i åldersgruppen
16—19 år.....	1 855	100,0	1 395	100,0	3 250	100,0
20—29 »	4 178	98,1	3 374	95,1	7 552	96,7
30—39 »	5 981	89,3	5 078	84,1	11 059	86,9
40—49 »	8 478	76,7	8 292	76,3	16 770	76,5
50—59 »	12 552	59,5	16 722	72,6	29,274	66,3
60—66 »	12 028	44,2	21 400	76,5	33 428	60,6
Samtliga åldersgrupper	45 072	62,5	56 261	77,2	101 333	69,9

Invaliditetsorsaker

En detaljerad redovisning av antalet personer med invalidpension och sjukbidrag i januari 1961, fördelade efter ålder och invaliditetsorsak lämnas i *tab. 9* och *10* (tabellbilagan).

Den mest förekommande invaliditetsorsaken bland invalidpensionärerna är mental sjukdom. I fråga om 59 000, motsvarande drygt 40 procent, av de 145 000 invalidpensionärerna den 1 januari 1961 angavs mental sjukdom som orsak till invaliditeten. Skelettets och rörelseorganens sjukdomar var därnäst

Tabell 9. Invalidpensionärerna fördelade efter kön och invaliditetsorsak

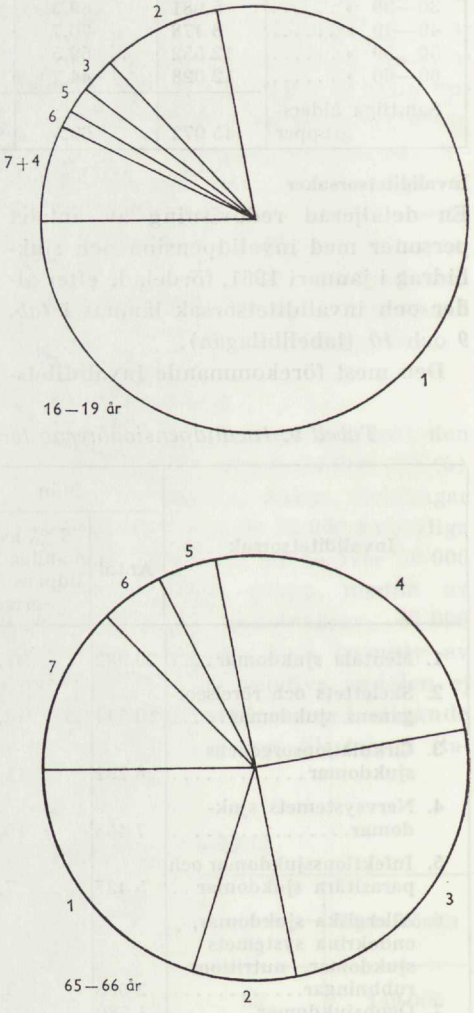
Invaliditetsorsak	Män		Kvinnor		Båda könen	
	Antal	I % av de manliga invalidpensionärerna	Antal	I % av de kvinnliga invalidpensionärerna	Antal	I % av samtliga invalidpensionärer
1. Mentala sjukdomar....	29 982	41,5	28 944	39,7	58 926	40,6
2. Skelettets och rörelseorganens sjukdomar.....	10 544	14,6	12 134	16,7	22 678	15,6
3. Cirkulationsorganens sjukdomar.....	8 232	11,4	9 194	12,6	17 426	12,0
4. Nervsystemets sjukdomar.....	7 458	10,3	7 033	9,7	14 491	10,0
5. Infektionssjukdomar och parasitära sjukdomar ..	5 437	7,5	4 865	6,7	10 302	7,1
6. Allergiska sjukdomar, endokrina systemets sjukdomar, nutritionsrubbningar.....	2 606	3,6	3 241	4,4	5 847	4,0
7. Ögonsjukdomar	1 780	2,5	1 712	2,3	3 492	2,4
8. Skador genom yttre våld och förgiftning.....	1 534	2,1	666	0,9	2 200	1,5
Samtliga orsaker 1—8	67 573	93,6	67 789	93,0	135362	93,3
Övriga orsaker	4 594	6,4	5 080	7,0	9 674	6,7
Samtliga invalidpensionärer	72 167	100,0	72 869	100,0	145036	100,0

den mest framträdande orsaken. Denna invaliditetsorsak redovisades i närmare 23 000 fall (16 % av samtliga). Till dessa sjukdomar räknas bl. a. reumatoida artriter (ledgångsreumatism; 8 700) samt osteoartros (ben-ledsjukdomar) och andra liknande sjukdomar (9 800). Cirkulationsorganens sjukdomar angavs som orsak i 17 500 fall (12 %), därav arteriosklerotiska (åderförkalkning) och degenerativa sjukdomar i 9 000 fall. Nervsystemets sjukdomar redovisades som invaliditetsorsak beträffande 14 500 invalidpensionärer (10 %), därav hjärnblödning i 1 600 och epilepsi i 3 100 fall.

Infektionssjukdomar och parasitära sjukdomar, såsom lungtuberkulos, tuberkulosföljder och polioföljder var orsak till invaliditeten i 10 300 fall (7 %) varav lungtuberkulos i nära hälften av dessa fall. Allergiska sjukdomar, endokrina systemets (insöndringsorganens) sjukdomar och nutritionsrubbningar (näringsrubbningar) förelåg i 5 800 fall (4 %). Bland dessa sjukdomar märks bronkialastma i 2 600 och sockersjuka i 1 500 fall. Ögonsjukdomar redovisades som orsak till invaliditeten i 3 500 fall (2,4 %) samt skador genom yttre våld och förgiftning i 2 200 fall (1,5 %). De angivna orsaksgrupperna, som omfattar drygt 135 000 (93,3 %) av invalidpensionärerna, redovisas med fördelning på kön i *tab. 9*.

Bland övriga invaliditetsorsaker, som avser 9 700 fall, ingår medfödda missbildningar (1 600 fall), tumörer (2 000), respirationsorganens (andningsorganens) sjukdomar (1 500), allmän konstitutionell svaghet (900), uro-genitalorganens sjukdomar (800) och digestionsorganens (matsmältningsorganens) sjukdomar (800), öronsjukdomar och dövhet (500), blodbildande organens och blodets sjukdomar (400) samt senilitet (132). En fördelning länsvis av invalidpensionärerna efter invaliditetsorsak framgår av *tab. 11* (tabellbilagan). De yngsta invalidpensionärernas fördelning efter orsak till invaliditeten redovisas i *tab. 12* (tabellbilagan) och *diagram 3.*

Diagram 3. Invalidpensionärerna den 1 januari 1961 i åldersgrupperna 16—19 resp. 65—66 år fördelade efter invaliditetsorsak



Invaliditetsorsaker: 1. Mentala sjukdomar, psykoneuroser, patologiska personlighetstyper. 2. Nervsystemets sjukdomar. 3. Skelettets och rörelseorganens sjukdomar. 4. Cirkulationsorganens sjukdomar. 5. Infektionssjukdomar och parasitära sjukdomar. 6. Allergiska, endokrina systemets, ämnesomsättningssjukdomar. 7. Andra sjukdomar.
Anm. Invaliditetsgrupp 4, som i yngsta åldersgruppen uppgår till mindre än 1 %, har räknats in i grupp 7.

Tabell 10. Invalidpensionärerna den 1 januari 1961 med mental sjukdom som orsak till invaliditeten, procentuellt fördelade på olika slag av mentala sjukdomar

	Män					Kvinnor				
	Psykoser	Psykoneuroser	Mentala defekter	Övriga sjukdomar	Summa	Psykoser	Psykoneuroser	Mentala defekter	Övriga sjukdomar	Summa
Landskommuner..	44,4	5,7	48,4	1,5	100,0	39,6	9,4	50,0	1,0	100,0
Köpingar.....	46,3	6,8	44,7	2,2	100,0	41,1	11,9	45,6	1,4	100,0
Städer.....	47,8	8,5	39,5	4,2	100,0	46,8	15,1	35,8	2,3	100,0
Hela riket	45,9	6,8	44,7	2,6	100,0	42,9	12,1	43,4	1,6	100,0

Mental sjukdom som invaliditetsorsak

Till mental sjukdom, som angetts som orsak till invaliditeten beträffande 59 000 invalidpensionärer den 1 januari 1961, räknas bl. a. psykoser (26 000 fall), psykoneuroser (5 500) och mentala defekter (26 000). Som framgår av *tab. 10* är bland de mentala sjukdomarna som orsak till invaliditeten psykoser relativt sett vanligare bland männen än bland kvinnorna, medan beträffande psykoneuroser förhållandet är det omvända. Båda dessa invaliditetsorsaker är relativt sett vanligare i städer och köpingar än i landskommuner. Mentala defekter överväger något i fråga om männen och förekommer relativt sett i större utsträckning i landskommunerna än i städerna och köpingarna. Invalidpensionärerna fördelade länsvis efter olika slag av mentala sjukdomar redovisas i *tab. 13* (tabellbilagan).

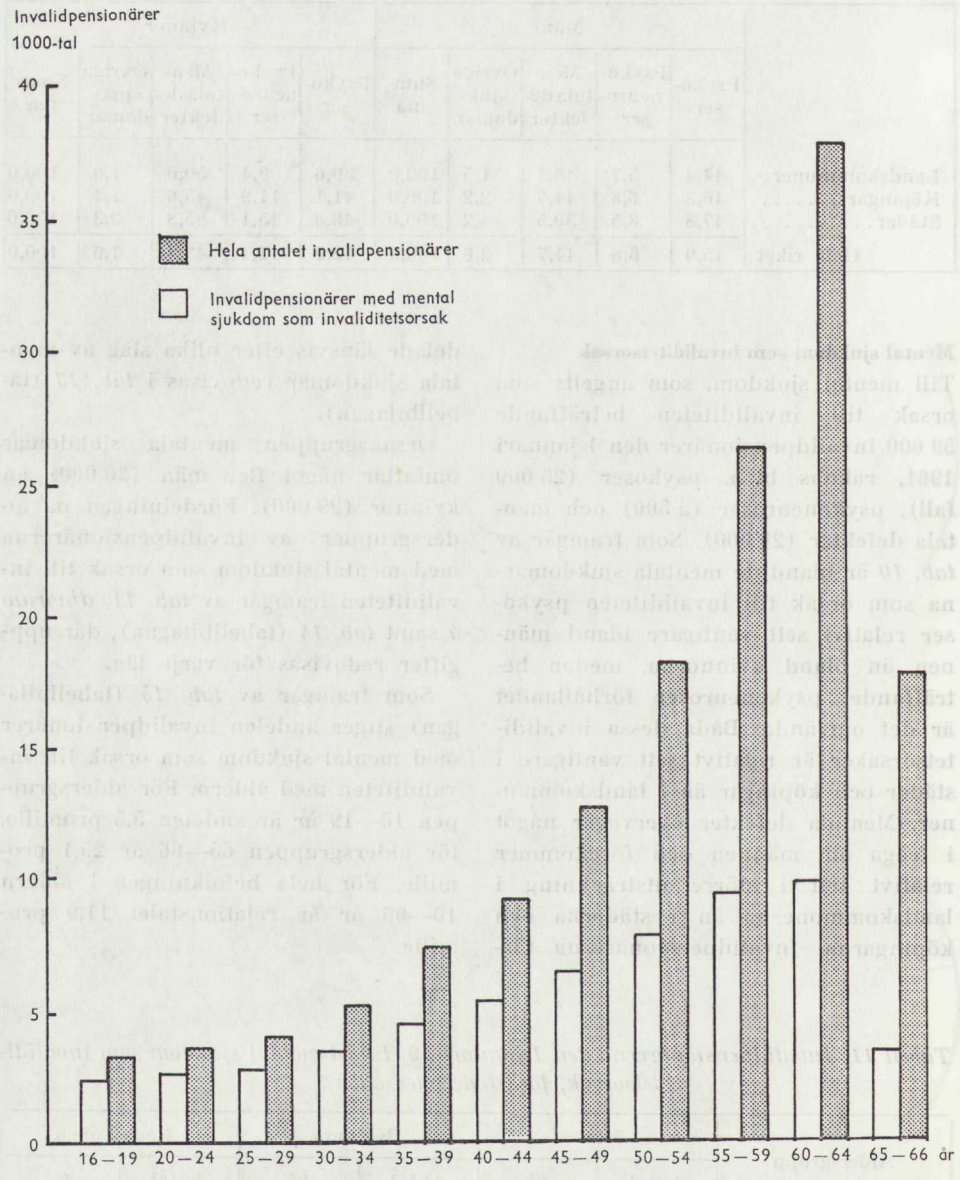
Orsaksgruppen mentala sjukdomar omfattar något fler män (30 000) än kvinnor (29 000). Fördelningen på åldersgrupper av invalidpensionärerna med mental sjukdom som orsak till invaliditeten framgår av *tab. 11, diagram 4* samt *tab. 14* (tabellbilagan), där uppgifter redovisas för varje län.

Som framgår av *tab. 15* (tabellbilagan) stiger andelen invalidpensionärer med mental sjukdom som orsak till invaliditeten med åldern. För åldersgruppen 16—19 år är andelen 5,5 promille, för åldersgruppen 65—66 år 25,1 promille. För hela befolkningen i åldern 16—66 år är relationstalet 11,9 promille.

Tabell 11. Invalidpensionärerna den 1 januari 1961 med mental sjukdom som invaliditetsorsak, fördelade efter ålder

Åldersgrupp	Män		Kvinnor		Båda könen	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
16—19 år.....	1 467	4,9	1 077	3,7	2 544	4,3
20—29 ».....	3 233	10,8	2 490	8,6	5 723	9,7
30—39 ».....	4 642	15,5	3 632	12,5	8 274	14,0
40—49 ».....	6 310	21,0	5 516	19,1	11 826	20,1
50—59 ».....	8 368	27,9	8 843	30,6	17 211	29,2
60—66 ».....	5 962	19,9	7 386	25,5	13 348	22,7
Samtliga åldersgrupper	29 982	100,0	28 944	100,0	58 926	100,0

Diagram 4. Hela antalet invalidpensionärer samt invalidpensionärerna med mental sjukdom som invaliditetsorsak, den 1 januari 1961, fördelade på åldersgrupper



Andelen invalidpensionärer med mental sjukdom som orsak till invaliditeten är som framgår av *tab. 12* mer än 3 gånger så stor för åldersgruppen 16—19 år (78,3 %) som för gruppen 60—66 år (24,2 %). Förhållandena länsvis belyses närmare i *tab. 16* (tabellbilagan).

För kvinnorna är mental sjukdom invaliditetsorsak i relativt sett lägre grad än för männen i alla åldersgrupperna utom de äldsta.

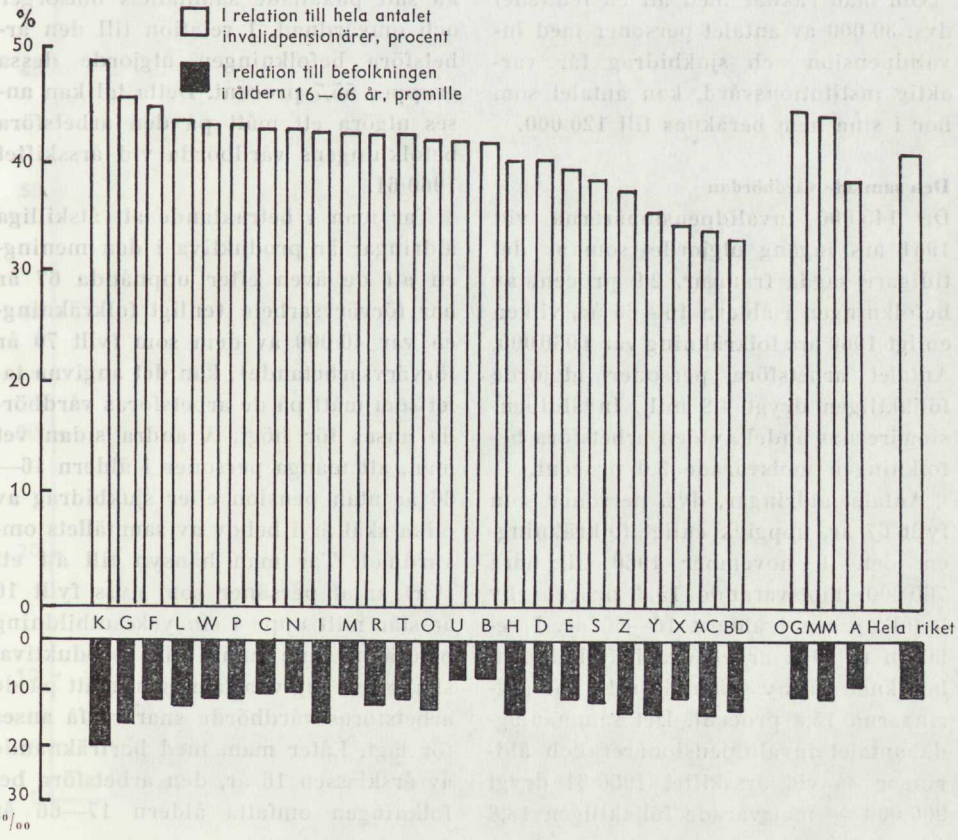
Mental sjukdom som invaliditetsorsak varierar från nära hälften av samtliga invalidpensionärer i Blekinge län

Tabell 12. Andelen invalidpensionärer den 1 januari 1961 med mental sjukdom som invaliditetsorsak

Åldersgrupp	Män i % av de manliga invalidpensionärerna i åldersgruppen	Kvinnor i % av de kvinnliga invalidpensionärerna i åldersgruppen	Båda könen i % av samtliga invalidpensionärer i åldersgruppen
16—19 år	79,1	77,2	78,3
20—29 »	75,9	70,2	73,3
30—39 »	69,3	60,2	65,0
40—49 »	57,1	50,7	53,9
50—59 »	39,7	38,4	39,0
60—66 »	21,9	26,4	24,2
Samtliga åldersgrupper	41,5	39,7	40,6

(48,9 %) till en tredjedel i Norrbottens län. Andra län där denna orsaksgrupp är särskilt framträdande är Kronobergs län (45,7 %) och Jönköpings län (44,8 %). Andelen invalidpensionärer med mental sjukdom eller defekt som orsak till invaliditeten belyses länsvis i *diagram 5.*

Diagram 5. Invalidpensionärerna den 1 januari 1961 med mental sjukdom som invaliditetsorsak i procent av hela antalet invalidpensionärer samt i promille av befolkningen i åldern 16—66 år, länsvis



Tabell 13. Invalidpensionärer i institutionsvård

	Personer med					
	Invalidpension			Sjukbidrag		
	Män %	Kvinnor %	Båda könen %	Män %	Kvinnor %	Båda könen %
Samtliga	49	51	100	56	44	100
I institutionsvård	56	44	100	62	38	100

Var femte invalidpensionär får anstaltsvård

Enligt de uppgifter, som kommunerna lämnat till kommittén, skulle av invalidpensionärerna var femte med invalidpension och var tionde med sjukbidrag få varaktig vård på institution. Männen får relativt sett institutionsvård i större utsträckning än kvinnorna, vilket närmare framgår av *tab. 13.*

Om man räknar med att en femtedel dvs. 30 000 av antalet personer med invalidpension och sjukbidrag får varaktig institutionsvård, kan antalet som bor i sina hem beräknas till 120 000.

Den samlade vårdbördan

De 145 000 invalidpensionärerna vid 1961 års ingång utgjorde, som av det tidigare sagda framgår, 2,9 procent av befolkningen i åldern 16—66 år, vilken enligt 1960 års folkräkning var 4 960 000. Antalet arbetsföra personer utgjorde följaktligen drygt 4,8 milj. Invalidpensionärernas andel av den arbetsföra befolkningen motsvarade 3,0 procent.

Antalet åldringar, dvs. personer som fyllt 67 år, uppgick enligt folkräkningen den 1 november 1960 till nära 760 000, motsvarande 15,3 procent av befolkningen i åldern 16—66 år. I relation till den arbetsföra befolkningen, beräknad på nyssnämnda sätt, var åldringarna 15,8 procent. Det sammanlagda antalet invalidpensionärer och åldringar — vid årsskiftet 1960/61 drygt 900 000 — motsvarade följaktligen 18,8 procent av den arbetsföra befolkningen.

Enligt folkräkningen uppgick antalet barn, dvs. personer som inte fyllt 16 år, till nära 1 780 000, motsvarande 37,0 procent av den arbetsföra befolkningen. Lägges antalet barn till invalidpensionärerna och åldringarna, får man sammanlagt något över 2 680 000 personer som vid årsskiftet 1960/61 på olika sätt påkallade samhällets omsorger och omvårdnad. I relation till den arbetsföra befolkningen utgjorde dessa grupper 55,7 procent. Detta tal kan anses utgöra ett mått på den arbetsföra befolkningens vårdbörda vid årsskiftet 1960/61.

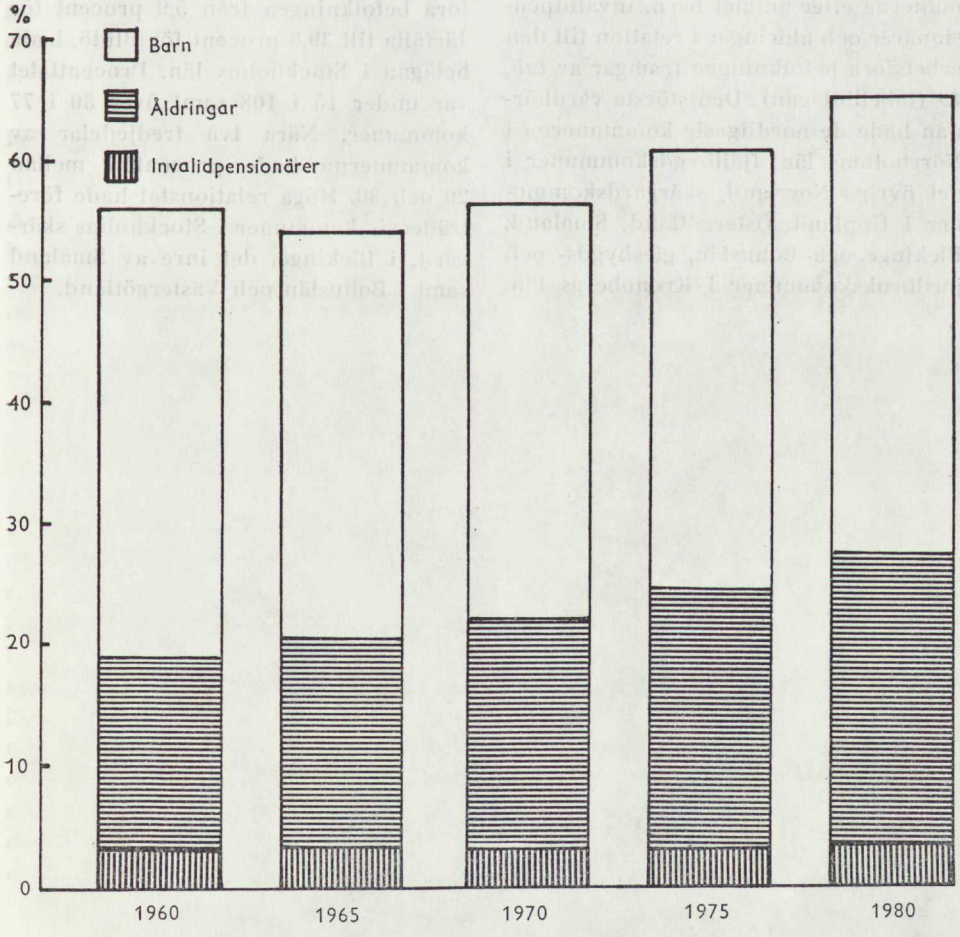
Tar man i betraktande att åtskilliga åldringar är produktiva i den meningen att de även efter uppnådda 67 år har förvärvsarbete (enligt folkräkningen var 40 000 av dem som fyllt 70 år förvärvsarbetande), kan det angivna talet som mått på de arbetsföras vårdbörda anses för högt. Å andra sidan vet man, att många personer i åldern 16—66 år utan pension eller sjukbidrag av olika skäl är i behov av samhällets omvårdnad. Tar man hänsyn till att ett stort antal personer som nyss fyllt 16 år står mitt uppe i sin yrkesutbildning och ännu inte hunnit bli produktiva, skulle det angivna talet som mått på de arbetsföras vårdbörda snarare få anses för lågt. Låter man, med borträknande av årsklassen 16 år, den arbetsföra befolkningen omfatta åldern 17—66 år

blir relationstalet 60,0 procent. Om även årsklassen 17 år räknas till de ej arbetsföra, uppgår procenttalet till 64,3.

Antalet åldringar ökar f. n. med i genomsnitt 20 000 om året och kan 1965 beräknas uppgå till drygt 850 000. Under förutsättning att förtidspensionärernas antal, liksom hittills, fortsättningsvis antas vara konstant ca 1,9 procent av hela befolkningen, kommer det sammanlagda antalet förtidspensionärer och åldringar att 1965 överskrida en miljon, motsvarande 20 procent av den arbetsföra befolkningen. Förtidspensionärernas och åldringarnas andel av denna befolkning kommer även därefter att öka och kan 1980 beräknas motsvara drygt 27 procent av den arbetsföra befolkningen. Barnens antal, som f. n. sjunker beräknas åter öka efter 1965. Den arbetsföra befolkningens sammanlagda vårdbörda, som för 1965 kan uttryckas med procenttalet 53,8, kan 1970 beräknas uppgå till 56,3 procent, 1975 till 60,4 samt 1980 till 64,8 procent. Utvecklingen belyses i *tab. 17* (tabellbilagan) samt *diagram 6.*

Den arbetsföra befolkningens vård-

Diagram 6. Barn, förtidspensionärer och åldringar vart och ett av åren 1960, 1965, 1970, 1975 och 1980 i relation till den arbetsföra befolkningen i åldern 16—66 år (förtidspensionärerna har antagits vara konstant 1,9 % av folkmängden)



börda, mätt på sätt angivits, varierade vid årsskiftet 1960/61 länen emellan (se *tab. 18* i tabellbilagan) från 52,5 procent för Göteborgs och Bohus län till 67,3 procent för Gotlands län. Norrbottens län hade det näst högsta talet, 62,7 procent. Procenttalet för Stockholms stad var 47,4. Bland kommunerna redovisade Karesuando (Norrbottens län) det högsta talet, 98,8 procent, Sundbyberg det lägsta med 44,3 procent. I 38 kommuner, därav 7 i Stockholms län, var procenttalet under 50, i 16 kommuner — 10 av dem belägna i Norrbottens län — översteg det 75. Över hälften av kommunerna hade procenttal mellan 60 och 70. En närmare fördelning av kommunerna efter antalet barn, invalidpensionärer och åldringar i relation till den arbetsföra befolkningen framgår av *tab. 19* (tabellbilagan). Den största vårdbördan hade de nordligaste kommunerna i Norrbottens län, fjällbygdskommuner i det övriga Norrland, skärgårdskommuner i Uppland, Östergötland, Småland, Blekinge och Bohuslän, glesbygds- och jordbrukskommuner i Kronobergs län, Västergötland, på Dal samt kommuner på Gotland och Öland.

Ser man endast till invalidpensionärer och åldringar, hade vid årsskiftet 1960/61 bland länen Gotlands län det största antalet i relation till den arbetsföra befolkningen eller 23,1 procent. Därnäst följde Kronobergs län med 22,9 procent. Det lägsta relationstalet, 14,0 procent, hade Stockholms län, det näst lägsta, 14,9 procent, Norrbottens län. För Stockholms stad var procenttalet 17,1. I övrigt hänvisas till *tab. 20* (tabellbilagan).

Kommunerna emellan varierade procenttalet för antalet invalidpensionärer och åldringar i relation till den arbetsföra befolkningen från 5,9 procent för Järfälla till 39,6 procent för Blidö, båda belägna i Stockholms län. Procenttalet var under 15 i 108 samt över 30 i 77 kommuner. Nära två tredjedelar av kommunerna hade procenttal mellan 20 och 30. Höga relationstal hade företrädesvis kommuner i Stockholms skärgård, i Blekinge, det inre av Småland samt i Bohuslän och Västergötland.

KAPITEL 5

Arbete, ekonomi m. m.

I syfte att allmänt belysa de handikappades läge med avseende på arbete och ekonomi skall vissa uppgifter lämnas i det följande om arbetsvård, socialförsäkring m. m. Någon mera djupgående undersökning av handikappades ekonomiska läge har inte företagits. Det är angeläget att i framtiden sådana undersökningar, t. ex. på urvalsbas, företas från tid till annan.

Rehabilitering och arbete

Genombrott på 1940-talet och 1950-talet

Anordningar för att underlätta de handikappades inpassning i arbete har länge förekommit, t. ex. skolor för blinda, döva och vanföra, samt pensionsstyrelsens, numera riksförsäkringsverkets, invaliditetsförebyggande verksamhet. Som särskild hjälpform infördes arbetsvård i mitten av 1940-talet efter förslag av kommittén för partiellt arbetsföra. Den avsåg till en början endast i militärtjänst skadade personer. Sedermera förordade kommittén, att arbetsvården skulle utvidgas till att omfatta alla grupper handikappade, oavsett arbetshindrets art eller ursprung, samt att arbetsvårdsverksamheten skulle samordnas under en enhetlig ledning. Förslagen godtogs i princip av 1950 års riksdag och utgör grunden för den arbetsvårdsorganisation, som sedermera byggts upp i samverkan mellan staten, landsting, kommuner och enskilda organisationer.

Frågor rörande åtgärder för rehabilitering, yrkesutbildning, omskolning, arbete och sysselsättning har i olika sammanhang utretts bl. a. av socialförsäkringsutredningen i slutet av 1950-talet. Som tidigare nämnts utredes frågor rörande rehabilitering m. m. nu inom centrala rehabiliteringsberedningen. Här lämnas därför endast en kort översikt över den rehabiliteringsverksamhet m. m. som direkt siktar på arbetsvård och förvärvsarbete.

Rehabilitering — alla möjligheter måste prövas

I sin vidaste betydelse innefattar rehabilitering allt som kan göras för sjuka eller skadade människor för att återställa deras fysiska och psykiska arbetsförmåga, liksom också vad som kan göras för att hjälpa dem att trots en kvarstående invaliditet bli så långt möjligt oberoende och självförsörjande.

Den medicinska rehabiliteringen har tre syften: 1) att häva sjukdom, 2) att förkorta sjuk- och konvalescensperioderna, 3) att bibringa patienten högsta möjliga grad av fysisk och psykisk duglighet. Den medicinska rehabiliteringen behandlas inte närmare här.

Arbetsvården omfattar de icke medicinska åtgärder, som avser att inlemma handikappade i produktionslivet.

Arbetsvårdens medel

Centralt arbetsvårdsorgan är arbetsmarknadsstyrelsen. Lokalt svarar läns-

arbetsnämnderna för den statliga arbetsvården genom arbetsvårdsexpeditioner vid länsarbetsnämnderna och arbetsförmedlingens större kontor. Inom landstingen verkar särskilda arbetsvårdsstyrelser eller arbetsvårdsnämnder. På samma sätt har inom de större kommunerna tillskapats särskilda kommunala organ för arbetsvården.

Genom en individuellt inriktad verksamhet söker arbetsvårdsorganen hjälpa den handikappade till ett arbete, som motsvarar hans kvalifikationer och förutsättningar.

Åtgärderna består i att dels undanröja hinder som visat sig föreligga för en arbetsplacering, dels att göra honom bättre rustad att möta de krav, som arbetsmarknaden ställer. Åtgärder som därvid kan komma i fråga är arbetsträning, arbetsprövning, omskolning och yrkesutbildning samt starthjälp, näringshjälp, skyddad sysselsättning och liknande.

För vissa fall krävs en allsidig och samtidig bedömning av arbetsförmågan från fysisk, psykisk, yrkesmässig och social synpunkt. Sådan *arbetsprövning* verkställes vid statens arbetsklinik i Stockholm. Denna har till uppgift att pröva arbetshindrade och från sysselsättningssynpunkt svårbedömda personers förutsättningar för olika arbeten samt att bedriva arbetsfysiologisk och arbetspsykologisk forskning. Enklare arbetsprövning förekommer numera vid en del av landstingens träningsverkstäder.

Speciella åtgärder för *arbetsträning* är i vissa fall nödvändiga. Under medverkan av arbetsmarknadsmyndigheterna har särskilda verkstäder för ändamålet upprättats av landsting och kommuner samt även av enskilda organisationer. Den handikappade ges här möjlighet att under tillsyn och fortlöpande ordination av läkare anpassa sin arbetsförmåga efter förhållandena på en arbetsplats med avseende på arbetstempo, arbetstid, umgänge med kamrater, förmän etc. för att så småningom kunna övergå till ett under träningsperioden anskaffat arbete på öppna marknaden.

För att den handikappade skall kunna bli konkurrenskraftig på den öppna arbetsmarknaden måste i en del fall hans yrkeskvalifikationer höjas. För yrkesutbildningen kan en mera grundlig utbildning vid ordinarie skolor och utbildningsanstalter behöva komma ifråga, t. ex. vid centrala verkstadsskolor, kommunala yrkesskolor, handelsskolor och tekniska utbildningsanstalter, eller vid specialskolor för invalidiserade, exempelvis vid kortare kurser anordnade antingen fristående eller i anslutning till befintliga läroanstalter. För utbildningen utnyttjas också lärlingsanställning eller särskilt anordnad tjänstgöring inom industrin eller hos andra enskilda företagare eller vid statliga och kommunala inrättningar.

För sådana handikappade, som är svårt rörelsehindrade eller av andra skäl i behov av att mera självständigt disponera sin arbetstid kan ett arbete som egen företagare vara den minst svårframkomliga vägen till självförvärvad utkomst. Ekonomiska stödåtgärder i form av *näringshjälp* kan härvid bli nödvändiga för att möjliggöra t. ex. inköp av maskiner och verktyg. Som näringshjälp räknas också bidrag till motorfordon, som erfordras för att uppehålla en anställning.

I viss utsträckning kan man genom lämpligt *hemarbete* bereda den handikappade utkomst. Särskilda hemarbetscentraler såsom komplement till de sysselsättningsmöjligheter som den öppna marknaden kan erbjuda har upprättats, ehuru ännu i ringa utsträckning.

Där man genom angivna åtgärder inte kan göra den handikappade konkurrensduglig får man med andra medel stimu-

lera till sysselsättning. Detta sker i s. k. *skyddad verksamhet* som avser att möjliggöra för produktionssvag arbetskraft att delta i produktivt arbete. Med statligt stöd driver några större enskilda företag s. k. halvskyddad verksamhet. Helskyddad verksamhet drives av myndigheter eller organisationer, vilka inrättat särskilda verkstäder eller företag. De s. k. arkivarbetena samt vissa beredskapsarbeten kan sägas vara en form av skyddad sysselsättning.

I detta sammanhang kan erinras om de särskilda åtgärder som vidtagits för anställning av handikappade inom statsverksamheten. 1956 inrättades ett centralt organ — statens nämnd för partiellt arbetsföra — för handläggning av frågor som sammanhänger med partiellt arbetsföra i statens tjänst. Ifråga om anställande av partiellt arbetsföra har meddelats vissa riktlinjer (SFS 1957:5). Fr. o. m. budgetåret 1960/61 har under civildepartementets huvudtitel anvisats medel till bestridande av kostnaderna för avlöningsförmåner till partiellt arbetsföra statsanställda, som inte kan beredas lämpligt arbete i den reguljära personalorganisationen inom sitt verk utan måste omplaceras. För vart och ett av budgetåren 1961/62—1964/65 har för ändamålet anvisats 300 000 kr.

Verksamhetens omfattning

Under 1950-talet steg antalet arbetssökande vid arbetsvårdsexpeditionerna med i genomsnitt ett tusental om året. 1950 hänvisades till arbetsvårdsexpeditionerna nära 16 000 personer. 9 500 platser anvisades under året. Andra hjälpåtgärder, såsom hjälp till startande av egen rörelse, yrkesutbildning, anskaffning av maskiner eller verktygsutrustning o. d., vidtogs samma år i närmare 2 000 fall. Ca 60 procent av de arbetssökande var att hänföra till grupperna lungsjuka, mentalt sjuka och andra sjuka, medan de egentliga lytesgrupperna utgjorde 20 procent av hela antalet arbetssökande.

År 1955 hade antalet arbetssökande vid arbetsvårdsexpeditionerna ökat till 23 000 och 1959 till närmare 27 000. 1960 steg antalet arbetssökande till 31 400 och hittills under 1960-talet har utvecklingen mätt i antalet arbetssökande varit mycket snabbare än tidigare. Mot de 27 000 under 1959 hade antalet år 1963 stigit till 49 600. Av dessa var 35 procent rörelsehindrade, 43 procent hänfördes till grupperna lungtuberkulösa, mentalt sjuka och andra sjuka. Utvecklingen belyses närmare i *tab. 14* samt i *tab. 21* (tabellbilagan).

Tabell 14. Antalet arbetssökande vid arbetsvårdsexpeditionerna 1955—1963 (avrundade tal)

(Arbetsmarknadsstyrelsens statistik)

År	Antal arbetssökande
1955	23 000
56	24 200
57	24 900
58	24 900
59	26 600
1960	31 400
61	33 500
62	39 200
63	49 600

I fråga om vidtagna åtgärder redovisas utvecklingen i *tab. 15.*

Antalet arbetsplatser vid statsunderstödda verkstäder för arbetsträning och skyddad sysselsättning uppgick vid slutet av år 1955 till 1 600. Platsantalet var 1960 uppe i 2 900 och vid slutet av 1962 i 3 700. Utvecklingen belyses närmare i *tab. 16.*

Under år 1963 beräknas tillkomma ytterligare ca 1 200 platser för träning och skyddad sysselsättning. För 1964 uppskattas nytillskottet platser till ca 2 500. Vid slutet av 1964 skulle således finnas 7 400 platser.

Tabell 15. Vidtagna åtgärder beträffande sökande vid arbetsvårdsexpeditionerna 1955—1963 (avrundade tal)

(Arbetsmarknadsstyrelsens statistik)

År	Arbetsanskaffning i		Näringshjälp	Andra åtgärder (arbetsträning, yrkesutbildning etc.)
	Öppna marknaden	Skyddad sysselsättning		
1955	10 100	700	600	2 400
56	9 600	900	600	2 400
57	8 900	1 100	600	3 000
58	8 200	1 500	500	3 400
59	8 900	2 200	600	4 800
1960	10 600	3 600	600	5 700
61	11 100	4 300	700	7 300
62	10 400	6 900	1 000	8 700
63	12 400	10 700	1 400	10 700

Tabell 16. Arbetsplatser för arbetsträning och skyddad sysselsättning vid slutet av åren 1956—1963 (avrundade tal)

(Arbetsmarknadsstyrelsens statistik)

År	Antal platser			Antal hemarbetare	Under året sysselsatta vid verkstäderna
	Arbetsträning	Skyddad sysselsättning	Summa		
1956	900	600	1 500	400	3 100
57	1 100	600	1 700	400	3 400
58	1 000	1 100	2 100	700	4 100
59	1 200	1 400	2 600	500	5 600
1960	1 300	1 600	2 900	800	5 400
61	1 300	2 000	3 300	800	6 200
62	1 300	2 300	3 600	800	6 600
63	1 200	3 400	4 600	800	7 900

Tabell 17. Utbildning av handikappade och arbetslösa. (avrundade tal)

(Arbetsmarknadsstyrelsens statistik)

Budgetår	Antal elever	Därav partiellt arbetsföra
1956/57	1 500	1 500
57/58	2 600	1 800
58/59	5 900	2 500
59/60	10 300	3 300
1960/61	12 200	4 600
61/62	16 900	5 400
62/63	24 000	7 400

Yrkesutbildning har anordnats i överstyrelsens för yrkesutbildning regi bl. a. för handikappade som nybörjarkurser, fortbildningskurser eller omskolningskurser. Utbildning anordnas även i ordinarie utbildningsväsen m. m. Utvecklingen av verksamheten framgår av *tab. 17*.

Kursverksamheten, som till övervägande del avser andra än i vanlig mening handikappade, bekostas av medel från anslaget till omskolning m. m. under inrikesdepartementets huvudtitel, vilket för budgetåret 1964/65 upptagits med 135 mkr.

Sedan budgetåret 1951/52 lämnar staten bidrag till driften av verkstäder inom arbetsvården. Fr. o. m. budgetåret 1960/61 utgår statsbidrag även till an-

ordnande av sådana verkstäder. Anslagen för ändamålet budgetåren 1960/61—1964/65 framgår av *tab. 18.*

Tabell 18. Statens anslag i 1 000-tal kr till anordnande och drift av verkstäder för handikappade

Budgetår	Anslag till	
	Anordnande	Driften
1960/61.....	1 500	1 600
61/62.....	3 000	3 100
62/63.....	7 600	3 100
63/64.....	10 000	11 000
64/65.....	10 000	13 000

För budgetåret 1962/63 anslogs till näringshjälp 3,5 mkr och för budgetåret 1963/64 5,5 mkr. För 1964/65 har beräknats 6 mkr.

Landstingens anslag till arbetsträning, skyddad verksamhet, yrkesutbildning, näringshjälp m. m., som under slutet av 1950-talet mer än fördubblades, uppgick 1960 till sammanlagt ca 7 mkr. 1963 var anslagen totalt drygt 13 mkr, till huvudsaklig del avseende arbetsträning och skyddad verksamhet. Beträffande landstingens verksamhet hänvisas i övrigt till *Bilaga E.*

Även enskilda organisationer

Även enskilda organisationer driver verkstäder m. m. för skyddad sysselsättning och arbetsträning. Stockholms stadsmission driver sålunda ett särskilt industrihem, ett arbetsinstitut för nervklena män, en hemarbetscentral, en vävstuga samt en skrivbyrå för partiellt arbetsföra. Till verksamheten utgår bidrag från Stockholms stad.

I fråga om särskilda åtgärder för arbete och sysselsättning för speciella grupper handikappade kan nämnas, att i anslaget under socialdepartementets huvudtitel till bidrag till De Blindas Förening ingår ett belopp till avlöningar och omkostnader för den genom föreningens försäljningsaktiebolag bedrivna depåverksamheten för försäljning av arbetsmaterial till blinda hantverkare samt av dessas hantverksprodukter. Ifrågavarande belopp uppgår för budgetåret 1964/65 till 544 000 kr. För anskaffande av arbetsmaterial åt blinda och försäljning av deras arbeten utgår även landstingsbidrag, år 1963 sammanlagt ca 140 000 kr.

I detta sammanhang kan vidare erinras om det av De Blindas Förening och Stockholms Blindförening gemensamt drivna företaget De blindas tekniska fabriksaktiebolag (Blifa), som sysselsätter ett 30-tal blinda.

Ekonomiskt stöd

Från fattigvård till socialförsäkring

Den svenska socialpolitikens utveckling under tiden efter det andra världskriget har främst präglats av det omfattande reformarbetet på socialförsäkringarnas område, som tagit sikte på att förbättra levnadsförhållandena inte minst för personer med handikapp. 1946 års pensionsbeslut bildade upptakten till detta reformarbete. Vid mitten av 1950-talet sattes den allmänna sjukförsäkringen i kraft. Den fick samtidigt en utformning som medförde övergång från minimistandardprincipen till inkomstbortfallsprincipen, när det gällde kompensationen för inkomstbortfall. Detta betydde genombrottet för en helt ny linje i den svenska socialpolitiken. Vidare reformerades under 1950-talet olycksfallsförsäkringen, varvid en viss samordning med sjukförsäkringen kom till stånd. Den frivilliga arbetslöshetsförsäkringen förbättrades.

Genom reformerna inom socialförsäkringarna skapades ett ekonomiskt skydd vid sjukdom, arbetslöshet, invaliditet och ålderdom. Det omfattande reformarbetet medförde, att antalet perso-

ner med behovsprövad hjälp (tidigare fattigvård, nu socialhjälp) minskade kraftigt. Som exempel på detta kan nämnas, att enligt socialstyrelsens årsstatistik 52 procent av vuxna personer med behovsprövad hjälp 1946 var pensionärer med inkomstprövad folkpension. 1948 var procenttalet 38. Det sjönk 1952 till 30 och uppgick 1956 till 27. Andelen pensionärer med inkomstprövad folkpension bland hjälptagarna minskade alltså starkt efter folkpensionsreformen. Behovsprövad hjälp utgick tidigare i stor utsträckning till bekostande av vård på sjukvårdsanstalt, men allteftersom sjukförsäkringen växt i omfattning har denna form av hjälp minskat. Antalet personer med behovsprövad kommunal hjälp till vård på sjukvårdsanstalt utgjorde 42 800 år 1950 men sjönk till 8 400 år 1959.

Utvecklingen ledde till att fattigvården inte ansågs motsvara de anspråk som kunde ställas på en allmän kompletterande, behovsprövad hjälpform. 1955 ersattes fattigvården med socialhjälp. Lagen om socialhjälp trädde i kraft den 1 januari 1957.

De sista åren under 1950-talet och 1960-talets första år utmärktes främst av reformerna inom pensionslagstiftningen och genomförandet av ATP, utmynnande i lagen om allmän försäkring.

Socialhjälpen som mått på socialförsäkringens effektivitet

Som ett första led i sitt arbete med en kartläggning av socialpolitikens innebörd och verkningar föranstaltade socialpolitiska kommittén om en undersökning av personer med socialhjälp i april 1959. Undersökningen, 1959 års socialhjälpsundersökning, utfördes av socialstyrelsen och resultatet publicerades i Sveriges Officiella Statistik 1961. Syftet med undersökningen var dels att få belyst i vilken utsträckning det fanns eftersatta grupper, dels att få klarlagt vilka brister som kunde vidlåda det sociala trygghetssystemet och vilka möjligheter det kunde finnas att genom generella anordningar avhjälpa dessa brister. Reformarbetet under 1940-talet och 1950-talet hade haft till syfte att bygga upp ett system av åtgärder, genom vilka området för den egentliga socialhjälpen (fattigvården) successivt skulle kunna minska.

1959 års socialhjälpsundersökning

Undersökningen utfördes som en stickprovsundersökning omfattande 4 020 fall eller omkring 1/40 av samtliga socialhjälpsfall under 1959. På grundval av stickprovsundersökningen uppskattades antalet socialhjälpsfall i april 1959 till 40 200. De förhållanden som belysts av undersökningen avsåg i stort sett sådana uppgifter, som normalt efterfrågas vid utredning i samband med anhållan om socialhjälp.

Hälften av antalet personer med socialhjälp var sjuka och ytterligare en femtedel led av klenhet eller sviter efter sjukdom utan att vara sjukskrivna. Av de sjuka vistades 83 procent i hemmet, 11 procent var intagna på kropps- eller mentalsjukhus och 4 procent på vårdhem av olika slag.

Nära tre fjärdedelar av de personer, som erhöll socialhjälp uppgavs ha reducerad arbetsförmåga. Orsaken härtill var främst fysisk sjukdom, bland män 39 procent och bland kvinnor 25 procent. I fråga om kvinnorna angavs vidare orsaken vara klenhet i 25 procent av fallen. I allmänhet hade sjukdomen varat lång tid, i 39 procent av sjukdomsfallen 5 år eller mer.

En stor del av socialhjälpstagarna hade ingen inkomst eller så låg inkomst,

att de tillhörde sjukpenningklass 0 i sjukförsäkringen. Omkring 46 procent av männen och 36 procent av kvinnorna bland hjälptagarna var 0-klassade mot 15 respektive 22 procent av samtliga sjukkassemedlemmar. Av de 0-klassade utgjordes en stor del av pensionärer. Nära 25 procent av dem som erhöll socialhjälp och som led av sjukdom och inte uppbar folkpension, hade aldrig varit berättigade till tilläggssjukpenning. De flesta tillhörande denna kategori var redan sjuka då den obligatoriska sjukförsäkringen trädde i kraft.

Drygt 16 procent av socialhjälpstagarna var på grund av sjukdomens varaktighet inte berättigade till förmåner från sjukförsäkringen. Ansökan om invalidpension eller sjukbidrag hade gjorts för omkring 12 procent av sjukdomsfallen. Av de utförsäkrade med en sjukdomstid överstigande 6 månader hade knappt en fjärdedel ansökt om invalidpension (sjukbidrag).

Antalet personer med invalidpension eller sjukbidrag som erhöll socialhjälp i april 1959, uppgick till 3,2 procent av samtliga invalidpensionärer. Antalet personer med invalidpension eller sjukbidrag som erhöll socialhjälp beräknades uppgå till 4 280, motsvarande 10,6 procent av samtliga personer med socialhjälp. Som jämförelse kan nämnas att av de 700 000 ålderspensionärerna ca 4 000 erhöll socialhjälp.

Bland olika kategorier med socialhjälp kan vidare nämnas ensamstående kvinnor med och utan barn, utgörande 18 resp. 28 procent av samtliga personer med socialhjälp. Änkepensionärerna utgjorde 2 procent av socialhjälpstagarna och beräknades uppgå till 800. Vid en efterundersökning bland dessa efter förbättringarna av pensionerna den 1 juli 1960 angavs i många fall, att socialhjälp därefter inte behövt utgå på grund av att änkepensionen (barnpensionen) höjts.

Socialhjälpsundersökningen och det fortsatta reformarbetet

Socialhjälpsundersökningen visade, att sjukförsäkringen i de fall där den gällde, fungerade ganska bra, men att den försäkrade, när han var avskuren från rätt till sjukpenning, var i en svårare situation. Det framkom att av de sjuka socialhjälpstagarna omkring hälften inte hade någon rätt till sjukpenning. De var som regel utförsäkrade. Dessa personer hade i allmänhet ej heller rätt till invalidpension eller annan folkpensionsförmån. Beträffande folkpensioneringen kunde konstateras, att ett fåtal av alla ålderspensionärer hade behov av socialhjälp. För invalidpensionärerna och änkepensionärerna låg det sämre till. De 4 280 invalidpensionärer och 800 änkepensionärer som hade socialhjälp, var till övervägande delen varaktiga hjälpfall.

Under tiden efter socialhjälpsundersökningen har socialförsäkringarna successivt utvecklats. År 1960 förbättrades änkepensionerna. Bland annat sänktes åldersgränserna, varjämte inkomstprövningen avskaffades i princip. Men framför allt bör nämnas 1962 års socialförsäkringsreform — den allmänna försäkringen — vilken som tidigare nämnts trädde i kraft den 1 januari 1963. På den punkt som var den svagaste i det tidigare systemet, nämligen skyddet till de långtidssjuka, innebar den allmänna försäkringen betydande förbättringar genom sjukhjälpstidens avskaffande, slopandet av reduktionen av sjukpenningen efter ett halvår, mildare regler för invaliditetsprövningen osv. Den sistnämnda reformen var inte minst betydelsefull. Man räknar med att den nya invalidpensioneringen — eller förtids-

pensioneringen som den nu heter — kommer att tillföras omkring 25 000 nya pensionärer. Bland dem torde finnas åtskilliga som redovisas i socialhjälpsundersökningen. Det torde i övrigt vara för tidigt att med siffror söka belysa effekten av socialförsäkringsreformen.

Sjukförsäkringen

Bland nyheterna inom sjukförsäkringen kan nämnas att grundsjukpenningen höjts från 3 till 5 kr. samt att sjukpenningskalan utbyggts så att försäkringsskyddet omfattar förvärvsinkomster upp till omkring 22 000 kr om året. Sjukpenningen i den högsta sjukpenningklassen utgör 28 kr. om dagen. Vidare åtnjuter anställda och företagare i princip samma skydd från försäkringen.

De äldre reglerna enligt vilka sjukhjälpstiden — i fråga om såväl sjukpenning som ersättning för sjukhusvård — begränsades till visst antal dagar för varje sjukdom, har utmönstrats ur den nya sjukförsäkringen. Sjukhjälp utgår nu i princip utan någon maximering av sjukhjälpstiden till dess man blir frisk eller berättigad till pension. För ålderspensionärer och dem som åtnjuter hel förtidspension gäller särskilda regler om sjukhjälpstid. En ålderspensionär kan erhålla sjukpenning och ersättning för sjukhusvård sammanlagt högst 180 dagar, räknat från ingången av den månad han fyller 67 år eller dessförinnan börjat åtnjuta ålderspension. Den som har hel förtidspension kan ej vara sjukpenningförsäkrad, men däremot kan han under en tid av högst 180 dagar få ersättning för sjukhusvård. För dem som har partiell förtidspension — en tredjedel eller två tredjedelar av hel förtidspension — gäller vanliga regler, dvs. han är för obegränsad tid sjukvårdsförsäkrad och dessutom sjukpenningförsäkrad för den kvarstående förvärvsinkomsten.

Sjukförsäkringens utveckling och dess samordning med pensioneringen kräver en intensifierad och tidigt insatt rehabiliteringsverksamhet. Därmed sammanhängande frågor behandlas i ett senare avsnitt.

Till sist kan nämnas att en rad frågor rörande sjukförsäkringen f. n. utreds av 1961 års sjukförsäkringsutredning.

Lagen om allmän försäkring innehåller vissa bestämmelser om samordning av pensioneringen och *yrkesskadeförsäkringen*. Dessa bestämmelser har tillkommit som ett provisorium i avvaktan på att frågan om yrkesskadeförsäkringens framtida utformning blir avgjord. Denna fråga är f. n. under utredning av yrkesskadeutredningen.

Folkpensioneringen

Enligt lagen om allmän försäkring gäller sedan 1963 i huvudsak följande beträffande rätt till förtidspension från folkpensioneringen. Den som före den allmänna pensionsåldern förlorar sin arbetsförmåga eller en stor del av den — genom sjukdom eller skada — kan få förtidspension, om nedsättningen i arbetsförmågan kan väntas bli bestående för en längre tid. För rätt till förtidspension krävs att arbetsförmågan är nedsatt med minst hälften och att nedsättningen kan anses varaktig. Tidigare krävdes att arbetsförmågan var nedsatt med minst två tredjedelar. Är nedsättningen av arbetsförmågan inte varaktig men kan den beräknas bestå avsevärd tid, dvs. minst ett år, utgår sjukbidrag i stället för förtidspension.

Förtidspensionens storlek graderas efter nedsättningen av arbetsförmågan. Om arbetsförmågan är nedsatt med minst $^5/_6$ utgår hel förtidspension. Är arbetsförmågan nedsatt med minst $^2/_3$ men ej $^5/_6$ utgår två tredjedelar av hel

förtidspension. I övriga fall — dvs. då arbetsförmågan är nedsatt med minst hälften men ej $^2/_3$ — utgår en tredjedel av hel förtidspension.

I första hand skall man vid invaliditetsprövningen bedöma den försäkrades medicinska status, arten och omfattningen av hans sjukdom. Emellertid skall även andra faktorer beaktas. Man skall ta hänsyn till samtliga de omständigheter, som i det enskilda fallet påverkar den försäkrades möjligheter att utnyttja den återstående arbetsförmågan. Av betydelse är därför åldern och förutsättningarna med avseende på krafter, utbildning, tidigare verksamhet, bosättningsförhållanden m. m.

Bedömningen blir vidare beroende av arbetsmarknadsläget i stort och på orten. Det kan krävas att den invalidiserade söker sig ett lämpligt arbete på annan ort eller inom ett annat verksamhetsområde. Övervägandena i denna del får grundas på vad som är skäligt i varje enskilt fall. Särskild hänsyn måste därvid tas till bl. a. den invalidiserades ålder samt familje- och bostadsförhållanden. Rehabiliteringsverksamheten i dess olika former är givetvis av stor betydelse då det gäller att utröna och bedöma möjligheterna till förvärvsarbete.

Om arbetsförmågan väsentligt förbättras, skall förtidspension indras eller minskas med hänsyn till förbättringen. Då en förtidspensionär uppnår pensionsåldern utbytes förtidspensionen mot ålderspension.

Såsom villkor för rätt till förtidspension kan föreskrivas, att den försäkrade under högst 30 dagar skall vara intagen på visst sjukhus eller underkasta sig undersökning av viss läkare.

Full förtidspension från folkpensioneringen är lika stor som full folkpension åt en 67-årig ålderspensionär. Beloppen utgör fr. o. m. den 1 juli 1964 för en ensamstående pensionär 3 775 kr. och för två pensionsberättigade makar tillsammans 5 900 kr. De angivna beloppen förhöjes med indextillägg med hänsyn till framtida ändringar i penningvärdet.

Tilläggspensioneringen (ATP)

Rätt till förtidspension från ATP föreligger efter samma grunder som inom folkpensioneringen. Ett villkor är emellertid, att den försäkrade kan tillgodoräkna sig pensionspoäng för tid före det år, då pensionsfallet inträffat — minst 1 år.

Full förtidspension från ATP är lika stor som den pension den försäkrade skulle ha fått, om han hade haft kvar sin arbetsförmåga och haft inkomster fram till den vanliga pensionsåldern (67 år). Förtidspensionens storlek fastställes med hänsyn till de inkomster den försäkrade faktiskt haft under de gångna åren före nedsättningen av arbetsförmågan samt på grundval av vissa »antagandepoäng», grundade på den tidigare inkomsten, för åren fram till 65-årsåldern.

Frågan om förbättrade pensioner till personer som blivit invalidiserade i unga år, är f. n. föremål för närmare utredning inom pensionsförsäkringskommittén.

Tillägg till pensionen

Förtidspension kan i vissa fall höjas med barntillägg och invaliditetstillägg.

Om den pensionerade har vårdnaden om eller stadigvarande sammanbor med barn som inte fyllt 16 år utgår *barntillägg* för barnet. Fullt barntillägg utgör 25 procent av basbeloppet enligt lagen om allmän försäkring. Barntilläggets belopp är nu 1 200 kr. per år. Utgår förtidspension med två tredjedelar eller en tredjedel av full förtidspension, reduceras barntillägget i motsvarande grad. Har pensionären pension från

ATP kan barntillägget minskas enligt särskilda regler.

Under vissa förutsättningar förhöjes förtidspension med *invaliditetstillägg*, som utgör 30 procent av basbeloppet eller f. n. 1 440 kr. om året. Invaliditetstillägget tillkommer

1) försäkrad som är ur stånd att reda sig själv och på grund härav vid upprepade tillfällen dagligen är i behov av hjälp av annan, förutsatt att hjälpbehovet uppkommit innan den försäkrade fyllt 63 år;

2) försäkrad som är blind, förutsatt att blindheten inträtt innan den försäkrade fyllt 63 år;

3) försäkrad som utför förvärvsarbete men som på grund av höggradig nedsättning i kroppsorgans funktion är i behov av avsevärd fortlöpande hjälp av annan person eller får vidkännas betydande merutgifter för färdmedel eller andra hjälpmedel för att kunna utföra arbetet. Tillägget kan i dessa fall utgå även om hjälpbehovet inträffat efter 63 års ålder, men det upphör om den försäkrade slutar förvärvsarbete eller om han får hel förtidspension och alltid senast då han fyller 67 år.

Förtidspensionen ökas i många fall med hustrutillägg och kommunalt bostadstillägg, vilka tillägg båda är inkomstprövade.

Om förtidspensionärs hustru fyllt 60 år och själv inte har folkpension samt om makarna varit gifta fem år utgår hustrutillägg. När särskilda skäl föreligger, kan hustrutillägg utgå även i andra fall. Om hustrutillägg utgår blir makarnas folkpension sammanlagt lika stor som om båda hade full pension, f. n. 5 900 kr. om året.

Kommunalt bostadstillägg utgår numera i samtliga kommuner. Tillägget utgår enligt de grunder kommunen själv bestämmer. Avdragsregler m. m. skall dock vara desamma som i övrigt gäller för inkomstprövade folkpensionsförmåner.

Bostadstillägget utgår enligt senast tillgängliga uppgifter från riksförsäkringsverket i 850 kommuner (3,5 milj. invånare) med ett generellt belopp, oberoende av den faktiska bostadskostnaden, i 47 kommuner (900 000 inv.) med belopp helt knutet till den faktiska bostadskostnaden samt i 109 kommuner (3,2 milj. inv.) med en del av tillägget (den generella delen) utgående till alla oberoende av bostadskostnaden och en andra del knuten till den faktiska bostadskostnaden.

Som framgår av följande tablå bor omkring hälften av landets befolkning i kommuner, där maximibeloppet för ogifta pensionärer i januari 1963 var minst 1 000 kr. (senast tillgängliga uppgifter från riksförsäkringsverket).

Kommunalt bostadstillägg max. kr.	Antal kommuner	% av landets befolkning
— 199	107	4,2
200— 399	388	17,1
400— 499	194	11,2
500— 999	212	19,4
1 000—1 499	64	15,6
1 500—1 999	37	20,4
2 000—	4	12,1
Summa	1 006	100,0

Inkomstprövningen för hustrutillägget och kommunala bostadstillägget innebär, att förmånen minskas med den pensionsberättigades beräknade inkomst vid sidan av folkpensionen. Avdraget utgör för ensam pensionär en tredjedel av inkomst mellan 1 700 och 2 400 kr. samt två tredjedelar av inkomst över sistnämnda belopp. För gift pensionär inträder tredjedelsreduktionen vid 1 200 och två tredjedelsreduktionen vid 1 700 kr. inkomst. Av

makars sammanlagda inkomst beräknas hälften falla på vardera maken.

Invaliditetsersättning

Försäkrad som har förvärvsarbete och därför inte kan få förtidspension kan i stället få invaliditetsersättning, i fall han på grund av höggradig nedsättning i kroppsorgans funktion behöver avsevärd fortlöpande hjälp av annan person eller har betydande merutgifter, t. ex. dyra resor, för att kunna utföra sitt arbete. Invaliditetsersättning utgår bl. a. till försäkrad som är blind och blindheten inträtt innan han fyllt 63 år. Invaliditetsersättning utgör 50 procent av basbeloppet eller nu 2 400 kr. om året.

På förslag av socialpolitiska kommittén har statsmakterna beslutat, att vårdbidrag i form av invaliditetsersättning skall utgå fr. o. m. den 1 juli 1964 till barn som ej fyllt 16 år, om barnet på grund av sjukdom, psykisk efterblivenhet, vanförhet eller annat lyte för avsevärd tid och i avsevärd omfattning är i behov av särskild tillsyn och vård. Sådant bidrag kan begränsas till viss tid.

Samarbetsorgan för socialförsäkring — sjukvård — arbetsvård

Sedan länge har försäkringskassorna (sjukkassorna) aktivt medverkat i rehabiliteringsverksamheten. Det skedde till en början som en försöksverksamhet, som sedermera utvecklades till ett organiserat samarbete mellan sjukkassorna och arbetsvårdsorganen. Syftet var att möjliggöra ett tidigt uppmärksammande av behovet av arbetsvård. För detta ändamål var inom centralsjukkassorna organiserade s. k. samarbetslag, bestående av representanter för sjukkassorna och arbetsvården. Sedan en medlem varit sjukskriven viss tid, i regel tre månader, hade sjukkassorna att till samarbetslaget inrapportera fallet för prövning av arbetsvårdsbehovet. Denna verksamhet har varit av stor betydelse inte bara för den enskilde utan även för samhället och försäkringen.

Med hänsyn till de nya utvidgade socialförsäkringsförmånerna och samordningen mellan sjukförsäkringen och förtidspensioneringen har det befunnits mera angeläget än tidigare att försäkringskassorna medverkar i rehabiliteringen. Detta har också kommit till uttryck i lagen om allmän försäkring. Där har nämligen stadgats att det åligger försäkringskassa att på ett förhållandevis tidigt stadium av en sjukdom undersöka behovet av rehabiliteringsåtgärder och att i förekommande fall sörja för att dylika åtgärder kommer till stånd. Sådan undersökning skall ske om sjukpenning eller ersättning för sjukhusvård har utgivits för 90 dagar i följd, eller om det i övrigt finns anledning därtill. Rehabiliteringen har härigenom gjorts till en del av försäkringen och kassornas s. k. 90-dagarsgranskning ingår numera som ett naturligt inslag i det löpande försäkringsarbetet. Granskningen sker liksom tidigare i samarbetslagen, där försäkringskassorna företrädes av förtroendeläkaren samt representanter för sjukförsäkrings- och pensionsavdelningarna. Vidare medverkar företrädare för arbetsvården.

Här må vidare nämnas att en företrädare för länsarbetsnämnden äger delta i pensionsdelegationens sammanträden men ej i dess beslut.

Arbetslöshetsförsäkringen

Rätten till ersättning från arbetslöshetsförsäkringen är knuten till den förutsättningen att den försäkrade sedan viss tid mera varaktigt tillhör arbetsmarknaden. För att i detta hänseende avgränsa de ersättningsberättigade kategorierna finns två avgiftsvillkor. Det

ena av dem, det s. k. icke tidsbestämda avgiftsvillkoret, innebär att medlem för att bli berättigad till ersättning som regel måste ha erlagt minst 52 veckoavgifter eller 12 månadsavgifter. Enligt det andra, det s. k. tidsbestämda avgiftsvillkoret, skall medlemmen under de sista 12 månaderna före arbetslöshetens inträdande ha erlagt som regel minst 20 veckoavgifter eller fem månadsavgifter till den arbetslöshetskassa han tillhör. Samma avgifter kan tillgodoräknas för uppfyllande av båda villkoren. Eftersom avgifter i princip endast tillgodoräknas för tid då den försäkrade mot avlöning utför arbete, innebär uppfyllandet av det inte tidsbestämda avgiftsvillkoret, att medlemmen mera varaktigt inträtt på arbetsmarknaden, och uppfyllandet av det andra avgiftsvillkoret att han fortfarande brukar ställa sin arbetskraft till arbetsmarknadens förfogande. För avgiftsplikt föreligger i allmänhet krav på arbete under minst hälften av normal arbetstid.

För rätt till ersättning fordras vidare, att medlemmen är arbetsför och i övrigt oförhindrad att ta arbete. Ifråga om deltidsarbete gäller att ersättning inte kan utgå för dag, då medlem sökt arbete för kortare tid än fyra timmar.

Beträffande förtidspensionärernas rätt till ersättning från arbetslöshetsförsäkringen har arbetsmarknadsstyrelsen utfärdat särskilda tillämpningsföreskrifter, som i huvudsak innebär följande. Förtidspensionär som erhåller hel pension kan på grund av sin otillräckliga arbetsförmåga aldrig erhålla ersättning. Pensionär med två tredjedelar av hel pension kan i regel ej vara ersättningsberättigad. Om emellertid medlem efter pensioneringstillfället haft förvärvsarbete i sådan omfattning som krävs för fullgörande av det tidsbestämda avgiftsvillkoret, föreligger ersättningsrätt. Pensionär som har en tredjedel av hel pension är i princip berättigad till ersättning från försäkringen.

Förtidspensionärerna intar inte någon undantagsställning inom arbetslöshetsförsäkringen. Möjligheten att uppnå och vidmakthålla rätt till ersättning är beroende på omfattningen av det arbete den förtidspensionerade utför.

KAPITEL 6

Tekniska hjälpmedel och anpassning

Tekniska hjälpmedel

Vissa grupper handikappade är i behov av ortopediska eller andra tekniska hjälpmedel för sin dagliga livsföring. Hit hör i främsta rummet de rörelsehindrade, de hörselskadade och de synsvaga.

Olika bidragsformer

Samhällets stöd sedan 1900-talets början. Som ett viktigt led i vanförevården ingår att tillgodose behovet av stödjebandage, proteser, ortopediska skodon, rullstolar, invalidvagnar och andra hjälpmedel av olika slag. Inom vanförevården insåg man redan tidigt betydelsen härav, men de ekonomiska resurserna var till en början små. Den sjukvårdande verksamheten vid vanföreanstalterna och Eugeniahemmet kom under början av 1900-talet att spela en alltmer dominerande roll än tidigare. Därigenom aktualiserades frågan om en rationellare och mer effektiv verksamhet. Efter hand inrättades vid vanföreanstalterna särskilda bandageverkstäder samt verkstäder för ortopediska skor. De ortopediska kliniker, som på senare år inrättats på lasarett, är försedda med egna bandageverkstäder eller har kontakt med enskilda firmor.

Sedan början av 1900-talet har det allmänna lämnat ekonomiskt stöd till handikappade vid anskaffandet av bandage och proteser. Till en början bidrog landstingen med $^2/_3$ av kostnaden för dylika hjälpmedel åt obemedlade och mindre bemedlade vanföra. Denna bidragsgivning övertogs år 1937 av staten. I samband därmed slopades den ekonomiska behovsprövningen.

Staten betalar nu hela kostnaden för ortopediska hjälpmedel. Länge utgick statsbidrag till ortopediska hjälpmedel m. m. med tre fjärdedelar av kostnaden. Fr. o. m. den 1 juli 1962 betalas hela kostnaden av staten. Till täckande av kostnaderna anslogs för budgetåret 1963/64 12,7 mkr till bidrag till ortopediska hjälpmedel m. m. För budgetåret 1964/65 har anslaget höjts till 18 mkr, varvid beräknats visst belopp även för andra hjälpmedel (se vidare härom i det följande). Statsbidraget till hjälpmedel för rörelsehindrade m. fl. regleras fr. o. m. den 1 juli 1964 i en särskild kungörelse (SFS 1964: 360).

Staten bekostar från ifrågavarande anslag anskaffande och reparation av stödjebandage, proteser m. m. samt rullstolar, sparkcyklar och liknande transportmedel för personer med gångsvårigheter. Vidare bekostas motordrivna invalidvagnar, på vilka bestämmelserna i förordningen den 5 maj 1960 om mopeder är tillämpliga. Statsbidraget utgår till landstingskommun och stad som ej tillhör sådan kommun samt till vanföreanstalterna i Stockholm, Hälsingborg och Härnösand, till Eugeniahemmet, Kronprinsessan Viktorias och Apelvikens kustsanatorier och avser hjälpmedel, ordinerat av läkare vid de angivna anstalterna eller av läkare vid

lasarett med ortopedisk klinik. När det gäller ordination av rullstol eller invalidvagn, kan — om ortopedisk klinik ej finns i länet — intyg utfärdas av lasarettsläkare vid medicinsk eller kirurgisk klinik inom länet. Intyg skall dock i så fall granskas av ortopedisk överläkare. Dessutom bekostar staten elektriska hjärtstimulatorer och colostomi- och ileostomiförband och -påsar (dvs. förband och påsar som används efter vissa tarmoperationer, varvid tarmen lagts fram så att den mynnar på kroppsytan på annan plats än den naturliga). Statsbidraget utgår till den institution, som tillhandahållit hjälpmedlen.

De angivna ortopediska hjälpmedlen m. m. bekostas helt av staten under förutsättning att patienten får dem gratis. Anstaltsläkaren skall intyga att anskaffandet av hjälpmedlet varit behövligt av ortopediska skäl. Bidraget rekvireras hos medicinalstyrelsen, som verkställer utbetalningarna halvårsvis.

Anskaffande av bandage, proteser och dylikt har även bekostats från det till riksförsäkringsverkets disposition ställda anslaget till åtgärder till förebyggande och hävande av invaliditet, fr. o. m. 1964/65 anslaget till invaliditetsförebyggande åtgärder m. m. Anslaget är för budgetåret 1964/65 uppfört med 21,3 mkr. Det avser bl. a. beredande av behandling eller vård åt personer vilka riksförsäkringsverket efter individuell prövning finner böra bli föremål för sådana åtgärder.

En del landsting har, som framgår av *tab.* 22 i tabellbilagan, vid sidan av den statliga bidragsgivningen tidigare beviljat anslag till bidrag till anskaffande av ortopediska hjälpmedel. Denna bidragsverksamhet har sedan staten övertagit hela kostnaden upphört. För år 1963 anvisade ett landsting övergångsvis medel till bidrag för tidigare anskaffade ortopediska hjälpmedel.

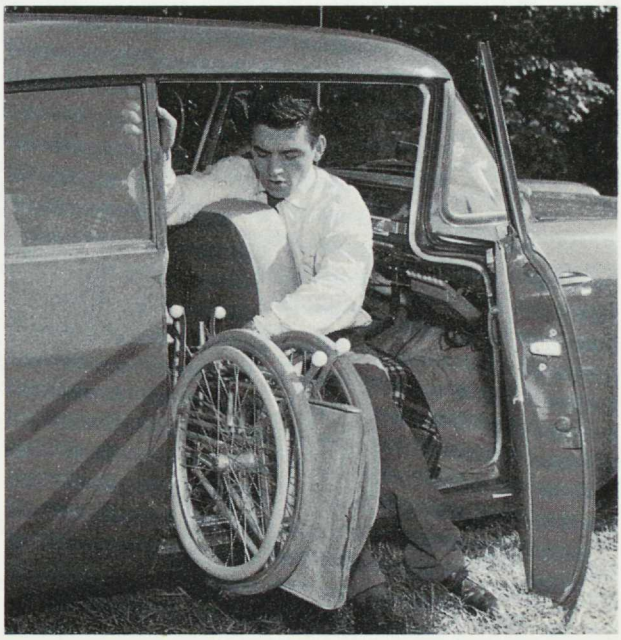
Vid medicinalstyrelsens sida finns ett rådgivande organ, nämnden för ortopediska hjälpmedel, fr. o. m. den 1 juli 1964 kallad hjälpmedelsnämnden, som bl. a. har att fortlöpande följa utvecklingen med avseende på de ortopediska hjälpmedlen. Nämnden skall uppmärksamma pris- och kvalitetsfrågor. Den skall till medicinalstyrelsen avge de förslag, som utvecklingen på området kan ge anledning till. Efter den 1 juli 1964 kommer nämndens uppgifter att omfatta samtliga i ovannämnda kungörelse angivna hjälpmedel.

Hörapparater. För bidrag till anskaffande och drift av hörapparater anvisades statsanslag för första gången av 1947 års riksdag. Dessförinnan hade under ett antal år anvisats 10 000 kr. från det nyssnämnda anslaget till åtgärder till förebyggande och hävande av invaliditet.

Efter beslut av 1955 års riksdag har en effektivisering av den hörselvårdande verksamheten ägt rum. Den lokala hörselvården har anslutits till landstingens sjukvårdsorganisation. I en fullt utbyggd hörselvård skall hörcentraler finnas vid eller i anslutning till öronavdelningarna vid landstingens och de landstingsfria städernas sjukvårdsanstalter. Hörcentralernas arbete avser huvudsakligen öppen vård. I vården ingår bl. a. mottagning för hörselkontroll, hörselmätning och utprovning av hörapparater.

Statsbidrag till inköp eller utbyte av hörapparat kan (kung. 1955: 577; ändr. 1961: 201 och 1962: 372) utgå till person, som av behörig läkare förklarats lida av så allvarlig hörselskada att behov av hörapparat föreligger. Sedan den 1 juli 1962 täcker statsbidraget hela inköpskostnaden när det gäller barn under 16 år, vilket var förhållandet även tidigare. När det gäller personer som fyllt 16 år täcker statsbidraget in-

Tekniska hjälpmedel en nödvändighet för många handikappade



Från träningskök i Stockholm

Hinderdetektorn är ett nytt tekniskt hjälpmedel för blinda

Ledarhunden en pålitlig lots i trafiken

köpskostnaden upp till 400 kr. Då uppenbart behov föreligger av specialapparat för svårare hörselnedsättning kan bidrag till dyrare apparat medges med högre belopp. Till skillnad från tidigare finns numera inga bestämmelser om inkomstprövning.

Statsbidrag utgår endast för hörapparat av typ, som godkänts av medicinalstyrelsen. Ett ytterligare villkor är att apparaten inköps hos hörcentral samt utprovats genom sådan eller genom befattningshavare anställd hos Hörselfrämjandets Riksförbund. Medicinalstyrelsen har att utfärda närmare bestämmelser om apparattyper. Styrelsen har också utfärdat föreskrifter om registrering av hörselskadade som erhållit statsbidrag till hörapparat.

Vid medicinalstyrelsens sida finns för denna verksamhet ett rådgivande organ, hörselvårdsnämnden. Denna nämnd har bl. a. att följa utvecklingen på hörselvårdens område samt att till medicinalstyrelsen avge förslag i hörselvårdsfrågor, särskilt vad angår apparattyper.

Anslaget till bidrag till hörapparater, som disponeras och utbetalas av medicinalstyrelsen, var 1962/63 upptaget till 3 mkr, varav 2,6 mkr utbetalades, och för 1963/64 till 5 mkr. För 1964/65 har anslagits 5 mkr.

Även landstingen beviljar anslag till hörapparater. Dessa anslag har emellertid successivt minskats. För år 1961 hade 12 landsting beviljat anslag på sammanlagt 54 000 kr. Ytterligare två landsting lämnade bidrag, det ena genom Hörselfrämjandet. För år 1963 beviljade fem landsting anslag för ifrågavarande ändamål med tillsammans 26 000 kr. I övrigt hänvisas till *tab. 23* i tabellbilagan.

Bandspelare till synskadade. De Blindas Förening (DBF) har ett antal år lämnat bidrag till blinda för anskaffande av bandspelare (talboksapparater). Föreningens bidrag för inköp av dylika apparater uppgick åren 1959—1962 till drygt 144 000 kr. eller i genomsnitt 36 000 kr. per år.

Medel till särskilda statsbidrag till inköp och distribution av bandspelare för blinda anvisades första gången 1963. För budgetåret 1963/64 ställdes 100 000 kr. till DBF:s förfogande till inköp och distribution av bandspelare för blinda. Vid tilldelningen av bandspelare, vilka anskaffas med anlitande av bidraget, får skillnad inte göras mellan föreningens medlemmar och sådana blinda som inte tillhör föreningen. Bidraget utbetalas av arbetsmarknadsstyrelsen till DBF. För budgetåret 1964/65 har bidraget ökats med 170 000 kr. till 270 000 kr.

Även landsting lämnar bidrag. Beträffande dessa bidrag kan nämnas att landstinget i Norrbottens län för år 1963 beviljade länets blindförening 4 000 kr. för inköp av bandspelare och att landstinget i Västmanlands län för år 1964 har beviljat anslag till bidrag till handikappade personer för inköp av bandspelare. Bidraget utgår med högst 150 kr. per bandspelare; återbetalningsskyldighet föreligger inte.

Hjälpmedel för den dagliga livsföringen. Bidrag för inköp av andra hjälpmedel än ortopediska för underlättande av den dagliga livsföringen för rörelsehindrade och andra handikappade har sedan budgetåret 1960/61 lämnats genom en av De Vanföras Riksförbund (DVR) bedriven försöksverksamhet, till vilken statsbidrag utgår. För budgetåret 1963/64 ställdes 550 000 kr. till förbundets disposition för bidrag till inköp och distribution av hjälpmedel av angivet slag samt till hjälpmedel för handikappade husmödrar. Dessa hjälpmedel skall efter ansökan tilldelas personer, som efter individuell präv-

ning befinnes vara i behov därav. Skillnad får inte göras mellan riksförbundets medlemmar och andra. Det är främst fråga om lyftapparater, tvättmaskiner och andra större hjälpmedel. De lånas ut, lämnas som gåva eller försäljes till kraftigt nedsatt pris. I stor utsträckning inkommer ansökningar från rehabiliteringskliniker, träningslägenheter för handikappade och motsvarande institutioner.

1964 har statsmakterna beslutat, att verksamheten skall ges en permanent karaktär. Bestämmelser om statsbidrag för anskaffande av hjälpmedel av ifrågavarande slag jämte tidigare bestämmelser om bidrag till ortopediska hjälpmedel ingår som tidigare berörts i en gemensam statsbidragskungörelse, tillämplig fr. o. m. den 1 juli 1964. Statsbidrag utgår till för handikappade särskilt avsedda hjälpmedel ägnade att påtagligt underlätta vila, på- och avklädning, hygieniska bestyr, förflyttning, motionering, läsning, husliga sysslor samt intagande av mat och dryck. Statsbidrag skall enligt dessa bestämmelser dock inte utgå till motordrivna hushållsapparater.

Här angivna hjälpmedel bör ordineras av läkare vid ortopedisk lasarettsklinik, vanföreanstalt eller motsvarande institution eller av läkare som har tillsyn över träningslägenhet. Hjälpmedel, vilket är avsett för person, som lider av viss sjukdom eller skada — ej hänförlig till rörelse- eller stödorganens funktion — ordineras av överläkare vid lasarettsklinik eller sjukhus för den specialitet, till vilken sjukdomen eller skadan hör. För sådana hjälpmedel till handikappade som inte kommer att omfattas av de nya statsbidragsbestämmelserna får DVR ett bidrag på 400 000 kr. för budgetåret 1964/65 jämte 100 000 kr. till hydrauliska lyftplattor.

För åren 1959—1961 utbetalade DVR av egna medel bidrag till inköp av tekniska hjälpmedel med sammanlagt 11 400 kr. eller med i genomsnitt 3 800 kr. per år.

Riksföreningen mot Polio (RmP) redovisar i årsberättelsen för år 1962 en utgiftspost på 2 700 kr. för bidrag till inköp av tekniska hjälpmedel. Föreningen har även lämnat bidrag till inköp av hushållsmaskiner åt polioskadade husmödrar. Dessa bidrag uppgår till sammanlagt 52 500 kr. för åren 1959—1962 eller till 13 100 kr. per år. För bidrag till installation av telefon har föreningen för åren 1959—1962 utbetalat sammanlagt 11 800 kr. eller i genomsnitt ca 3 000 kr. per år. Kvinnoorganisationernas stiftelse till stöd åt handikappade husmödrar har också lämnat bidrag till anskaffande av tekniska hjälpmedel. Sålunda gavs under år 1963 bidrag på 60 000 kr. till anskaffande av olika hushållsapparater åt handikappade husmödrar. Samma belopp har anslagits för 1964. Även andra än de här nämnda enskilda organisationerna bidrar i viss utsträckning med anskaffande av tekniska hjälpmedel åt handikappade.

Statsbidrag utgår även till elektrotekniska hjälpmedel till hörselskadade, t. ex. magnetslingor, optiska signalanordningar och förstärkarapparater. Under första halvåret 1964 har Hörselfrämjandets Riksförbund (HF) beviljat drygt 62 000 kr. i bidrag till dylika tekniska hjälpmedel för hörselskadade, vartill statligt bidrag erhållits med 60 000 kr. genom DVR medan återstoden bekostats av HF.

En del landsting — exempelvis landstingen i Älvsborgs och Gävleborgs län — tillhandahåller tekniska hjälpmedel för såväl träning som underlättande av den dagliga livsföringen. Det sker genom utlåningsförråden för hemsjukvården. I Älvsborgs län tillverkas en del

av dessa hjälpmedel vid landstingets rehabiliteringsklinik i Borås. Landstinget i Gävleborgs län har haft ett årligt anslag på 5 000 kr. för kompletteringav rödakorskretsarnas utlåningsförråd. Landstinget inköper i år även redskap och verktyg, avsedda till underlättande av den dagliga livsföringen i hemmen.

I detta sammanhang kan nämnas, att landstingen i Uppsala, Örebro, Kopparbergs, Gävleborgs och Västernorrlands län beslutat att under år 1964 försöksvis utge bidrag till anskaffande och underhåll av peruker åt personer, som till följd av sjukdom är i behov därav. Därjämte skall bidrag till ögonproteser lämnas av landstingen i Malmöhus och Örebro län. I Örebro län lämnas bidrag även till kontaktlinser för synskadade.

Anskaffande av arbetsredskap och motorfordon genom näringshjälpen. Bidrag till näringshjälp har tidigare lämnats av såväl arbetsmarknadsstyrelsen som riksförsäkringsverket (tidigare pensionsstyrelsen). Sedan budgetåret 1962/63 har näringshjälp utgått endast genom arbetsmarknadsstyrelsen och bekostats av medel anvisade under anslaget till vissa sysselsättningspolitiska åtgärder.

Näringshjälpen har till syfte att bl. a. genom anskaffning av motordrivet fordon och arbetsredskap underlätta för handikappad att ta arbetsanställning eller, i den mån sådan anställning inte kan beredas, göra det möjligt för honom att starta egen förvärvsverksamhet. Den statliga näringshjälpen har i många fall kompletterats med bidrag från kommuner, landsting och enskilda organisationer. Bidrag till motorfordon utgår, om den handikappade är beroende av sådant fortskaffningsmedel för sin utkomst genom arbete eller för förvärvande av yrkesutbildning.

Den statliga näringshjälpen är maximerad till 10 000 kr. per person. När det gäller byte av invalidbil finns numera möjlighet för den handikappade att erhålla ytterligare bidrag även om han redan erhållit maximibeloppet.

Enligt beslut 1964 skall näringshjälp utgå från ett särskilt statsanslag som benämnes vissa sysselsättningsfrämjande åtgärder för handikappade m. fl. För näringshjälp har för budgetåret 1964/65 beräknats 6 mkr. Under budgetåret 1960/61 utbetalades statsbidrag för näringshjälp med 1,9 mkr och under 1962/63 med 3,2 mkr.

Bidrag från allmänna arvsfonden. Från allmänna arvsfonden beviljas sedan åtskilliga år bidrag till invalidiserade ungdomar för anskaffande av transportmedel.

Understöd ur fonden kan i vissa fall beviljas invalidiserade personer, vilka ej uppnått eller under det år då ansökan göres uppnår 21 års ålder, för inköp av invalidfordon, som är avsett att göra det möjligt för sökanden att förflytta sig för att bryta isolering etc. Sökande som är i behov av bil för färd till och från arbetsplats eller läroanstalt för yrkesutbildning kan däremot numera ej erhålla understöd ur arvsfonden, men har möjlighet att söka bidrag hos vederbörande länsarbetsnämnd.

För att kunna få bidrag till bil förutsättes att körkort finnes eller kan erhållas. Vidare bör sökandens inkomstförhållanden vara sådana, att han kan antagas vara i stånd att betala de löpande kostnaderna för bilens drift, såvida ej anhöriga eller annan (kommun, förening e. d.) utfäst sig att ansvara för dessa kostnader.

Landstingsbidrag till invalidfordon. Enligt Årsbok för Sveriges landsting 1963 har landstinget i Västmanlands län beviljat 4 500 kr. som bidrag till invalidbilar, att utgå med högst 500 kr. per bil. Som villkor gäller att kommu-

nen utan återbetalningsskyldighet bidrar med minst samma belopp och att statsbidrag utgår. Beträffande övriga landsting anges i årsboken, att bidrag till invalidbilar utgår från anslag till näringshjälp åt partiellt arbetsföra. I Jämtlands län kan bidrag till enskild person inte annat än i undantagsfall utgå med högre belopp än det bidrag vederbörande primärkommun beviljar för samma ändamål, dock högst 1 000 kr. I Jönköpings län utgår landstingsbidrag till invalidfordon med 25 procent av uppkommande kostnader upp till 8 000 kr. Landstingets arbetsvårdsnämnd äger dock rätt att bevilja högre eller lägre belopp.

Bidrag från organisationer till bilinköp. Beträffande bidragsgivning från enskilda organisationer till inköp av invalidbilar kan nämnas, att RmP för åren 1959—1962 lämnat sådana bidrag med sammanlagt närmare 500 000 kr. eller med i genomsnitt ca 125 000 kr. per år. Vid första bilköpet beviljas i undantagsfall högst 1 000 kr. medan vid byte av bil ett bidrag på högst 1 500 kr. kan utgå. Därutöver har föreningen lämnat bidrag till inköp av motoraggregat, invalidvagnar och mopeder.

DVR lämnade under 1959—1962 bidrag till enskilda handikappade för inköp av invalidfordon med sammanlagt nära 76 000 kr. eller med i genomsnitt ca 19 000 kr. per år. Bidrag beviljas i allmänhet med 500 kr. i de fall statsbidrag ej utgår. Även Riksföreningen mot Reumatism och Svenska Nationalföreningen mot Hjärt- och Lungsjukdomar ger bidrag till motorfordon.

MS-fonden — en fond för multipelsklerossjuka — lämnar bidrag med 500 kr. för inköp av invalidbilar till ett 10-tal handikappade MS-patienter årligen, som inte kan erhålla statliga eller kommunala bidrag för ändamålet.

Handikappad har möjlighet att under vissa villkor erhålla rabatt vid inköp av motorfordon genom att bl. a. förete ett av DVR eller SVCK utfärdat intyg om att vederbörande behöver fordonet på grund av invaliditet. Under år 1962 uppgick de sålunda inköpta fordonen till 550.

Bidrag till driften av motorfordon. Rörelsehindrade ägare av motorfordon kan befrias från fordonsskatt. Enligt automobilskatteförordningen föreligger inte skatteplikt för motorcykel, som är inrättad såsom invalidfordon och vars maximifart inte överstiger 30 km i timmen. Länsstyrelse har vidare möjlighet att medge skattebefrielse för personbil eller annan bil, vars tjänstevikt inte överstiger 1 800 kg, samt för motorcykel, om fordonet ägs av höggradigt vanför person, som innehar körkort och som för sin huvudsakliga förvärvsverksamhet eller för sin utbildning är varaktigt beroende av fordonet. Här ifrågavarande motorfordonsägare kan även få återbäring av erlagd omsättningsskatt för fordonet och har möjlighet att hos flertalet försäkringsbolag försäkra fordonet på särskilt förmånliga villkor.

De som befriats från fordonsskatt kan sedan 1961 få bidrag av staten med belopp motsvarande skattekostnaderna för viss mängd bensin eller brännolja (kung. 1960: 603; ändr. 1963: 86 och 87). Bidragen, som är skattefria och utgår i efterskott för budgetår, utbetalas av länsstyrelserna. Bidrag enligt dessa regler utbetalades under budgetåret 1961/62 med sammanlagt 380 000 kr. och för 1962/63 med 517 000 kr. För budgetåret 1963/64 har anslagits 600 000 kr. och samma belopp har upptagits för 1964/65.

Bidrag till teknik och forskning. För att beakta tekniska problem rörande hjälpmedel för handikappade tillsatte SVCK 1948 en särskild teknisk kom-

mitté. Dess uppgift är att spåra upp in- och utländska konstruktioner och idéer. Den skall pröva och eventuellt förbättra dessa och framkomma med egna konstruktioner. Den tekniska kommittén skall sprida kännedom om de hjälpmedel som den godkänt samt tillhandahålla personlig service vid val av hjälpmedel och den enskildes anpassning till dem. För att kunna följa in- och utländska lösningar och uppslag har kommittén efter hand byggt upp ett nät av kontakter. För katalogisering och arkivering av alla uppgifter har utarbetats ett särskilt littereringssystem. SVCK har i detta sammanhang experiment- och konstruktionsverkstad till sitt förfogande.

Statsbidrag har utgått till SVCK fr. o. m. budgetåret 1954/55 för forskning rörande stödjebandage och proteser. Sedan budgetåret 1957/58 har vidare utgått statsbidrag för teknisk verksamhet, som omfattar utveckling av hjälpmedel för förflyttning och för den dagliga livsföringen, arbets- och hushållsredskap, terapeutiska hjälpmedel samt för konsultationsverksamhet rörande inredning och planering av bostäder och offentliga byggnader.

För budgetåret 1962/63 beviljades SVCK 45 000 kr. för forskning och 100 000 kr. för teknisk verksamhet från statsanslaget till vanföreanstalterna. För budgetåret 1963/64 uppfördes ett särskilt anslag till SVCK på 200 000 kr., varav 155 000 avsåg den tekniska verksamheten. För budgetåret 1964/65 höjdes anslaget till 250 000 kr. Höjningen avser SVCK:s tekniska verksamhet.

SVCK tillerkändes budgetåret 1962/63 ett särskilt statsbidrag med 100 000 kr. för forsknings- och utvecklingsarbete rörande proteser åt neurosedynskadade barn. Under statsanslaget till invaliditetsförebyggande åtgärder har för budgetåret 1964/65 beräknats 100 000 kr. i fortsatt bidrag till protesforskning m. m.

Landstingen har lämnat bidrag till SVCK:s verksamhet. För år 1959 anslog 21 landsting sammanlagt 22 500 kr. till SVCK och år 1963 tillerkändes SVCK tillhopa 45 500 kr. av 24 landsting. Landstinget i Stockholms län anslog år 1963 utöver det ordinarie anslaget 100 000 kr. som bidrag för tillbyggnad av SVCK:s lokaler för experiment- och konstruktionsarbeten samt serviceverksamhet. Från landstingsfria städer har under 1963 utgått bidrag med 59 400 kr. varav från Stockholms stad 52 000 kr. Stockholms stad har även beviljat ett särskilt anslag på 200 000 kr. som bidrag till tillbyggnad av SVCK:s lokaler.

Förutom ovan angivna anslag har SVCK för sin tekniska verksamhet under åren 1960—1962 erhållit statsbidrag om sammanlagt 94 000 kr. från statens konsumentråd, statens institut för byggnadsforskning och statens tekniska forskningsråd samt 150 000 kr. från allmänna arvsfonden, ca 170 000 kr. från Kvinnoorganisationernas stiftelse till stöd åt handikappade husmödrar och ca 70 000 kr. från andra stiftelser, fonder m. fl.

SVCK:s verksamhet har i huvudsak berört rörelsehindrade och därvid främst avsett skiftande slag av hjälpmedel och miljöproblem. Verksamheten har härvid emellertid på grund av bristande resurser först under slutet av 1963 börjat omfatta gruppen elektrotekniska hjälpmedel. Behovet av sådana hjälpmedel har inte enbart aktualiserats för rörelsehindrade utan även för syn- och hörselskadade. Sålunda hade DBF, Hörselfrämjandet och SVCK var för sig haft planer på att upprätta egna elektrotekniska laboratorier bl. a. i syfte att föra ut vid vetenskapliga institutioner vunna resultat till produkter, som står till de handikappades förfogande för

praktiskt bruk. Förutsättningarna för ett samarbete har undersökts och utmynnat i planer på ett gemensamt elektrotekniskt laboratorium inom SVCK. En förutsättning är att lokaler kan ställas till förfogande. Enligt beslut av 1964 års riksdag erhåller SVCK statsbidrag i form av ett lån på 300 000 kr. för tillbyggnad av sina nuvarande lokaler.

De handikappades organisationer lämnar bidrag till forskning även på andra vägar än de nämnda. År 1962 betalade exempelvis RmP ut sammanlagt närmare 130 000 kr. till olika forskningsändamål. Vidare kan nämnas att Nationalföreningen mot Hjärt- och Lungsjukdomar årligen utbetalar omkring 1 mkr till forskning. Även MS-fonden beviljar forskningsstipendier. Under 1961—1963 utbetalades sammanlagt 200 000 kr. från fonden till forskning. Vid vissa universitetskliniker sker forsknings- och utvecklingsarbeten avseende hjälpmedel för handikappade. Norrbackainstitutet har en halvtidsanställd civilingenjör. För hörselskadade förekommer även forskning avseende vissa tekniska problem vid Tekniska Högskolan i Stockholm.

Översikt över bidragsgivningens omfattning

Till den följande översikten har uppgifter om statsbidragen hämtats ur statsverkspropositioner, varvid nettoutgifterna angivits så långt det varit möjligt. Uppgifter rörande landstingsbidrag är tagna ur Årsbok för Sveriges landsting. I årsböckerna har nettoutgifterna inte redovisats, varför de återgivna beloppen avser beviljade anslag. Landstingsanslagen till näringshjälp avser även bidrag till utbildning av partiellt arbetsföra. De angivna bidragsbeloppen från enskilda organisationer avser nettoutgifter och är hämtade ur organisationernas årsberättelser. Uppgifterna är inte fullständiga. Sålunda avser de angivna bidragen till ortopediska hjälpmedel m. m. och till tekniska hjälpmedel endast DVR och RmP medan bidragen till bandspelare endast avser DBF. I *tab. 24* (tabellbilagan) återges en sammanställning av de ifrågavarande anslagen för ett antal budgetår. De föreliggande uppgifterna rörande landstingen och de enskilda organisationerna avser kalenderår. I sammanställningen har uppgifterna för t. ex. kalenderåret 1955 förts under budgetåret 1955/56 o. s. v. Vidare hänvisas till *Bilagorna D, E* och *F*.

Ortopediska hjälpmedel m. m. Under budgetåren 1961/62 och 1962/63 utbetalades statsbidrag till ortopediska hjälpmedel m. m. från fem olika anslag med sammanlagt ca 8,8 mkr respektive 11,2 mkr *(tab. 19)*. Fr. o. m. 1963/64 utgår bidraget från ett enda anslag. För 1964/65 har anslaget höjts från 12,7 mkr till 18 mkr, vari som tidigare nämnts inräknats visst belopp även för andra hjälpmedel för underlättande av den dagliga livsföringen.

Tabell 19. Bidrag i 1 000-tal kronor till ortopediska hjälpmedel m. m.

Budgetår	Bidragsgivare		
	Staten	Landstingen	Enskilda organisationer
1961/62	8 774	170	47
1962/63	11 154	264	61
1963/64	12 700	7	..
1964/65	18 000	—	..

Landstingen, som för åren 1961 och 1962 anslagit sammanlagt 169 500 respektive 263 500 kr. till inköp av ortopediska hjälpmedel, har upphört med denna bidragsgivning fr. o. m. 1963.

Även enskilda organisationer har lämnat bidrag till inköp av ortopediska

hjälpmedel såsom bandage, invalidvagnar m. m. Sålunda har under 1961 och 1962 RmP för detta ändamål utbetalat 30 000 respektive 41 000 kr. och DVR 17 000 respektive 20 000 kr.

Hörapparater. Till inköp av hörapparater utbetalades statsbidrag med 835 000 kr. under 1961/62 och med 2 598 000 kr. under 1962/63 *(tab. 20)*. För 1963/64 har anslagits 5 mkr för detta ändamål och för 1964/65 samma belopp.

För 1961 och 1962 anslog 12 landsting 54 000 respektive 53 000 kr. till inköp av hörapparater. För 1963 anslog 5 landsting medel för detta ändamål med sammanlagt 26 000 kr.

Tabell 20. Bidrag i 1 000-tal kronor till inköp av hörapparater

Budgetår	Bidragsgivare	
	Staten	Landstingen
1961/62	835	54
1962/63	2 598	53
1963/64	5 000	26
1964/65	5 000	..

Bandspelare. För 1963/64 anslog staten för första gången medel för inköp av bandspelare åt blinda med 100 000 kr. att utbetalas till DBF *(tab. 21)*. För 1964/65 har anslagits 270 000 kr. för detta ändamål.

Även landsting lämnar i viss utsträckning bidrag till inköp av bandspelare åt blinda. Översikt rörande omfattningen av denna bidragsgivning är emellertid ej tillgänglig.

Tidigare lämnade de lokala blindföreningarna bidrag bl. a. till inköp och reparation av bandspelare. Omfattningen av denna del av föreningarnas bidragsgivning kan ej anges. Även DBF har lämnat bidrag till inköp av bandspelare. Föreningens utgifter härför

Tabell 21. Bidrag i 1 000-tal kronor till inköp av bandspelare

Budgetår	Bidragsgivare		
	Staten	Landstingen	Enskilda organisationer
1961/62	—	..	26
1962/63	—	..	37
1963/64	100	..	—
1964/65	270	..	—

uppgick 1961 till 26 000 kr. och 1962 till 37 000 kr. Fr. o. m. den 1/1 1964 sker ifrågavarande bidragsgivning enbart genom DBF.

Tekniska hjälpmedel i övrigt. Statsanslag till inköp av tekniska hjälpmedel för den dagliga livsföringen har beviljats till DVR med 100 000 kr. för 1961/62 och med 300 000 kr. för 1962/63 *(tab. 22)*. För 1963/64 höjdes anslaget till 350 000 kr. varjämte ett tilläggsanslag om 200 000 kr. beviljats. För 1964/65 har anslagits 400 000 kr. jämte 100 000 kr. till hydrauliska lyftplattor. Dessutom skall, som tidigare nämnts, 1964/65 till inköp av vissa tekniska hjälpmedel statsbidrag utgå från anslaget till ortopediska hjälpmedel m. m.

För inköp av hushållsmaskiner m. m. lämnar enskilda organisationer bidrag, t. ex. Nationalföreningen mot Hjärt- och Lungsjukdomar och RmP. RmP:s utgifter härför uppgick till 23 000 kr. för 1961 och till 24 000 kr. för 1962.

Tabell 22. Bidrag i 1 000-tal kronor till inköp av tekniska hjälpmedel i övrigt

Budgetår	Bidragsgivare		
	Staten	Landstingen	Enskilda organisationer
1961/62	100	..	26
1962/63	300	..	24
1963/64	550	..	..
1964/65	500	..	..

Näringshjälp m. m. För inköp av arbetsredskap och motorfordon utbetalades statsbidrag under 1961/62 och 1962/63 med 2,4 respektive 3,2 mkr *(tab. 23)*. För 1963/64 anslogs 5,5 mkr och för 1964/65 6 mkr. Under de två förstnämnda budgetåren utbetalades från allmänna arvsfonden 220 000 kr. respektive 207 500 kr. för inköp av invalidfordon. Därefter har fondens bidragsgivning för detta ändamål varit obetydlig.

Beträffande den enskilda bidragsgivningen kan nämnas att RmP under 1961 och 1962 utbetalat 111 000 respektive 178 000 kr. som bidrag till inköp av invalidbilar och till näringsbidrag. Bidrag till inköp av invalidbilar lämnas även av andra enskilda organisationer såsom Nationalföreningen mot Hjärt- och Lungsjukdomar och MS-fonden.

Omfattningen av landstingens anslag till inköp av arbetsredskap och invalidbilar kan inte anges, då bidrag härtill utgår från anslag, som även är avsett till utbildning. De i tabellen angivna beloppen för landstingen avser därför såväl näringshjälp som utbildning.

Anpassning m.m.

Personer som på grund av olyckshändelse, sjukdom eller kroppsliga förändringar blir handikappade har ofta stora svårigheter att anpassa sig efter de ändrade förhållanden som handikappet för med sig. Anpassningssvårigheterna gäller den enskilda livsföringen, sysselsättning och arbete samt samvaron med andra människor. Särskilda åtgärder krävs för att lära personer med handikapp att finna sig till rätta och bryta den isolering som de annars lätt råkar ut för. I det följande behandlas endast sådana åtgärder och ej den reguljära skolundervisningen som t. ex. bedrives för blinda vid blindinstitutet å Tomteboda och för döva vid allmänna dövskolor.

Utbildning för vuxna synskadade. När det gäller de synskadade driver staten två särskilda skolor för anpassning, nämligen en i Kristinehamn och en i Växjö. Permanenta anpassningskurser för nyblinda anordnas fr. o. m. hösten 1960 även i Skellefteå. Vidare anordnas kurser vid omskolningscentralen i Norrköping.

Skolorna i Kristinehamn och Växjö var tidigare huvudsakligen yrkesskolor. Genom beslut av 1957 års riksdag omorganiserades skolorna till skolor med i första hand individualiserad anpassningsundervisning. Omorganisationen har inneburit en omläggning av undervisningen och utbildningen av vuxna nyblinda efter moderna principer. Den syftar i första hand till att försöka anpassa den synskadade såväl psykiskt som fysiskt till den ändrade situation, i vilken synskadan försatt honom. Huvudtanken med omorganisationen har varit att i ökad grad övergå från manuella sysselsättningar till en intensifierad

Tabell 23. Bidrag i 1 000-tal kronor till näringshjälp m. m.

Budgetår	Bidragsgivare			
	Staten	Landstingen	Enskilda organisationer	Allmänna arvsfonden
1961/62	2 383	606	111	220
1962/63	3 200	642	178	207
1963/64	5 500	658	..	—
1964/65	6 000	..	..	—

teoretisk och praktisk orientering rörande förhållanden och situationer, som särskilt berör den nyblinde. En väl genomförd anpassning till blindheten måste ligga till grund för den nyblindes yrkesutbildning. Denna utbildning sker numera i största möjliga utsträckning på samma utbildningsvägar som för seende.

Anpassningskurserna är av två typer. Kurser på 9 månader äger rum i Växjö och Kristinehamn. Kortare kurser på vanligen 3 månader äger huvudsakligen rum i Skellefteå. Vid kurserna lämnas undervisning i blindskrift, punktskrift och maskinskrivning samt i käppteknik.

Den längre kursen kan åtföljas av viss yrkesutbildning, i Växjö kontors- eller telefonistutbildning och i Kristinehamn utbildning till hålkortsoperatör eller revolversvarvare. Även utbildning i korgmakeri och borstbinderi förekommer men numera i mindre utsträckning.

Nyinredda skollokaler togs i bruk i Skellefteå 1962. Under hösten 1963 anordnades där för första gången en husmoderskurs på sex veckor för nyblinda kvinnor. Kursen omfattade bl. a. övningar i ett vanligt inrett kök men med redskap lämpade för blinda.

Skolorna för synskadade samt den här angivna kursverksamheten i Skellefteå lyder under skolöverstyrelsen.

Kurskapaciteten vid angivna skolor utnyttjas f. n. till fullo. Under de tre senaste åren har enligt uppgift från skolöverstyrelsen anpassningskurser i Växjö, Kristinehamn och Skellefteå genomgåtts av sammanlagt drygt 330 blinda.

I anslutning till omskolningscentralen i Norrköping anordnas genom överstyrelsen för yrkesutbildning anpassningskurser för blinda sedan januari 1961. Hittills har 107 blinda avslutat sådana kurser i Norrköping. Eleverna är normalt uppdelade i fem grupper med fem elever i varje. Kurstiden är 3—9 månader beroende på elevernas tidigare erfarenheter. Under kurstiden finns möjlighet för eleverna att undergå arbetsprövning vid de samtidigt pågående omskolningskurserna. Efter avslutad anpassningskurs kan eleven fortsätta med yrkesutbildning till bl. a. revolversvarvare eller för mörkrumsarbete på röntgenlaboratorium. F. n. arbetar tio blinda med mörkrumsarbete på var sitt lasarett i landet. Intagningen av elev till anpassningskurserna sker i samarbete mellan omskolningscentralen och de två skolorna för synskadade samt blindkonsulenterna.

Sedan ett par år bedriver yrkesöverstyrelsen på olika håll i landet försöksverksamhet med kurser på fyra veckor för anpassning och sysselsättning av äldre blinda. Under 1963 hölls fem sådana kurser på olika platser. Elevantalet vid varje kurs har varit 12. Kurserna har anordnats efter samråd mellan DBF, arbetsmarknadsstyrelsen och yrkesöverstyrelsen.

Under 1963 har försöksverksamhet bedrivits på de båda skolorna i Växjö och Kristinehamn med kurser på sex månader för synsvaga, som på grund av sin nedsatta syn inte tillgodogjort sig vanlig skolundervisning och därigenom ej erhållit den allmänbildning som övriga medborgare fått. Kursen kan betecknas som »fortsatt skolgång» men har i viss utsträckning innefattat också undervisning i anpassning samt mera reguljär skolundervisning för blinda.

De blindas egna organisationer driver verksamhet, som direkt siktar till anpassning för nyblinda. Stockholms Blindförening ägnar således de nyblinda särskild uppmärksamhet och deras svårigheter till anpassning i den för dem främmande livssituationen. Kor-

tare anpassningskurser har anordnats i samarbete med Stockholms stads arbetsvårdsbyrå. De har omfattat käppteknik, enklare hushållsgöromål, klädvård m. m. Under 1964 planeras två fyraveckorskurser för äldre nyblinda med sammanlagt 30 deltagare. I samarbete med Stockholms stadsmission och ABF har för nyblinda även anordnats veckoslutskurser, vari ingått föredrag, demonstrationer av tekniska hjälpmedel, gruppdiskussioner, samkväm m. m. Syftet med kurserna är att informera de blinda om de möjligheter, som står till buds, samt att stimulera intresset för anpassningsundervisningen.

Anpassningskurser för hörselskadade. För anpassning av hörselskadade driver HF olika slags kursverksamhet. Kurser i labiologi (konsten att avläsa de talade orden från munnen) har på ett växande antal platser anordnats alltsedan organisationens tillkomst. Under de senaste åren har denna undervisning kompletterats med hörselträning (träning i att särskilja likartade ljudbilder). Rättande av talfel är ofta välbehövligt för svårt hörselskadade, särskilt för ungdomar som till följd av en tidigt ådragen skada aldrig lärt sig tala rätt. Sådan undervisning meddelas där tillgång på lärare finns.

Anpassningsträning för hörapparater (undervisning i hörapparaternas skötsel samt att lära sig lyssna med dem) meddelas av specialutbildad teknisk personal. Riksförbundet utbildar årligen ledare för sådana kurser.

Lokalföreningar av HF bedriver en viss kursverksamhet. Sålunda anordnas kurser i labiologi, hörselträning och talkorrektion.

HF driver i Stockholm en rehabiliteringscentral vars verksamhet i stor utsträckning går ut på att anpassa hörselskadade till nya förhållanden. Till denna verksamhet utgår bidrag från både staten och landstingen. Landstingen och de landstingsfria städerna betalar kost och logi för patienter, som remitteras till rehabiliteringscentralen. HF har tillsatt en särskild styrelse för centralen, vari bl. a. arbetsmarknadsstyrelsen och landstingsförbundet är representerade.

Elever antages endast genom remisser från hörcentralerna och från andra öronspecialister. Antalet elever uppgick 1963 till 48. Den dagliga undervisningen omfattar avläsning och hörselträning samt anpassningsträning för hörapparat. Efter avslutad kurs får eleverna anvisningar hur övningarna bör fortsättas i hemmen och kontakten med centralen upprätthållas.

Centralen förestås av en specialutbildad hörselpedagog. Övriga medarbetare knutna till centralen är öronspecialist, ljudtekniker, kurator, psykolog och representant för arbetsvården.

Statsbidrag till kursverksamhet bland vuxna hörselskadade utgick tidigare på olika vägar. Fr. o. m. budgetåret 1963/64 utgår statsbidrag till HF via arbetsmarknadsstyrelsen. Statsbidrag till olika verksamhetsgrenar under de senaste budgetåren framgår av *tab. 24.*

Kurser för vuxna hörselskadade till vilka bidrag utgått genom HF anordnades budgetåret 1959/60 på 21 platser i landet och budgetåret 1962/63 på 31 platser. Under budgetåret 1962/63 anordnades 29 nybörjarkurser och 28 fortsättningskurser med 2 108 undervisningstimmar. Som jämförelse kan nämnas att 25 nybörjarkurser och 16 fortsättningskurser med 1 622 undervisningstimmar anordnades 1959/60.

HF har sedan 1950 anordnat föräldrakurser, s. k. mödraveckor, vid vilka föräldrar till barn med nyupptäckta hörselskador under en koncentrerad kurs på 10 dagar får hjälp av fackfolk att förstå sitt hörselskadade barn och

Tabell 24. Statsbidrag till Hörselfrämjandets Riksförbund

Budgetår	Anslag totalt kr	Därav till		
		Rehabiliteringsverksamhet kr	Pedagogisk verksamhet kr	Drift av centralbyrån kr
1960/61	129 000	65 000	34 000	30 000
1961/62	155 000	85 000	37 000	33 000
1962/63	180 000	100 000	45 500	34 500
1963/64	225 000	130 000	60 000	35 000
1964/65	300 000	150 000	86 000	64 000

bli positiv till samarbete med fackfolk. Kurserna anordnas f. n. i Karolinska sjukhusets regi med personlig och ekonomisk medverkan från förbundet.

Landstingen medverkar på olika sätt till kursverksamhet bland hörselskadade. Det sker genom att de till Hörselfrämjandet lämnar bidrag avseende lokalavdelningarnas verksamhet, rehabiliteringscentralen samt specialkurser. Landstingen driver också egna hörskolor, lämnar bidrag till andra hörskolor, till annan talpedagogisk verksamhet, kurser m. m. Förändringarna i dessa anslag sammanslagna under de senaste fem åren framgår av *tab. 25.*

Tabell 25. Landstingsanslag till kursverksamhet m. m. bland hörselskadade

År	Sammanlagda anslag, kronor	Därav till Hörselfrämjandet kronor
1959	500 000	93 500
1960	610 000	90 000
1961	850 000	103 800
1962	1 000 000	108 000
1963	1 180 000	132 800

En del landsting har inte särskilda anslag till ifrågavarande verksamhet utan kostnaden belastar anslag för andra ändamål. De sammanlagda landstingsbidragen torde därför något överstiga vad som angetts ovan.

Anpassningskurser för rörelsehindrade. 1959 anmäldes i statsverkspropositionen en framställning från DVR om utredning angående möjligheterna att inrätta s. k. gåskolor för vissa patienter med benproteser. Departementschefen framhöll, att det vore önskvärt att sådana patienter i större utsträckning bereddes tillfälle till träning under kvalificerad ledning. Särskilda skolor borde emellertid inte inrättas för ändamålet utan träningsverksamheten borde förläggas till planerade rehabiliteringsavdelningar vid lasaretten.

1960 startades i Uppsala den första gåskolan i landet, sedan försäkringsbolaget Folksam skänkt pengar till byggnad och inredning. Skolan drivs av landstinget i anslutning till Akademiska sjukhuset. Rehabiliteringskliniker respektive avdelningar finns i Borås, vid Mörby lasarett, i Eskilstuna, Lund och i Västerås. Här förekommer gångträning. Rehabiliteringsavdelning med gångträning finns även på Södersjukhuset i Stockholm. Vidare sker en intensiv protesträning vid flertalet ortopediska kliniker utan att detta benämns gåskola. Karolinska sjukhusets avdelning för fysikalisk terapi och medicinsk rehabilitering har också gångträning.

DVR ordnar även tre veckors återanpassningskurser (gemenskapskurser) samt annan kursverksamhet för höggradigt vanföra ungdomar. Vidare kan nämnas att Riksförbundet Sveriges För-

åldraföreningar för CP-barn i samarbete med arbetsmarknadsstyrelsen och överstyrelsen för yrkesutbildning bedriver niomånaders yrkesanpassningskurser för cp-skadade elever.

Träningskök, träningslägenheter m. m. För rehabilitering av handikappade har träningskök och träningslägenheter stor betydelse för funktions- och arbetsträning (ADL-träning), för utprovning av lämpliga tekniska hjälpmedel samt som aktiverande sysselsättningsterapi för psykiskt sjuka. Det finns olika typer av anordningar, såsom enbart kök, kök och badrum, rum och kök samt fullständiga lägenheter med kök, rum och badrum. I juli 1964 fanns enligt lämnade uppgifter 18 träningsenheter i landet (se vidstående sammanställning).

Till belysning av verksamheten vid en träningslägenhet kan nämnas, att i Stockholms stads arbetsvårdsbyrås träningslägenhet årligen ca 200 handikappade får träning. I lägenheten utprovas redskap och tekniska hjälpmedel. Personalen anlitas också vid planering av särskilda invalidlägenheter i nybyggen samt omändringar av lägenheter i äldre hus för rörelsehindrades behov. Föreståndaren anlitas även i socialnämndens öppna vård, då det gäller att bedöma vilka anordningar, som bör vidtas för att en handikappad skall kunna bo kvar i sin bostad. I samtliga fall som anmäls till träningslägenheten görs hembesök för social och teknisk utredning.

Träningsenheter är under byggnad eller planeras i Stockholms stad och 15 län (se vidare *Bilaga G*).

I detta sammanhang kan erinras om att Kvinnoorganisationernas stiftelse till stöd åt handikappade husmödrar 1959 köpte en buss, som inreddes till demonstrationskök. Den skänktes till

	Kök	Badrum	Rum
Stockholm			
Stockholms arbetsvård ...	×	×	×
Södersjukhuset	×	×	×
Stockholms län			
Stockholms läns centrallasarett, Danderyd	×	×	×
Karolinska sjukhuset, Solna	×	×	
Norrbackainstitutet, Solna	×		
Riksförsäkringsverkets sjukhus, Nynäshamn ...	×		
Uppsala län			
Tunåsens sjukhem, Uppsala	×		
Södermanlands län			
Lasarettet, Eskilstuna....	×		
Östergötlands län			
Sandbyhovs sjukhus, Norrköping	×		×
Jönköpings län			
Smålandslänens arbetsvårdsinstitut, Jönköping	×	×	×
Riksförsäkringsverkets sjukhus, Tranås	×		
Malmöhus län			
Lasarettet, Lund	×		
Rekreationshemmet Sommarsol, Vejbystrand ...	×		
Arbetsvårdsverkstaden, Hälsingborg	×	×	×
Göteborgs och Bohus län			
Epidemisjukhuset, Göteborg	×	×	
Sahlgrenska sjukhuset, Göteborg	×		
Älvsborgs län			
Lasarettet, Borås	×	×	×
Västernorrlands län			
Vanföreanstalten, Härnösand	×		

För synskadade finns träningskök i Norrköping, Kristinehamn och Skellefteå, en lägenhet om rum och kök vid blindinstitutet å Tomteboda samt en lägenhet om rum, badrum och kök i Växjö.

SVCK:s hushållsgrupp, som med bidrag från stiftelsen gjorde demonstrationsturnéer, den sista hösten 1962. Bussen, som inte längre kan användas i trafik, är sedan sommaren 1963 placerad på ett semesterhem för polioskadade. Medel till en ny buss har inte kunnat anskaffas.

KAPITEL 7

Bostäder m. m.

Samhällsstöd till handikappades bostäder

Staten och kommunerna lämnar i olika former stöd till bostadsförsörjningen. Av stödformerna är en del särskilt avsedda för handikappade, medan andra är av generell karaktär. Till de generella hör statliga lån till ny- och ombyggnad av bostadshus (bostadslån) och till förbättring av en- och tvåfamiljshus (förbättringslån), räntebidrag för bostadshus samt familjebostadsbidrag. Stödformer avsedda särskilt för bl. a. handikappade är statliga förbättringslån med högre subventioner än som eljest utgår, statliga pensionärsbostadsbidrag samt kommunala bostadstillägg. För rörelsehindrade finns invalidbostadsbidrag. Kommunalt stöd kan utgå också i form av särskilda subventioner till pensionärsbostäder samt i form av socialhjälp till bostadskostnader. De nämnda stödformerna kan vara kombinerade med varandra på olika sätt, vilket medför stora variationer i fråga om bostadskostnadens fördelning mellan staten, kommunen och den enskilde.

De stödåtgärder som är inriktade på bostadsförsörjningen i allmänhet skall inte närmare beröras här. Genom dessa stödformer kan man räkna med att bostadsförhållandena för handikappade successivt påverkas till det bättre.

För svårt rörelsehindrade invalider krävs ofta särskilda anordningar i bostaden, vilka medför extra kostnader som inte täcks genom de vanliga stödformerna. Man kan underlätta invalidernas förmåga att klara sig själva i det vanliga bostadsbeståndet genom att göra bredare dörrar, undvika trösklar och trappsteg, anpassa utrustningsdetaljer på lämpligt sätt samt specialinreda kök och badrum.

De rörelsehindrade invalidernas speciella bostadsproblem blev på allvar uppmärksammade i början av 1950-talet. På initiativ av Svenska Vanförevårdens Centralkommitté (SVCK) inleddes då ett omfattande utredningsarbete, som bl. a. avsåg att belysa hur lägenheter för rörelsehindrade invalider borde planeras och utrustas. Praktiskt resulterade utredningsarbetet i tillkomsten av tre lägenheter för vanföra i Stockholm — de s. k. Nytorpslägenheterna — vilka uppfördes 1951. SVCK har därefter fortlöpande bedrivit utrednings- och konsultationsverksamhet på detta område.

Bland de initiativ som tagits till underlättande av de rörelsehindrades bostadsproblem kan också erinras om inrättandet av träningslägenheter. För denna verksamhet har lämnats en redogörelse i kap. 6.

Till följd av den särskilda utformningen och utrustningen blir kostnaderna för specialinredda lägenheter åt rörelsehindrade högre än kostnaderna för normala lägenheter av i övrigt motsvarande standard. Dessa merkostnader fördelades tidigare i några fall på samt-

liga hyresgäster i fastigheten eller bestreds genom bidrag från respektive kommuner.

Frågan om statliga subventioner för inrättande av specialutrustade lägenheter för rörelsehindrade väcktes genom en motion (II: 275) till 1955 års riksdag. Bostadspolitiska utredningen fick i uppdrag att behandla frågan och dess förslag låg till grund för en proposition till 1958 års riksdag. Statsbidrag för täckande av extra kostnader för specialinredning av invalidlägenheter utgår numera.

Invalidbostadsbidragen[1]

Med verkan fr. o. m. 1959 infördes, till en början försöksvis, statsbidrag till anordnande av specialinredda invalidbostäder. Verksamheten är numera permanent och omfattar merkostnaden för sådan inredning av lägenhet och sådant extra lägenhetsutrymme, som erfordras för rörelsehindrades särskilda behov.

Bidrag kan beviljas under förutsättning att lägenheten ifråga om storlek, utformning och utrustning uppfyller skäliga krav på god bostadsstandard. Invalidbostadsbidrag utgår med belopp som motsvarar kostnaden för de extra anordningarna, dock med högst 10 000 kr. för varje lägenhet. Före den 1 juli 1963 utgjorde maximibeloppet 7 000 kr. per lägenhet.

Bidrag kunde till en början endast beviljas för lägenheter i hus, som tillkom med stöd av statliga tertiärlån, egnahemslån eller förbättringslån eller för vilket statligt räntebidrag beviljats. 1961 utvidgades tillämpningsområdet för bidragsgivningen till att omfatta alla hus och lägenheter av god beskaffenhet.

I sina petita för budgetåret 1964/65 framhöll bostadsstyrelsen angelägenheten av att genom tekniska anordningar, bl. a. hydrauliska lyftplattor och hissar söka underlätta de rörelsehindrades förflyttning i bostaden. Lyftplattan är avsedd att underlätta för den rörelsehämmade att förflytta sig från markplanet till entréplanet i äldre hus med hög sockel. Hissen är avsedd för vissa äldre tvåplanshus. Styrelsen föreslog även bidrag till radiostyrda garageportöppnare. Invalidbostadsbidraget skulle i sådana fall kunna uppgå till högst 18 000 kr. I statsverkspropositionen för budgetåret 1964/65 framhölls, att strävandena att underlätta de rörelsehindrades livsföring i första hand borde ta sikte på att ge bostäderna i allmänhet en sådan utformning och utrustning att dyrbara specialanordningar inte erfordras. I den mån finansiella bidrag behövs för att i särskilda fall ändå stödja specialanordningar av den art som bostadsstyrelsen ifrågasatt, bör sådant bistånd inte ges i form av invalidbostadsbidrag. Det synes lämpligare att detta stödbehov tillgodoses inom ramen för den bidragsverksamhet, som de rörelsehindrades egna organisationer bedriver, bl. a. med stöd av statliga bidrag. I statsverkspropositionen föreslogs att 100 000 kr. avseende budgetåret 1964/65 skulle utgå som bidrag till De Vanföras Riksförbund för inköp och installation av hydrauliska lyftplattor för rullstolsinvalider. Riksdagen beslöt i enlighet med förslaget.

Utvecklingen av verksamheten beträffande invalidbostadsbidrag framgår av *tab. 26.*

Bidrag till invalidbostäder beräknas av bostadsstyrelsen till 1 mkr. under budgetåret 1963/64. Med 6 000 kr. i genomsnittligt belopp räcker 1 mkr. till 160 bidrag. Under budgetåret 1964/65 beräknas medelsbehovet för invalidbostadsbidrag till 2 mkr.

I detta sammanhang kan nämnas, att

[1] Kungörelse 1962: 541; ändr. 1963: 143.

Tabell 26. Invalidbostadsbidrag 1959—1963

Budgetår	Beviljade bidrag		
	Antal	Totalt kr	Genomsnitt kr
1/1 59—30/6 60	45	209 000	4 600
60/61	81	366 000	4 500
61/62	124	534 000	4 300
62/63	143	750 000	5 200
1/7—31/12 63	72	435 000	6 000
Summa	465	2 294 000	4 900

landstinget i Stockholms län 1963 beslöt att anvisa 50 000 kr. till stöd åt kommunerna i länet för anordnande av invalidbostäder. Riksföreningen mot Polio lämnar som komplement till den statliga verksamheten bidrag för lämplig bostadsinredning.

I Göteborg lämnas ett särskilt kommunalt bostadsstöd till partiellt arbetsföra. Staden ersätter den del av hyreskostnaden som överstiger 20 procent av inkomsten. Dylik subvention utgår f. n. i ett 80-tal fall. Verksamheten beräknas kosta 50 000 kr. per år och man räknar med en årlig kostnadsökning av ca 15 000 kr. Svenska stadsförbundet har ifråga om kommunala hyressubventioner till invalider rekommenderat städerna att såvitt möjligt tillämpa samma system som Göteborg. Hyressubvention till rörelsehindrade utgår i maj 1964 i ett 20-tal städer bland vilka kan nämnas Östhammar, Tranås, Nässjö, Ängelholm, Trollhättan, Skara och Karlskoga.

Kommitténs undersökning hos kommunerna

Inledningsvis bör nämnas att föga är känt om invalidernas bostadsförhållanden. Om åldringarnas bostäder har det däremot varit relativt lätt att få uppgifter genom 1960 års bostadsräkning, för vars resultat i detta avseende lämnats en redogörelse i kommitténs kartläggning Åldringsvårdens läge. Det bör vara angeläget att man till en kommande bostadsräkning hämtar in så utförliga uppgifter som möjligt även om invalidernas bostäder till belysning av deras boendeförhållanden.

Till socialpolitiska kommitténs s. k. kommunundersökning, vilken avsåg läget den 12 april 1962, har 974 kommuner lämnat uppgifter. Av dessa har 602, representerande en folkmängd av 4,5 milj., redovisat aktivitet inom kommunerna ifråga om bostäder för handikappade. Aktiviteten är av skiftande slag. Det vanligaste är att lägenheter i pensionärshem och insprängda pensionärslägenheter upplåtits till handikappade. Aktiviteten avser även specialutrustade invalidbostäder och lägenheter som iordningställts med stöd av förbättringslån.

I detta sammanhang redovisas också fall där handikappade inackorderats på ålderdomshem eller särskilda inackorderingshem ordnats. Materialet har efter kommunundersökningen kompletterats i olika hänseenden.

De kommuner som lämnat uppgifter redovisade knappt 1 500 pensionärslägenheter som den 12 april 1962 disponerades av handikappade. Av dessa lägenheter fanns 1 000 i pensionärshem, medan återstoden, inte fullt 500, utgjordes av insprängda lägenheter. Drygt 90 procent av lägenheterna var på ett rum och kök, medan de övriga var större. Totalt redovisades 451 lägenheter, som från 1959 års början till den 12/4 1962 med hjälp av förbättringslån iordning-

ställts för handikappade. Av dessa lägenheter disponerades den 12/4 1962 alltjämt 433 av handikappade.

I kommunundersökningen redovisades 265 specialinredda invalidlägenheter, varav 20 i pensionärshem och 33 insprängda. Av de specialinredda invalidlägenheterna var 92 på ett rum och kök och 173 större. 67 av lägenheterna fanns i småhus, dvs. en- och tvåfamiljshus, radhus och kedjehus, och 145 lägenheter i flerfamiljshus. Lägenheterna i flerfamiljshus fördelade sig med 134 på hyreslägenheter och 11 på bostadsrättslägenheter.

Från Stockholm har inhämtats uppgift, att staden vid årsskiftet 1963/64 hade 125 specialinredda invalidlägenheter. Av dessa lägenheter var en fjärdedel (30) på ett rum och kök, samt hälften (65) på 2 rum och kök, medan den återstående fjärdedelen (30) utgjordes av större lägenheter. I Göteborg fanns i juni 1964 92 specialinredda lägenheter, varav 79 för rullstolsinvalider och 13 för käppinvalider. Efter storlek fördelar sig lägenheterna med 24 om rum och kök eller kokvrå, 44 om 2 rum och kök, 18 om 3 rum och kök samt återstoden större lägenheter. Malmö hade 26 varav 1 i egnahem. Av lägenheterna var 8 på ett rum och kokvrå eller kök, 13 på 2 rum och kök samt 5 större.

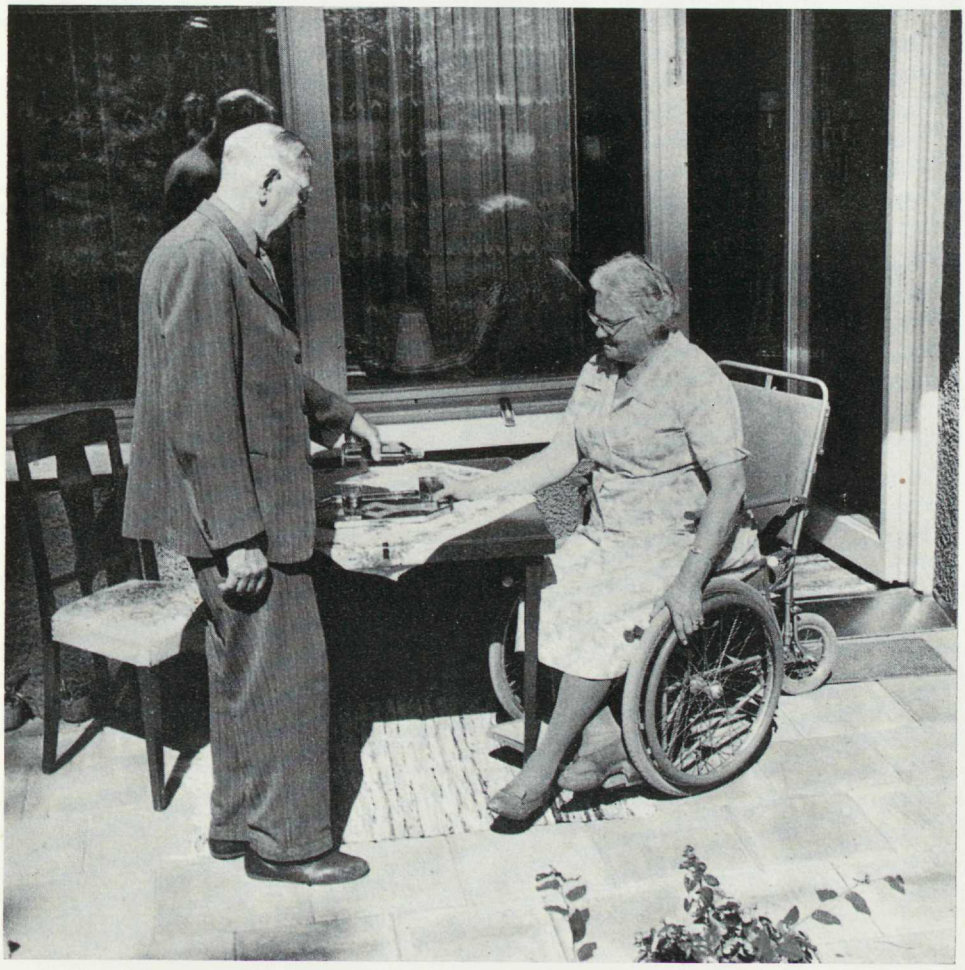
Med ledning av kommunernas uppgifter om planering av specialinredda invalidlägenheter torde antalet sådana lägenheter vid årsskiftet 1963/64 kunna uppskattas till mellan 600 och 700.

I detta sammanhang kan nämnas, att enligt kommitténs åldringsvårdsundersökning, vilken liksom invalidvårdsundersökningen, avsåg förhållandena den 12 april 1962, 679 av landets kommuner eller två tredjedelar hade pensionärshem och 420 (drygt 40 %) insprängda pensionärslägenheter. I dessa kommuner bör även invalider kunna erbjudas sådana lägenheter. Å andra sidan redovisades i åldringsvårdsundersökningen 169 kommuner utan kommunal aktivitet ifråga om åldringsbostäder. I dessa kommuner förekom sålunda varken pensionärshem, insprängda pensionärslägenheter eller bostäder moderniserade med stöd av förbättringslån för åldringar. (I ett par av kommunerna förekom emellertid enskilda pensionärshem.) Enligt vad invalidvårdsundersökningen gett vid handen, synes dessa 169 kommuner, av vilka 115 hör till tätortsgraderna[1] A—C, 50 till D—F samt 4 till G och H, sakna även specialinredda invalidlägenheter och bostäder som med stöd av förbättringslån iordningställts för invalider. Antalet åldringar i dessa kommuner utgjorde enligt 1960 års folkräkning 62 000, motsvarande 8 procent av samtliga åldringar, antalet invalidpensionärer (enligt riksförsäkringsverkets statistik den 1/1 1961) 11 000 eller likaledes 8 procent av alla invalidpensionärer. Den totala folkmängden i kommunerna — drygt 460 000 personer — utgjorde 6 procent av rikets folkmängd. Antalet åldringar i de 169 kommunerna i förhållande till den arbetsföra befolkningen i åldern 16—66 år var 21,9 procent (hela riket 15,7 %). Motsvarande procenttal för invalidpensionärerna utgjorde 3,9 (hela riket 3,0).

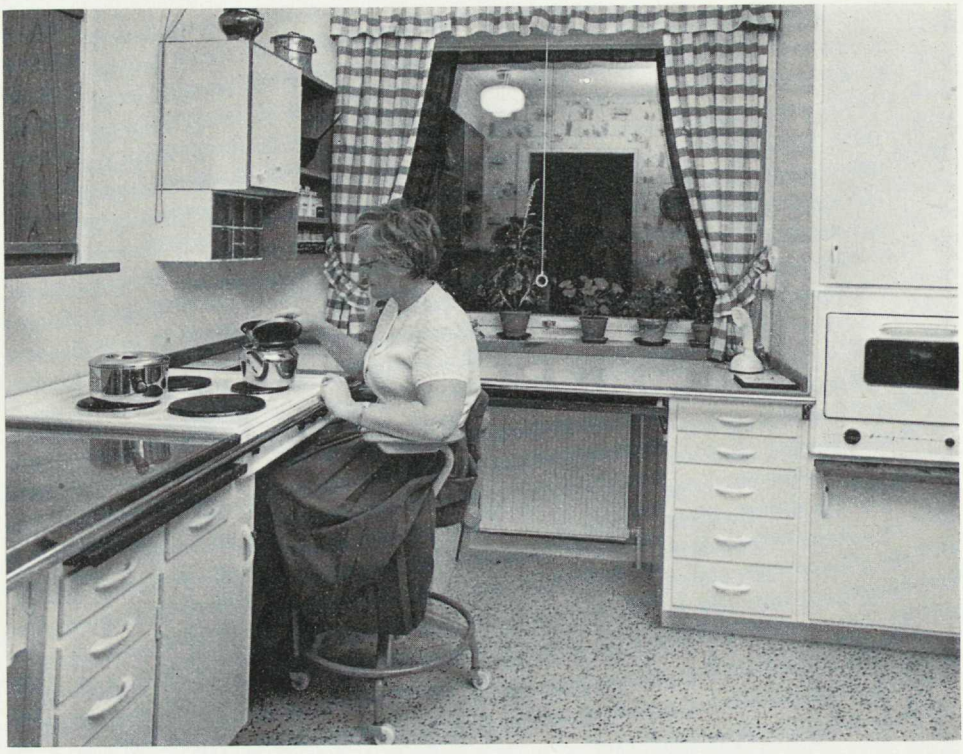
Inackorderingshem

Särskilt inackorderingshem för invalidiserade har inte redovisats av någon kommun som lämnat svar till kommittén vid undersökningen den 12 april 1962. Stockholms stad kommer emellertid under hösten 1964 att ta i bruk ett sådant hem i Farsta. Hemmet, som inryms i ett ungdomshotell av traditionell

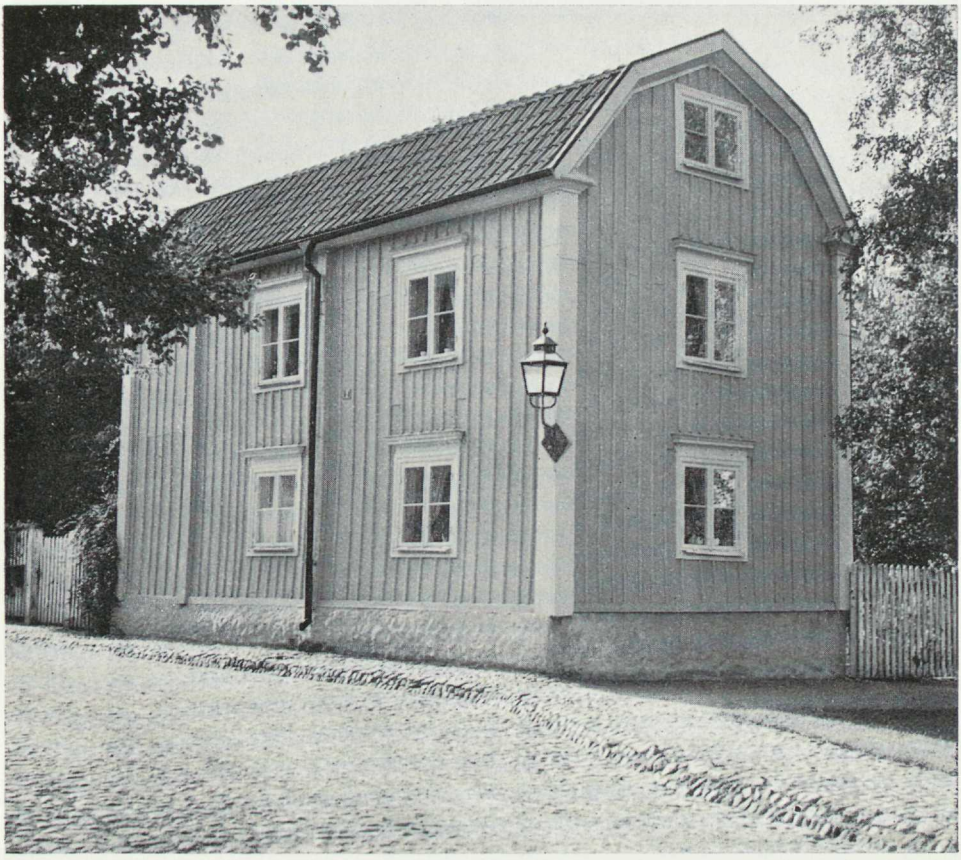
[1] Betr. tätortsgrad se sid. 181.



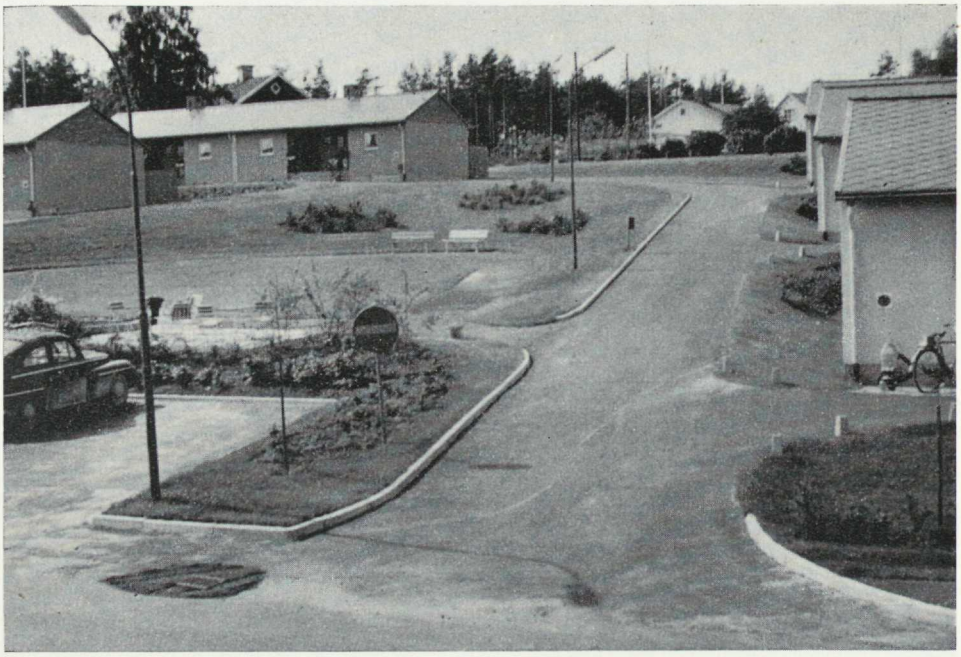
Från invalidlägenhet i Linköping



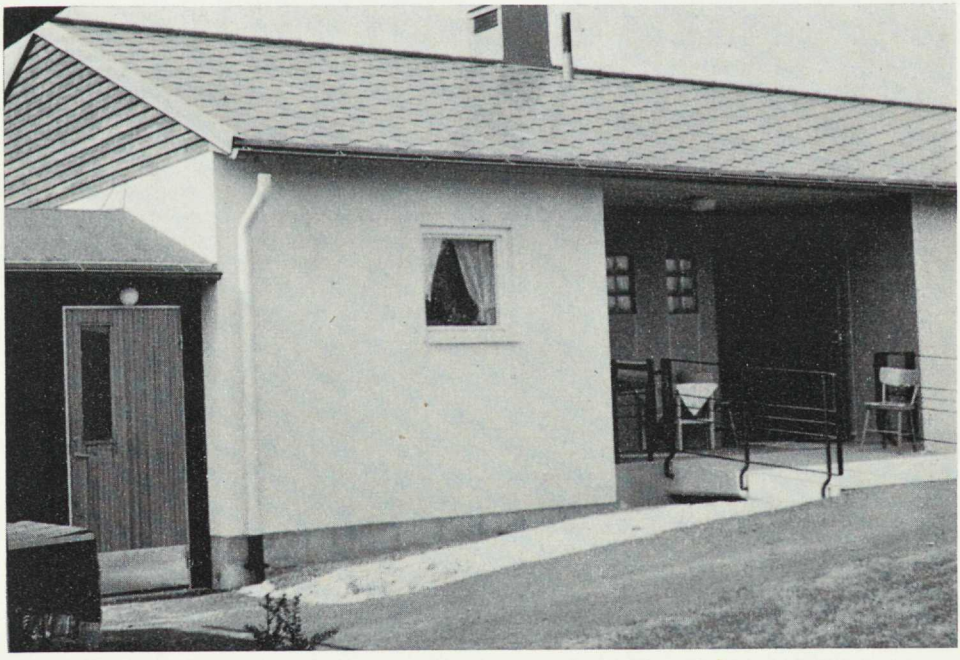
Specialinredda kök för rörelsehindrade



Bostadshus för blinda i Gamla Linköping



Pensionärs- och invalidbostäder i Njurunda



Specialinredd invalidbostad i Njurunda: entrén är inbyggd och saknar trappa

typ, kommer att stå öppet för handikappade personer av båda könen i åldern från 15 à 16 år och upp mot 30 år. Man avser att i hemmet ta emot sådana fysiskt vanföra, som med någon ledning, omvårdnad och hjälp trots sitt handikapp kan någorlunda klara sig själva och inte behöver institutionell vård. Inackorderingshemmet får 15 platser och man räknar med att 10 av dessa skall disponeras av Stockholms stad samt återstoden av Stockholms län. Bostäderna fördelar sig på 11 enkelrum och 2 dubbelrum. I hemmet inrättas gemensam matsal, studierum samt rum för sjukgymnastik, hobbies och samvaro. I anslutning till inackorderingshemmet kommer Stockholms arbetsvårdsbyrå att driva en skyddad verkstad med 25 platser, öppen även för externa elever. Inackorderingshemmets hyresgäster behöver inte arbeta i denna verkstad utan kan ägna sig åt studier, annan yrkesutbildning eller arbete på öppna marknaden. Hemmet kommer att förestås av en person med erfarenhet av handikappvård med en biträdande föreståndare vid sin sida. Föreståndarens bostad kommer att ligga i anslutning till inackorderingshemmet. Dessutom skall finnas 3 vårdbiträden. Från inackorderingsrummen skall man lätt kunna påkalla hjälp från personal genom signalanordningar. Nattetid kommer någon av personalen att vara jourhavande. Hyresgästerna på inackorderingshemmet får tillgång till kurator, sjukgymnastisk behandling av understödjande art, psykologisk behandling och talpedagogik. Läkarcentral kommer att inrymmas i byggnaden. Inackorderingshemmet får intern kommunikation med en ungdomsgård, som uppförs i anslutning till hemmet. Verksamheten vid hemmet administreras av Stockholms barnavårdsnämnd och ingår i organisationen för cp-vård i Stockholms stad och län.

Handikappade på ålderdomshem

Vid kommunundersökningen uppgav 441 kommuner, fördelade på samtliga län, att ca 1 500 handikappade ej fyllda 67 år bodde på ålderdomshem. Om det antas att dessa kommuner är representativa för hela landet, skulle detta innebära, att totalt ca 2 700 handikappade ej fyllda 67 år vistades på ålderdomshem då undersökningen gjordes. Av de handikappade som vistades på ålderdomshem var 103 (6 %) yngre än 50 år, 29 yngre än 40 år. Tre personer var under 30 år, födda 1932, 1941 och 1944. Männen var något fler än kvinnorna. Fysisk sjukdom angavs som invaliditetsorsak i 47 procent av fallen, psykisk sjukdom i 53 procent. Beträffande såväl män som kvinnor övervägde psykiska sjukdomar, ifråga om kvinnorna dock i högre grad (56 %) än beträffande männen (51 %). 8 procent var varaktigt sängliggande och 10 procent rullstolsinvalider. Beträffande 12 procent hade ansökan gjorts om intagning på annan vårdinstitution. I nära hälften av dessa fall avsåg ansökningen plats inom vården för långvarigt kroppssjuka samt i likaledes nära hälften av fallen inom mentalvården.

Vid kommitténs åldringsvårdsundersökning, som avsåg samma tidpunkt som den redovisade undersökningen, uppgavs drygt 3 300 vårdtagare på ålderdomshem vara yngre än 67 år. Detta antal motsvarade 9 procent av samtliga vårdtagare. Av vårdtagarna som inte fyllt 67 år var drygt 1 350 (40 %) högst 59 år, medan 2 000 (60 %) var i åldern 60—66 år.

Enligt en av socialstyrelsen 1961 gjord undersökning bodde på ålderdomshemmen något mindre än 2 900 invalidpensionärer motsvarande 7 procent av vårdtagarna. Av dessa var 456 (16 %) under 50 år, 927 (32 %) var mellan 50 och 60 år samt 1 500 (52 %) i åldern 60—66

Tabell 27. Invalidpensionärerna på ålderdomshem, fördelade på åldersgrupper och kön

Åldersgrupp	Invalidpensionärer		
	Män	Kvinnor	Totalt
—49 år	252	204	456
50—59 »	497	430	927
60—66 »	821	679	1 500
Summa	1 570	1 313	2 883

år. Fördelningen på åldersgrupper och kön framgår av *tab. 27.*

Unga patienter i långtidsvården

Enligt kommitténs patientinventering, redovisad i Åldringsvårdens läge fanns i april 1962 inom den somatiska långtidssjukvården totalt 3 620 patienter inte fyllda 67 år, motsvarande 20 procent av samtliga patienter i denna vårdform. Hela patientantalet i långtidssjukvården — bortsett från institutioner drivna av socialnämnder och enskilda — var 12 705. Av dessa hade 2 962 (23 %) inte fyllt 67 år. 1 225 av dem vårdades på avdelningar för långvarigt kroppssjuka vid lasarett, sjukstugor och sanatorier, motsvarande 25 procent av samtliga patienter på sådana avdelningar. Övriga 1 737 patienter som inte fyllt 67 år fanns på sjukhem och utgjorde där 22 % av patienterna. Som framgår av *tab. 28* var en tiondel under 40 år och en fjärdedel under 50 år.

Inom mentalsjukvården hade enligt de uppgifter som lämnades till kommittén vid patientinventeringen i april 1962 flertalet patienter (70 %) inte fyllt 67 år. Andelen yngre patienter på sjukhem inom mentalsjukvården var något mindre. Sålunda vårdades på sjukhem totalt drygt 6 000 patienter, varav nära 4 000, dvs. två tredjedelar var yngre än 67 år.

Enskild verksamhet

Ifråga om bostäder som anordnats i enskild regi för handikappade kan nämnas att stiftelsen Bostäder åt blinda i Stockholm äger ett bostadshus med lägenheter för synskadade. Dessutom förhyr stiftelsen en fastighet. I stiftelsens styrelse finns företrädare för Stockholms Blindförening, De Blindas Förening samt Stockholms stad. Den av stiftelsen ägda fastigheten, färdigställd 1951, vid Gotlandsgatan, har 70 lägenheter i storlek mellan rum med kokskåp och 3 rum och kök. Där bor ca 140 personer, varav 100 synskadade. I fastigheten är inrymda blindskriftstryckeri, bibliotek, lokaler för talboksproduktion, studielokaler, samlingssal

Tabell 28. Patienter ej fyllda 67 år inom långtidssjukvården, fördelade på åldersgrupper och vårdform

Åldersgrupp	Sjukhem		Lasarettsavd. o. d.		Totalt	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
—14 år	46	2	4	..	50	2
15—39 »	134	8	89	7	223	8
40—44 »	102	6	63	5	165	5
45—49 »	140	8	116	10	256	9
50—54 »	220	13	147	12	367	12
55—59 »	334	19	248	20	582	20
60—64 »	505	29	336	28	841	28
65—66 »	256	15	222	18	478	16
Samtliga	1 737	100	1 225	100	2 962	100

samt Stockholms arbetsvårdsbyrås metallverkstad för synskadade. Det hyrda bostadshuset för blinda i Stockholm är beläget i Farsta och blev färdigt hösten 1963. Det innehåller 55 lägenheter, fördelade alltifrån 1-rumsbostäder med kokvrå till en 5-rumslägenhet. Stockholms stad har i båda fallen ställt fri tomt till förfogande samt beviljat ränte- och amorteringsfria lån, varför hyrorna kan hållas lägre än på hyresmarknaden i allmänhet.

I Göteborg äger stiftelsen Bostäder åt blinda ett bostadshus, uppfört 1938 vid Fridhemsgatan. Huset har 24 lägenheter: 6 på rum och kokvrå, 11 på ett rum och kök samt 7 på 2 rum och kök. Göteborgs stad, som har representanter i stiftelsens styrelse, har kostnadsfritt upplåtit tomten. Hyrorna är lägre än på den öppna marknaden.

Bostadshus av liknande slag för blinda finns även i Eskilstuna och Borås. Huset i Eskilstuna är uppfört 1947 och har 8 lägenheter på rum och kök som disponeras av synskadade. Samlingssal och hobbyrum är inrymda i byggnaden. I Borås finns 11 lägenheter i bostadshuset för blinda, som byggts 1948.

I Växjö, Halmstad och Örebro har lokala blindorganisationer tecknat insatser för bostadsrättslägenheter, som ställts till förfogande för synskadade. I Örebro har sålunda Örebro läns arbetsnämnd för blinda köpt 6 lägenheter som bebos av synskadade. Nämnden, som utöver kapitalsubvention i form av insats även betalar 300 kr om året av hyran för varje lägenhet, disponerar en sådan också i Lindesberg. Man har haft planer på att bygga ett särskilt bostadshus för blinda men anser, att systemet med köp av bostadsrätter är bättre, eftersom de synskadade därigenom får bo i vanlig miljö bland seende.

Som exempel på enskild verksamhet kan även nämnas Anna Wikströms stiftelse i Uppsala och Stiftelsen Ringsjöhemmet i Snogeröd (Malmöhus län), som i egna fastigheter under pensionatsliknande former upplåter bostad åt synskadade, som där är helinackorderade. I Uppsala tar man emot 15 synskadade kvinnor, flertalet äldre. Hemmet har fast anställd sjuksköterska. Uppsala stad understödjer verksamheten med ett årligt belopp av 10 000 kr.

Ringsjöhemmet har 20 rum för synskadade samt därutöver gemensam matsal, sällskapsrum och verkstad med möjlighet till borstbindning och vävnad. Hemmet, som är beläget vid Ringsjön och har trädgård, är avsett för synskadade från i första hand Malmöhus län. Avgiften för inackordering vid hemmet utgör 20 kr om dagen och betalas av de inackorderades hemkommuner till den del den inte täcks av deras folkpension. Personalen består av 5 personer. Sommartid tar man emot även synskadade sommargäster.

I Linköpings friluftsmuseum Gamla Linköping, som ordnats av Linköpings stad och där man i restaurerat skick återuppför kulturhistoriskt värdefulla byggnader som rivs i stadens centrum, har Lions Club bekostat inredningen av två lägenheter avsedda för blinda.

Även för andra kategorier än synskadade finns bostäder ordnade i enskild regi. Sålunda kan nämnas att De Vanföras Riksförbund (DVR) i Tranås driver ett inackorderingshem för höggradigt invalidiserade. Anläggningen, som kan ta emot 20 à 30 gäster, är inrymd i Tranåsbadens rekreationshem, vilket likaledes drivs av DVR. I anslutning till inackorderingshemmet finns en skyddad verkstad, där gästerna kan beredas sysselsättning och utbildning. De har även möjlighet att ägna sig åt annan verksamhet, t. ex. studier eller arbete på den öppna marknaden. Vid hemmet finns vårdpersonal anställd.

Planerade invalidlägenheter

I de kommuner som lämnat uppgifter till kommunundersökningen förelåg den 12/4 1962 beslut om byggande av 157 specialinredda lägenheter för invalider varav 72 lägenheter på ett rum och kök samt 85 större. 23 av lägenheterna skulle inrättas i småhus, 95 i flerfamiljshus samt 39 i pensionärshem. Av de planerade lägenheterna i flerfamiljshus var 81 hyreslägenheter och 14 bostadsrättslägenheter.

Angående den tidpunkt då de planerade lägenheterna skulle tas i bruk har uppgetts, att 60 beräknades bli färdigställda 1962; 1963 beräknades 76 vara inflyttningsklara samt återstoden 1964 och 1965. Om de planerade lägenheterna tagits i bruk i beräknad takt, skulle vid årsskiftet 1963/64 ha funnits 404 specialinredda invalidlägenheter i de uppgiftslämnande kommunerna. Lägges härtill enligt vad ovan angetts 238 sådana lägenheter i storstäderna, skulle totala antalet specialinredda invalidlägenheter i landet vid nämnda tidpunkt kunna uppskattas till mellan 600 och 700.

Vid årsskiftet 1963/64 förelåg i Stockholm beslut om inrättande av 42 specialinredda invalidlägenheter, av vilka 12 befann sig under byggnad. Av dessa är 8 om 1 rum och kök samt 4 om 3 rum och kök. I Göteborg planeras 60 lägenheter därav 40 dubbletter och 20 lägenheter om 2 eller 3 rum och kök. I Malmö planerades 9 specialinredda invalidlägenheter, därav 2 i egnahem.

Hänsyn till invalidernas behov

Kommittén bad kommunerna beskriva på vilket sätt särskild hänsyn tas till invalidernas behov vid stads- och bostadsplanering samt vid planeringen av offentliga byggnader. Ett 40-tal kommuner, därav hälften städer, har svarat på frågan.

Flera kommuner anför att man söker tillgodose de rörelsehindrades bostadsbehov genom inrättande av specialinredda lägenheter. Motala rapporterar, att man vid bostadsbyggandet tar hänsyn till invalidernas speciella behov genom att inrätta lätt tillgängliga lägenheter i de ordinarie projekten. Falun meddelar, att stadens kommunala bostadsstiftelse uppmanats att anordna lägenheter i husens bottenplan med bredare, tröskelfria dörrar. I Östhammar söker man vid planeringen av pensionärslägenheter förlägga större delen i markplanet för att underlätta för rörelsehindrade att komma ut och in på egen hand. Nora stad strävar efter att med tanke på invalidernas bostadsbehov inrymma hyreslägenheter i småhus.

Karlskrona, som framhåller, att det är synnerligen angeläget att invalidiserade bereds möjlighet att få moderna lägenheter med för deras handikapp lämplig specialinredning, har gett stadens fastighetskontor i uppdrag att se till att behovet av sådana lägenheter — 12 utöver de 2 som finns i staden — om möjligt blir täckt inom de närmaste tre åren. Vidare har beslutats att andra invalidiserade än sådana som behöver specialutrustade lägenheter skall få förtursrätt till moderna lägenheter, vilka i förekommande fall skall förses med speciella hjälpmedel. I Bollnäs har man beslutat utrusta alla pensionärslägenheter med anordningar för toalettstolsförhöjning, armstöd vid toalettstolen samt sittanordning till badkaret.

Gällivare kommun anför, att en kommitté tillsatts 1961 inom kommunen med uppdrag att utreda bostadsfrågan för handikappade. Bl. a. genom systematiskt upplagda resor distriktsvis inom den vidsträckta kommunen med besök i de handikappades bostäder har man skaffat sig kännedom om de enskilda handikappades bostadssituation. Hembesöken har företagits under medver-

kan av läkare, varigenom man kunnat bedöma fallen även från medicinsk synpunkt. Under utredningsarbetets gång har till de kommunala myndigheterna successivt framförts förslag till lösning av bostadsfrågan för enskilda handikappade med dåliga bostäder. I april 1964 slutförde kommittén sitt uppdrag och framlade utredning och förslag. Härav framgår att kommittén handlagt 393 ärenden, varav 165 genom hembesök. En grov uppdelning av de ifrågavarande bostäderna visar enligt utredningen, att 35 (9 %) bedömts som mycket dåliga, varmed avses rena katastroffall, som omedelbart bör avhjälpas. 91 bostäder (23 %), rubricerade som dåliga, har visat så stora brister, att de bör avhjälpas eller lägenhetsinnehavaren bör beredas annan bostad. De återstående 267 bostäderna (66 %) har av kommittén bedömts vara i sådant skick, att någon åtgärd inte är erforderlig. Detta innebär, framhålls det i utredningen, inte att fråga alltid är om fullgoda bostäder men i regel om sådana som i förhållande till övriga kan accepteras.

I utredningen konstateras sammanfattningsvis att bostadsförhållandena för partiellt arbetsföra är mindre goda och att detta gäller särskilt på landsbygden. I tätorterna Gällivare och Malmberget har en markant förbättring skett under utredningens gång. Kommittén, som konstaterar att partiellt arbetsföra i dåliga bostäder på landsbygden ogärna flyttar från sin hemtrakt till bättre bostäder i tätorterna, har bl. a. föreslagit kommunalnämnden att undersöka möjligheten att använda indragna skolor och lärarbostäder som bostäder för handikappade. Kommittén har särskilt uppmärksammat en f. d. lantmannaskola, där möjligheter skall finnas att inreda ett flertal goda lägenheter och där det dessutom finns samlingslokaler, hobbyrum och möjlighet till kollektiv mathållning. Man bör särskilt i tätorterna inreda bostäder med tekniska hjälpmöjligheter för rullstols- och käppinvalider. Även för mindre svårt rörelsehämmade bör bostäder förses med anordningar som underlättar framkomstmöjligheterna. Viss prioritetsrätt bör lämnas handikappade då det gäller försäljning av tomtmark för egnahemsbebyggelse. Pensionärslägenheter bör utföras så, att de blir ändamålsenliga för rörelsehindrade, framhåller Gällivarekommittén.

Undersökningar angående invalidernas bostadsförhållanden har även gjorts i andra kommuner än Gällivare.

I samband med den inventering som efter förslag av socialpolitiska kommittén och bostadsstyrelsen företas beträffande åldringarnas bostäder skall även invalidernas bostadsförhållanden uppmärksammas.

Är åtgärderna tillräckliga?

Kommittén har vid kommunundersökningen frågat kommunerna om de anser, att de vidtagna åtgärderna är tillräckliga för att tillgodose behovet av lämpliga bostäder för invalider inom kommunen. Av ett 60-tal kommuner, som lämnat synpukter på frågan, har hälften besvarat den jakande. Hälften har ansett de vidtagna åtgärderna otillräckliga. Bland de kommuner som svarat, att tillräckliga åtgärder vidtagits för att ordna invalidernas bostadsfråga finns bl. a. städerna Södertälje, Trollhättan, Falun och Härnösand, köpingarna Sollentuna, Täby och Finspång samt ett antal landskommuner. Å andra sidan har uppgiftslämnarna i bl. a. följande städer funnit, att de vidtagna åtgärderna är otillräckliga: Solna, Eskilstuna, Nyköping, Motala, Nässjö, Karlskrona, Lund, Mölndal och Bollnäs. Till denna grupp hör även köpingarna Vaggeryd, Hammarö och Älvsbyn samt ett 10-tal landskommuner, såsom Märsta (Stockholms län), Söderfors (Uppsala

län), Stångenäs (Göteborgs och Bohus län), Malung (Kopparbergs län), Rödön (Jämtlands län) samt Skellefteå landskommun (Västernorrlands län).

I svaret från Söderfors framhålles, att man behöver fler särskilda invalidbostäder i flerfamiljshus. Nyköping, som anger behovet av specialinredda invalidlägenheter till 10, har planer på att dels nybygga ett antal sådana bostäder, dels förse äldre ej specialbyggda lägenheter med tekniska hjälpmedel för att de skall bli lämpliga som invalidbostäder. Lund meddelar, att man funnit behov föreligga av kommunala bostadssubventioner till invalidlägenheter. Mölndal svarar, att man fortsättningsvis kommer att möta behovet av särskilda invalidbostäder med att fortlöpande anordna sådana. Arvika anser, att ett effektivare statligt stöd både avseende byggnads- och boendekostnader är angeläget. Rödön ämnar inrätta invalidlägenheter i det nya pensionärshem som planeras, medan Skellefteå landskommun funnit sig ha behov av egnahem för invalider.

Behovsuppskattningar

Säkra uppskattningar av behovet av specialutrustade invalidbostäder kan inte göras. Enligt en bedömning 1955, refererad i bostadspolitiska utredningens betänkande angående åldringars och invaliders bostäder (SOU 1959: 31), anges att hela antalet vanföra i landet kan beräknas till 1 procent av folkmängden, dvs. drygt 70 000 personer. I betänkandet redovisas vidare några resultat av en särskild bostadsutredning i Malmö, utförd 1954. Enligt denna utredning skulle lägenhetsbehovet för rullstolsinvalider motsvara 2,5 procent av hela antalet vanföra i staden, och behovet av lägenheter för övriga vanföra 6 procent av hela gruppen. Om de angivna procenttalen läggs till grund för en uppskattning av behovet av specialutrustade lägenheter i hela riket, skulle behovet vara 1 900 lägenheter för rullstolsinvalider och 4 500 lägenheter för övriga vanföra, tillhopa 6 400 lägenheter.

Vid kommitténs undersökning i april 1962 uppgav ett 30-tal kommuner, därav 20 städer, att särskild utredning gjorts beträffande behovet av bostäder för invalider.

Som exempel på dylika utredningar kan nämnas, att Solna i samband med upprättandet av generalplan angett behovet av invalidbostäder för perioden 1959—1975 till 68, varav 20 för rullstolsinvalider. Beräkningen har gjorts på grundval av de ovan angivna procenttalen. Vid en undersökning 1963 efter inventering av invalidernas bostadsförhållanden anges behovet av specialinredda invalidlägenheter i Solna till ett 30-tal. Staden har f. n. 6 sådana lägenheter, av vilka 2 tillkommit efter kommunundersökningen. Karlshamn har 1960 tillsatt en kommitté för utredning av pensionärers, långtidssjukas och invaliders bostadsproblem. Utredningen har ännu inte slutförts.

I Lund införskaffade man 1962 uppgifter beträffande vilka personer som önskade invalidlägenheter, behovet av särskilda anordningar osv. Utredningen gav vid handen att staden, som då hade 6 specialutrustade invalidlägenheter, behövde ytterligare 22 sådana. Behovet motsvarar 0,7 promille av stadens folkmängd.

I Karlskrona har man i samband med en inventering hösten 1963 som nyss nämnts uppskattat behovet av specialinredda invalidlägenheter till 14. Staden har f. n. 2 sådana lägenheter samt ytterligare 2, vilka på grund av mindre detaljer inte blivit godkända för statsbidrag. I ytterligare 18 fall behövs lägenheter, för vilka mindre omfattande särskild utrustning är erforderlig. Av de 12 som anses vara i omedelbart behov av invalidlägenhet bor alla utom

tre i moderna lägenheter, vilka dock erbjuder de flesta av de miljöhinder, som drabbar en rörelsehämmad person, såsom höga fasta trösklar, dörröppningar som är för smala för en rullstol, kök och badrum som är helt oanvändbara för en invalid osv. En rullstolsinvalid har en speciallägenhet, men den är inte avsedd för rullstolsinvalider och saknar alla hjälpmedel i badrummet.

I en undersökning i Nyköping anges behovet till 10 specialinredda invalidlägenheter, motsvarande 0,4 promille av stadens befolkning. Staden hade i juni 1964 10 sådana lägenheter, av vilka 8 tillkommit efter socialpolitiska kommitténs undersökning. Något ytterligare behov av invalidlägenheter anses därför inte föreligga f. n. I Linköping har en utredning 1962 givit till resultat, att ett behov förelåg av inalles 51 invalidlägenheter, motsvarande 0,7 promille av stadens befolkning. Bollnäs, som 1964 tar sina första 4 specialinredda invalidlägenheter i bruk och 1965 får ytterligare två sådana lägenheter, uppger att stadens behov av sådana lägenheter därmed är täckt. Utom dessa lägenheter finns 6 à 8 pensionärslägenheter i staden med enklare anordningar för invalidiserade.

Älvsbyns köping uppskattar — efter en utredning, som gjorts i samråd med distriktssköterskan — antalet svårt handikappade i köpingen till 16 (4,0 ‰ av befolkningen). Av dessa anses 7 vara i behov av specialinredd lägenhet (1,8 ‰ av befolkningen) men endast en av dem har sådan lägenhet. För hela riket motsvarar detta tal ett behov av nära 14 000 sådana lägenheter. Den tidigare nämnda utredningen i Gällivare har uppskattat behovet av specialinredda invalidlägenheter i kommunen till minst 15 à 20.

I Stockholm sökte den 1/1 1964 138 personer specialinredd invalidlägenhet. Denna efterfrågan motsvarar, enligt vad som uppges från staden, troligen inte ens tillnärmelsevis det verkliga behovet. En tredjedel av de sökande önskade lägenhet på 1 rum och kök, hälften 2 rum och kök, medan återstoden av de sökande anmält sig för större lägenheter. Närmare uppgifter beträffande vissa kommuner, som uppskattat behovet av specialinredda bostäder för invalider, framgår av *tab. 29.*

Tabell 29. Förefintligt antal och uppskattat behov i juni 1964 av specialinredda invalidlägenheter i vissa kommuner

Kommun	Förefintligt antal	Uppskattat behov		Motsvarar ett riksbehov av
		Antal	Promille av befolkningen	
Bollnäs	0	4	0,2	1 500
Nyköping	10	10	0,4	3 000
Tranås	3	6	0,4	3 000
Karlskrona	2	14	0,4	3 000
Solna	6	30	0,6	4 500
Lund	6	28	0,7	5 300
Gällivare	4	20	0,7	5 300
Linköping	14	51	0,7	5 300
Örebro	55	68	0,9	6 800
Skänninge	0	4	1,0	7 600
Östhammar	3	8	1,1	8 300
Älvsbyns köping	1	7	1,8	13 700
Vaggeryd	0	10	2,1	16 500
Axelfors	0	4	2,4	18 000
Samtliga 14 kommuner	104	264	0,7	5 300

I tabell 29 har upptagits 14 kommuner, som gjort utredning om behovet av specialutrustade invalidlägenheter. Dessa kommuner, vilka representerar en folkmängd av inte fullt 400 000, redovisar tillsammans 104 sådana lägenheter, motsvarande 0,25 promille av befolkningen. Det totala behovet anges till 264, varför det behov som inte är täckt utgör 160 lägenheter. Om man bortser från Örebro, som med 55 specialinredda lägenheter till 80 procent täckt sitt beräknade behov av dylika lägenheter, redovisar de 13 övriga kommunerna 49 lägenheter, motsvarande 0,15 promille av befolkningen i dessa kommuner.

Det sammanlagda behovet av specialinredda invalidlägenheter enligt utredningarna i de 14 ifrågavarande kommunerna motsvarar för hela riket ett behov av mer än 5 000 lägenheter. Detta antal stämmer relativt väl med det riksbehov som kan framräknas på grundval av den utredning som gjorts i Örebro, där aktiviteten på detta område är betydande. Jämförs det sålunda uppskattade riksbehovet av specialinredda invalidlägenheter med det förefintliga antalet — 600 à 700 — kan konstateras, att behovet inte skulle vara täckt till mer än ungefär en tiondel.

Samhälls- och bostadsplanering

De handikappades speciella problem och intressen uppmärksammas nu i allt större utsträckning vid samhälls- och bostadsplanering. En omdaning av samhällsmiljöns fysiska struktur, bostäder, centrumanläggningar, affärer, gatunät, kommunikationer etc., så att denna bättre än hittills anpassas efter de rörelsehindrades krav och behov har sedan länge varit ett av de mål som SVCK strävar efter att förverkliga. Anvisningar för bostadsplanering för rörelsehindrade har utgetts av SVCK. Med anslag från dåvarande statens nämnd för byggnadsforskning har vidare inom SVCK gjorts en undersökning, som avser att klargöra hithörande problem främst utanför bostaden i ett för en större stad typiskt förortssamhälle (Rörelsehindrades stadsbygdsmiljö — en studie från Högdalen; publicerad som rapport 72 från statens råd för byggnadsforskning). SVCK har i sin skriftserie (nr 9) utgett en Stockholmsguide för rörelsehindrade med uppgifter om trappor, dörrbredd m. m. i offentliga lokaler, parkeringsmöjligheter etc.

I detta sammanhang kan även erinras om att Kungl. Maj:t i december 1963 uppdragit åt statens institut för byggnadsforskning att företa en utredning om samhällsplanering för handikappade samt för ändamålet anvisat 300 000 kr.

Vid socialpolitiska kommitténs kommunundersökning i april 1962 ombads kommunerna att i korthet beskriva på vilket sätt hänsyn tas till invalidernas speciella behov vid stads- och bostadsplanering samt vid planeringen av offentliga byggnader. Linköping meddellar, att nya bostadsområden med invalidlägenheter i staden skall få trapplösa infarter till för varje område gemensamt affärscentrum liksom till kollektiva tvättstugor. Vid planeringen av nya stadshus i Nyköping och Falköping tar man hänsyn till invalidernas speciella behov. I Nyköping, där byggnadsarbetena igångsätts hösten 1964, kommer socialbyrån att inrymmas i stadshusets markplan. I byggnaden skall också finnas konsert- och utställningslokal, dit rörelsehindrades tillträde skall underlättas genom trappfri infart. I Falköpings nya stadshus, som står färdigt 1964, installeras hiss och särskild rullbana för att invalidiserade skall kunna besöka de kommunala institutionerna.

KAPITEL 8

Öppen vård

För invalider som bor i sina egna hem finns anordningar av olika slag och syften: hemhjälps- och hemsamaritverksamhet, hemsjukvård, utlåning av artiklar för sjukvård i hemmen, fotvård, gymnastik, matdistribution, anordningar för sysselsättning, rekreation, konvalescens och fritid. För sådana anordningar svarar kommuner, landsting och enskilda organisationer. Många anordningar är gemensamma för handikappade under 67 år och åldringar. Beträffande statens och landstingens anslag m. m. hänvisas till *Bilagorna D, E* och *F*.

För sin kartläggning uppmanade socialpolitiska kommittén kommunerna och landstingen att så vitt möjligt redovisa verksamheten för åldringar och handikappade var för sig. Uppgiftslämnarna har emellertid inte ens uppskattningsvis kunnat särskilja uppgifterna om öppen vård för de två grupperna. Materialet är därför ofullständigt.

I fråga om hemhjälps- och hemsamaritverksamhet samt hemsjukvård efterfrågades bl. a. det antal arbetstimmar per vecka som föll på vården av handikappade. Uppgifter härom har inte alltid kunnat lämnas. Även i andra avseenden är det svårt att dra exakta gränser. Hemhjälp, hemsamaritverksamhet och hemsjukvård går ofta i varandra. Hjälpen måste i många fall innefatta flera uppgifter, t. ex. städning, matlagning, uppköp, allmän omvårdnad, sjukvård. Någon uppdelning på t. ex. hemsjukvårdsfall och andra har därför inte kunnat göras.

Hemhjälps- och hemsamaritverksamhet

Den sociala hemhjälpsverksamheten genom hemvårdarinnor och hemsystrar, vilken startades i början av 1920-talet, var ursprungligen helt inriktad på barnfamiljerna. Statsbidrag till verksamheten infördes 1943. Reglerna ändrades 1948 så att hemhjälp också kunde lämnas ensamboende. Detta särskilda statsbidrag inräknades i lärarlönebidraget och upphörde som särskilt bidrag 1960. Vid den tiden bedrevs social hemhjälp i de flesta kommuner.

För att främst åldringars behov skulle kunna tillgodoses bättre startades omkring 1950 på enskilt initiativ en särskild hemhjälp för dessa. Denna s. k. hemtjänst eller hemsamaritverksamhet var avsedd att sättas in även vid ett mera stadigvarande behov av hjälp och inte endast vid tillfälliga behov såsom inom den statsunderstödda sociala hemhjälpen.

Den särskilda hemhjälps- och hemsamaritverksamheten för åldringar och invalider har blivit av stor betydelse. Redan 1952 förekom den i 300 kommuner. Verksamheten bedrevs då i flertalet fall i kommunal regi, men i många fall sköttes den av t. ex. rödakorskretsar. Hemsamaritverksamheten har tidigare inte haft något direkt stöd av staten, men arbetsmarknadsverket har medverkat genom rekrytering och ut-

Tabell 30. Antalet hjälpta åldringar och invalider per år

År	Hemsamaritverksamheten			Hemvårdarinneverksamheten		
	Städer	Övriga kommuner	Totalt	Städer	Övriga kommuner	Totalt
1954	12 600	5 700	18 300	4 500	16 700	21 200
1957	26 500	12 700	39 200	4 500	17 000	21 500
1960	37 700	17 800	55 500	4 800	19 200	24 000
1961	41 500	18 500	60 000	5 400	18 800	24 200
1962	44 300	22 600	66 900	5 800	20 100	25 900
1963	55 500	29 000	84 500	6 600	20 600	27 200

bildning av personal, i vissa fall också genom att biträda vid förmedlingen av hemsamariternas uppdrag.

För att stimulera kommunerna till en utbyggnad av den sociala hemhjälpsverksamheten har statsmakterna beslutat, att statsbidrag skall utgå fr. o. m. den 1 juli 1964 med 35 procent av kommunernas nettokostnader för hemhjälp till åldringar, invalider och barnfamiljer. Bidraget avser kommunernas personalkostnader för hjälp i de enskilda hemmen, med avdrag för avgifter och andra inkomster, samt kommunernas kostnader i form av bidrag till enskilda sammanslutningar för personal i av dessa bedriven hemhjälpsverksamhet. En förutsättning är att särskilda villkor inte uppställts för erhållande av ifrågavarande hemhjälp. Hemsjukvård, som faller inom sjukvårdshuvudmännens ansvar, är däremot inte bidragsgrundande. För täckande av statens andel av kostnaderna för den sociala hemhjälpsverksamheten under andra halvåret 1964 har anslagits 20 mkr.

Snabb tillväxt

Utvecklingen av hemhjälps- och hemsamaritverksamheten belyses i *tab. 30*, som bygger på socialstyrelsens statistik. Siffrorna avser antalet hjälpta personer under hela året. Man skiljer i statistiken inte på åldringar och invalider. Övervägande antalet hjälpta är emellertid åldringar.

En person kan under samma år få hjälp dels av en hemvårdarinna, dels av en hemsamarit. Det totala antalet hjälpta är därför mindre än summan av de båda talen för ett visst år.

Socialstyrelsen inhämtar varje år uppgifter rörande den särskilda verksamheten för åldringar och invalider även under en vecka i början av året. Antalet hjälpta personer samt antalet hemsamariter under en vecka jan.—febr. för vart och ett av åren 1956—1964 redovisas i *tab. 31*.

Tabell 31. Omfattningen av hemsamaritverksamheten under en vecka

År	Antal hjälpta	Antal hemsamariter
1956	12 000	5 200
1957	16 600	7 500
1958	20 100	8 700
1959	19 800	10 200
1960	26 800	11 500
1961	30 800	12 600
1962	34 100	14 900
1963	40 400	16 700
1964	48 500	19 900

Socialstyrelsen har beträffande en februarivecka åren 1962—1964 hemställt hos kommunerna om uppdelning av antalet under veckan faktiskt hjälpta personer inom hemvården på åldringar och invalider. Åtskilliga kom-

Tabell 32. Antalet hjälpta invalider under en vecka i februari 1962—1964

År	Hemsamaritverksamheten				Hemvårdarinneverksamhet			
	Totalt	Därav i		Antal kommuner med hjälpta invalider	Totalt	Därav i		Antal kommuner med hjälpta invalider
		Städer	Övriga kommuner			Städer	Övriga kommuner	
1962	1 911	1 122	789	369	530	50	480	305
1963	3 050	2 042	1 008	464	402	38	364	206
1964	3 171	1 937	1 234	506	685	72	613	359

muner har inte kunnat särskilja de två grupperna. De till socialstyrelsen inkomna uppgifterna om den sociala hemhjälpsverksamheten bland invalider torde därför visa för låga värden.

För februariveckan 1962 anmälde 369 kommuner (36 % av samtliga) att ca 1 900 invalider erhållit hjälp av hemsamarit samt 305 kommuner (30 % av samtliga) att 530 invalider erhållit hjälp av hemvårdarinna. För motsvarande vecka 1964 redovisade 506 kommuner (50 %) 3 171 invalider, som fått hjälp av hemsamarit, och 359 kommuner (36 %) 685 invalider, som fått hjälp av hemvårdarinna. Antalet hjälpta invalider samt antalet kommuner, som redovisat hjälpfall, uppdelade på städer och övriga kommuner, redovisas i *tab 32.*

Nästan alla kommuner har hemhjälp

Hjälpen till åldringar och invalider i hemmet lämnas i första hand genom hemsamariter, vilka i regel är engagerade enbart för denna uppgift. Hemvårdarinnorna i den sociala hemhjälpen kan i allmänhet delta i åldrings- och invalidvården först då de inte har tillräcklig sysselsättning med sina arbetsuppgifter för barnfamiljerna. Det är vanligare på landsbygden än i städer och större samhällen, att hemvårdarinnor är sysselsatta med andra än barnfamiljer. I en del kommuner finns en hemvårdarinna anställd som arbetsledare för hemsamaritverksamheten.

Enligt socialpolitiska kommitténs kartläggning förekom hemhjälps- och hemsamaritverksamhet i april 1962 i 1 000 kommuner dvs. i samtliga utom 26. I 10 län drevs sådan verksamhet i samtliga kommuner. De kommuner, som inte redovisat verksamhet av angivet slag är i flertalet fall glesbygdskommuner.

Hemsamaritverksamhet redovisades av sammanlagt 784 kommuner. I 672 av dessa drevs verksamheten i enbart kommunal regi, i 37 kommuner i både kommunal och enskild regi samt i 75 kommuner i enbart enskild regi. Såsom huvudman för den enskilda verksamheten uppgavs i 101 kommuner Röda korset. I 11 kommuner var någon annan enskild organisation huvudman, t. ex. en husmodersförening.

Nära 3 500 aktuella hjälpfall i april 1962

Genom uppgifter från kommunerna i kommunundersökningen har kommittén sökt erhålla en uppfattning om hur många invalider, som i april 1962 ansågs vara i behov av hjälp i större eller mindre omfattning inom hemhjälps- och hemsamaritverksamheten samt hemsjukvården. Man skulle därvid skilja mellan varaktiga och kortvariga hjälpfall. Som varaktiga betecknades fall, där i april 1962 hjälp lämnats fortlö-

Tabell 33. Invalider ej fyllda 67 år i öppen vård för vilka ansökan ingetts om plats på vårdinstitution

Plats begärd på	Antal personer		I % av antalet med hemhjälp
	Totalt	%	
Akutsjukhus	35	14,8	1,0
Lasarettsklinik el. sjukhem för långvarigt kroppssjuka	171	72,1	5,0
Mentalsjukhus	17	7,2	0,5
Mentalsjukhem	3	1,3	0,1
Annan specialanstalt	11	4,6	0,3
Summa	237	100,0	6,9

pande under sex månader eller där behovet beräknades kvarstå under de följande sex månaderna. Som kortvariga betraktades fall, där hjälp lämnades tillfälligt på grund av akut sjukdom e. d. Hjälpfallen skulle vidare fördelas på ensamboende och ej ensamboende samt boende i pensionärshem, insprängda lägenheter och övriga bostäder.

Av de 974 kommuner, som inkommit med uppgifter till kommunundersökningen rörande handikappade, har 437 redovisat invalider som aktuella hjälpfall. Fullständiga uppgifter saknas bl. a. från storstäderna. Antalet redovisade sådana fall var sammanlagt nära 3 500. Av dessa var närmare 60 procent ensamboende. Över 80 procent bedömdes som varaktiga. En redovisning länsvis lämnas i *tab. 25* (tabellbilagan).

Enligt de lämnade uppgifterna arbetade 1 250 hemvårdarinnor närmare 10 000 timmar i veckan i öppen invalidvård och drygt 3 200 hemsamariter närmare 19 500 timmar i veckan i sådan verksamhet.

Ansökan till vårdinstitution för ca 7 procent

Beträffande de aktuella hjälpfallen efterfrågade kommittén antalet personer för vilka ansökan ingivits om plats på vårdinstitution. Som framgår av *tab. 33* uppgavs, att sådan ansökan ingivits i 237 fall, motsvarande 6,9 procent av samtliga hjälpfall.

Av de 3 500 hjälpta invaliderna bodde 22 procent i pensionärslägenheter, 3 procent i invalidlägenheter och övriga 75 procent i annan bostad. Av samtliga invalider som bodde i pensionärslägenheter och fick hjälp, hade ansökan om plats på vårdinstitution ingetts för 7,5 procent. I fråga om de hjälpta boende i invalidlägenheter och i andra bostäder hade ansökan gjorts för 6 procent.

Varierande avgifter

I kommunundersökningen har kommittén begärt uppgifter om de avgifter som tillämpas för hjälp till invalider i deras hem. Av de lämnade uppgifterna framgår, att normerna för avgiftssättningen är mycket varierande. På en del håll lämnas hjälpen utan avgift eller mot en ringa, närmast symbolisk sådan. Ofta tillämpas avgifter anpassade efter inkomst- och förmögenhetsförhållanden. Det torde här råda samma förhållanden som beträffande hjälpen till åldringar.

Hemsjukvården m.m.

Med hemsjukvård avses här 1) den sjukvård, som bedrives genom sjukvårdsutbildad personal, främst distrikts-

sköterskor, i patienternas hem, samt 2) de vårdåtgärder genom anhöriga och andra, för vilka ersättningar lämnas för omhändertagande och tillsyn av sjuka personer, vilka annars skulle vistas på sjukvårdsanstalt. Hemsjukvården ökar möjligheterna för patienterna att bo kvar hemma, då anstaltsvård inte är nödvändig. I detta sammanhang skall även behandlas andra anordningar, som underlättar vården i hemmet eller som eljest har hälsovårdande syfte, t. ex. hemsjukvårdsbidrag samt utlåning av sjukvårdsmateriel m. m.

Distriktsvården till ringa del invalidvård

Den under landstingen sorterande distriktsvården, som står under tjänsteläkarnas överinseende, bedrives av ca 1 650 distriktssköterskor. Till dessa sköterskors uppgifter hör i första hand förebyggande verksamhet i hem, skolor, barnavårdscentraler, ålderdomshem etc. men också sjukvård i patienternas hem.

Att döma av de till kommittén lämnade uppgifterna skulle en distriktssköterska i genomsnitt ägna ett par timmar i veckan åt vården av invalider i deras hem. Det kan nämnas, att distriktssköterskorna enligt kommitténs kartläggning av åldringsvården genomsnittligt ägnar minst en arbetsdag per vecka åt vården av gamla i form av hembesök och besök vid ålderdomshem.

Hemsjukvårdsbidrag

Successivt sedan 1949 har alla landsting infört bidrag till hemsjukvård. Bidragen avser i första hand vård i patienternas egna bostäder. Bidrag lämnas emellertid även för vård av långvarigt kroppssjuka på ålderdomshem och i vissa fall på enskilda sjukhem.

Normerna för hemsjukvårdsbidragen varierar i olika avseenden dels mellan landstingen, dels inom varje landsting. En närmare redogörelse för de normer som tillämpades under 1963, har lämnats i Åldringsvårdens läge.

Avgörande för om hemsjukvårdsbidrag överhuvud skall utgå är dels den enskildes vårdbehov, dels vårdmöjligheterna i det egna hemmet och platstillgången på vårdinstitutioner av olika slag. Landstingen har var för sig regler om hur dessa faktorer skall bedömas.

Olikheterna mellan och inom landstingen gäller inte minst bidragens belopp. Dessa kan variera efter vårdarens relation till den sjuke, dvs. om vårdaren är en anhörig eller en utomstående. Beloppen kan vara anpassade till den vårdades inkomst eller — som i drygt hälften av landstingen — vara oberoende av inkomsten. Storleken kan vara beroende av om vårdaren avstår från förvärvsarbete eller inte. Bidragen kan utgå för ett högsta antal timmar per dag eller med månadsbelopp.

Ofta förekommande belopp, då vårdaren är anhörig, är 100 kr. i månaden. Maximibeloppen per månad för anhörig vårdare är i flera fall 300 kr., i ett par fall 400 kr. eller högre. För icke anhöriga vårdare utgår vanligen en timersättning på belopp mellan 2 och 5 kr., sällan för mer än 4 timmar per dag.

Landstingen i Göteborgs och Bohus län samt i Västmanlands län har 1963 börjat tillämpa en ordning med generella bidrag till kommunerna för hemsjukvård. De förutsätter att kommunerna åtar sig att sörja för vård i hemmen eller på ålderdomshem av sådana långtidssjuka, som landstingen inte kan ta emot. Det generella bidraget innebär att kommunerna själva får utforma regler för ersättningar till enskilda.

En del landsting beviljar numera hemsjukvårdsbidrag även för barn under 16 år. Några av dem har därvid begränsat bidraget till att avse endast de utvecklingsstörda.

Här må vidare erinras om den verksamhet för vård i enskilda hem av handikappade barn som landstingen bedriver inom ramen för lagen den 5 juni 1954 om undervisning och vård av vissa psykiskt efterblivna barn. Genom de inom varje landstingsområde inrättade centralstyrelserna för undervisning och vård av psykiskt efterblivna utger sålunda åtskilliga landsting s. k. hemvårdsbidrag för psykiskt efterblivna barn som är inskrivna vid särskola eller vårdanstalt men som vistas i sina egna hem.

Många kommuner har vid sidan om landstingen infört egna former av hemsjukvårdsbidrag. Om kommunen gratis eller till låg kostnad ställer en hemsamarit eller annan vårdare till en sjuk persons förfogande kommer kostnaden inte till synes i form av ett hemsjukvårdsbidrag. Sådana bidrag lämnas dock i många fall för anhörigas eller utomståendes vård av åldringar och invalider.

Hemsjukvårdens omfattning

Då det gäller omfattningen av bidragsgivningen för hemsjukvård har kommittén fått uppgifter dels från landstingen, dels från kommunerna. Det är svårt att få en klar bild av läget. Det går inte att skilja mellan sjukvård och annan vård i hemmen. Bidrag för vård av invalider redovisas ofta tillsammans med bidrag till åldringar. För samma fall kan utgå bidrag både från kommun och landsting.

Landstingens anslag till hemsjukvård av långvarigt kroppssjuka för åren 1959—1963 enligt Årsbok för Sveriges landsting redovisas i följande tablå.

I ovannämnda anslag ingår i en del fall även medel för annan verksamhet än hemsjukvårdsbidrag, som sammanhänger med hemsjukvården såsom förmedlingscentraler, utlåningsförråd, kuratorsverksamhet.

Landstingens anslag för hemsjukvård av långvarigt kroppssjuka 1959—1963

För år	Anslag i 1 000-tal kr
1959	8 832
1960	10 687
1961	13 244
1962	14 844
1963	19 825

Omfattningen av landstingens bidragsgivning för hemsjukvård redovisas i *tab. 26* (tabellbilagan). Landstingen har redovisat 8 189 åldringar och invalider som den 12 april 1962 hade hemsjukvårdsbidrag. Det framgår av uppgifterna från de landsting, som kunnat särredovisa åldringar och andra, att invaliderna utgjorde omkring 40 procent av samtliga. Antalet invalider med hemsjukvårdsbidrag skulle alltså uppgå till ca 3 400.

Beträffande 1 877 invalider med bidrag har uppgift lämnats om vårdaren. Av dessa uppgifter att döma synes make eller maka vara vårdaren i omkring 25 procent av fallen, hemmadotter i ca 15 procent och annan anhörig i ungefär 30 procent av fallen. I ca 30 procent av fallen var vårdaren icke anhörig.

Arbetsterapi inom hemsjukvården

I några landsting finns en eller flera arbetsterapeuter verksamma i hemsjukvården. De verkar som ledare och instruktörer för ambulerande sysselsättningssamariter vilka anställes av kommuner eller av Röda korset. De försöker få kommunerna att hålla förråd av arbetsmaterial och att svara för distributionen därav. I något fall har landstinget en lager- och försäljningslokal. Arbetsredskap lånas ut, eller hjälper man till vid anskaffningen. Stundom medverkar terapeuter och samariter vid försäljning av produkter från detta arbete, t. ex. genom att ordna basarer. Det är

inte fråga om produktion med kommersiell inriktning, men arbetet är i en del fall av en viss ekonomisk betydelse för den enskilde.

Utlåning av sjukvårdsmateriel m. m.

Från 580 kommuner redovisas i kommunundersökningen utlåningsförråd för sjuka. I 472 av dessa kommuner finns utlåningsförråd med sängar och sängutrustning, i 486 kommuner förråd med tekniska hjälpmedel, t. ex. rullstol, toalettstol o. d. och i 482 kommuner utlåningsförråd med sjukvårdsmateriel.

I 523 kommuner drives verksamheten av enskild huvudman, företrädesvis Röda korset. 67 kommuner har uppgivit socialnämnd eller landsting såsom huvudman för utlåningsverksamheten. I några få kommuner finns både enskilt utlåningsförråd och förråd i samhällelig regi. Utlåningen sker på många håll utan särskild avgift. På andra håll uttages avgift, dock oftast en obetydlig sådan.

Frågor rörande utlåningsförråd ställdes även beträffande åldringsvården. I detta sammanhang redovisades utlåningsförråd för sjuka från 700 kommuner. Flertalet av dessa förråd handhades av Röda korset som håller ca 2 000 förråd. Det torde få förutsättas, att utlåningsförråd som finns inom kommunen står till förfogande för både åldringarna och de handikappade.

Några landsting kompletterar numera utlåningsförråden med tekniska hjälpmedel, avsedda att underlätta den dagliga livsföringen för handikappade i deras hem.

Gymnastik m. m.

Sjukgymnastik i öppen vård, distriktsgymnastik, har ordnats av ett antal landsting. Åtta landsting har inrättat tjänster som sjukgymnast särskilt för den öppna vården. Bristen på personal gör det dock svårt att varaktigt besätta de inrättade tjänsterna. Några landsting har avtal med privatpraktiserande sjukgymnaster. Landstingens anslag till distriktsgymnastik m. m. framgår av följande tablå.

År	Antal landsting	Anslag kr
1960.....	7	182 000
1961.....	9	302 000
1962.....	11	314 000
1963.....	13	413 000

Som exempel kan nämnas, att Uppsala läns landsting har en tjänst som sjukgymnast samt avtal med nio privatpraktiserande sjukgymnaster för regelbundna besök och behandling av patienter. I Gotlands län redovisas sjukgymnastik för poliopatienter. Värmlands läns landsting har två heltidsanställda sjukgymnaster som ger cp-barn behandling i deras hem. I Örebro län hyr landstinget varmbadhuset i Örebro vissa tider för behandling av poliopatienter under ledning av sjukgymnast med ett 10-tal deltagare per behandlingstermin.

Även kommuner har visat aktivitet på området genom att på olika sätt underlätta för handikappade att på varmbadhus i samband med bad erhålla sjukgymnastisk behandling och simundervisning. Som exempel kan nämnas, att Stockholms stad anslagit medel till ombyggnad av Liljeholmsbadet till badanläggning även för handikappade och åldringar. Ombyggnaden avser speciella anordningar vid anläggningen, som skall upplåtas för nämnda kategorier under vissa tider. Malmö stad har under ett antal år anslagit medel till den lokala idrottskommittén för handikappade att användas till bidrag till kostnader för badavgifter i Rörsjöbadet för mindre bemedlade handikappade.

Annan gymnastik för handikappade förekommer på en del håll i kommunal regi eller anordnas genom de handikappades egna organisationer eller andra enskilda föreningar. Länsavdelningarna och lokalkommittéerna inom Riksföreningen mot Polio har i allt större utsträckning på sitt program sjukgymnastik såväl i samband med som utan bassängbad. Man bildar simklubbar och tränar i varmbadhus under ledning av sjukgymnast. Härvid ställs på sina håll kommunala varmbadhus gratis till förfogande.

Fotvård

Vid 1963 års landstingsmöte beslöt landstinget i Norrbottens län lämna bidrag åt de kommuner, som genom sakkunnig person anordnar fotvård för att ge patienter med sjukliga förändringar ökad rörlighet. Landstinget i Uppsala län beslöt utreda möjligheterna att bereda fotvård åt personer, som till följd av sjukdom är i behov av sådan vård. I detta sammanhang kan nämnas att ett 50-tal kommuner i åldringsvårdsundersökningen redovisat anordningar för fotvård för åldringar. I några av dessa fall har kommunen kommit överens med en fotvårdsspecialist om att regelbundet ta emot åldringar i någon kommunal lokal eller vid egen mottagning. Röda korset har på några håll träffat överenskommelse med ambulerande fotvårdsspecialister om regelbundna besök på orten. Man torde kunna förutsätta att även invalider behandlas.

Matdistribution

Distribution av färdiglagad mat till handikappade i deras bostäder har rapporterats av 17 kommuner fördelade på 12 län. Verksamheten som utom i 4 fall drives i kommunal regi är obetydlig och omfattade vid undersökningstillfället ett 100-tal invalider (81 ensamboende och 26 ej ensamboende). Oftast distribueras maten från ålderdomshem.

Kulturella anordningar, fritid m. m.

För att bryta den isolering, som handikappade lätt råkar ut för, behövs särskilda anordningar för bildnings- och fritidsverksamhet m. m. Detta gäller framför allt de blinda, de döva och de svårt invalidiserade i övrigt.

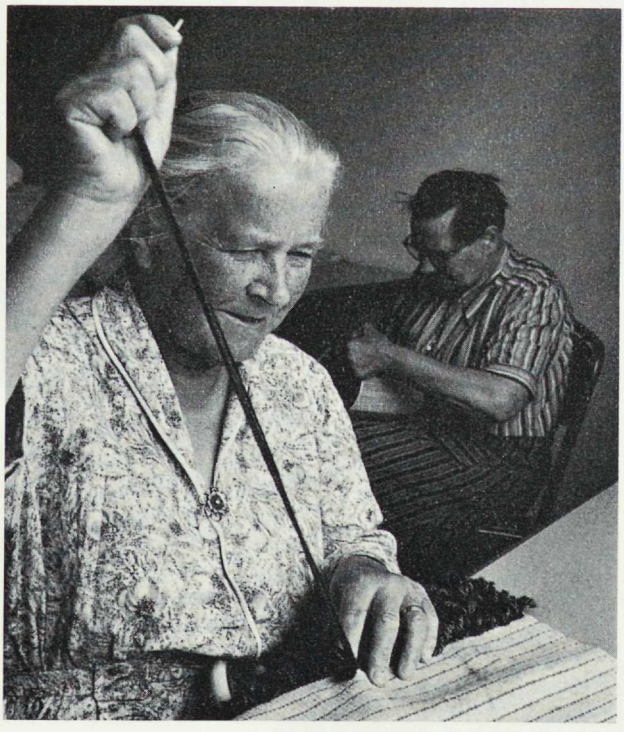
Biblioteksverksamhet m. m. för blinda

Staten lämnar bidrag till framställning av blindskrifter och talböcker för blinda från ett särskilt anslag härför under ecklesiastikdepartementet. Anslaget är uppdelat på två poster, nämligen bidrag till framställning av blindskrifter och bidrag till De Blindas Förening för biblioteksverksamhet. Den förstnämnda posten disponeras av blindinstitutet å Tomteboda huvudsakligen till läroböcker för elever samt för blinda, som studerar vid andra skolor. Den andra posten disponeras av skolöverstyrelsen, som lämnar De Blindas Förening bidrag till dess biblioteks- och tryckeriverksamhet. Förändringar i anslaget under de senaste budgetåren framgår av *tab. 34*. Anslagshöjningarna avser huvudsakligen ökning av produktionen av talböcker.

Tabell 34. Anslag under ecklesiastikdepartementet till blindskrifter och talböcker

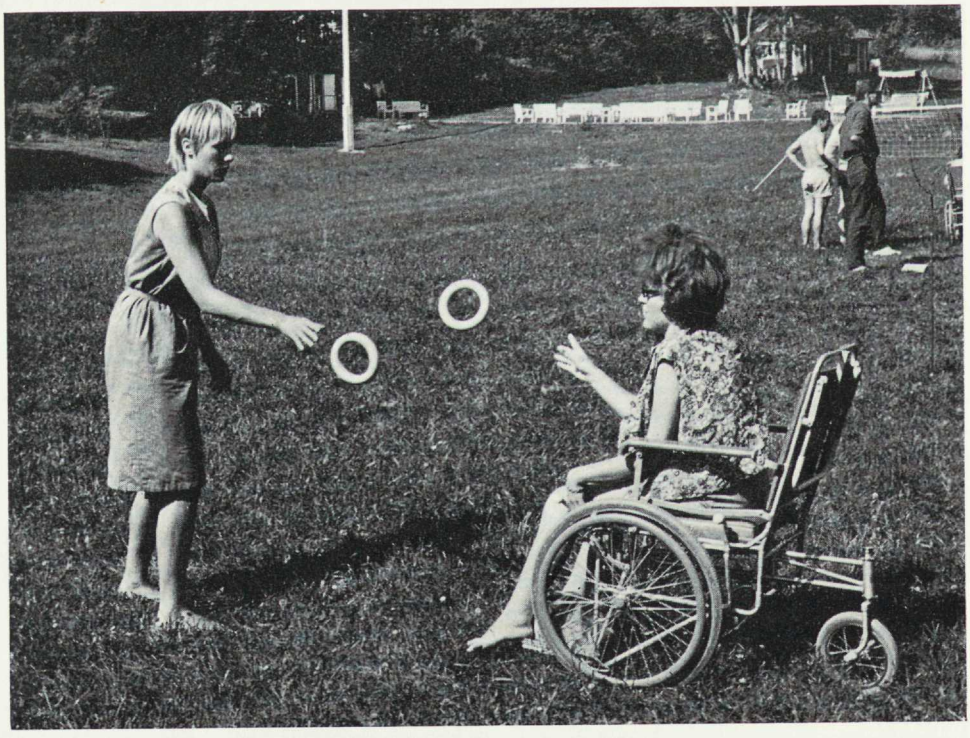
Budgetår	Anslag Totalt	Därav till	
		Blindskrifter vid Tomteboda, kr	DBF:s biblioteksverksamhet kr
1960/61	140 000	20 000	120 000
1961/62	153 000	32 700	120 000
1962/63	233 000	32 700	200 000
1963/64	437 000	37 000	400 000
1964/65	537 000	37 000	500 000

Blomsterkurs för synskadade



Synskadad sysselsatt med rya-knytning

Handikappidrott vid DVR:s sommarhem Aspvik



Som tidigare nämnts utgår från anslag under socialdepartementet statsbidrag till De Blindas Förening för inköp och distribution av bandspelare för blinda. I anslaget ingår även bidrag bl. a. till utgivande av De Blindas Veckoblad. Den sistnämnda bidragsposten beräknades för budgetåret 1963/64 till 118 000 kr. och för 1964/65 till 131 000 kr. Som villkor för statsbidrag till veckobladet gäller bl. a., att envar blind inom riket, som anmäler sig, kostnadsfritt skall erhålla ett exemplar av tidskriften. Vidare gäller att varje veckohäfte av tidskriften skall omfatta minst tolv sidor i blindtryck.

Samtliga landsting lämnar bidrag till De Blindas Veckoblad, för år 1963 sammanlagt 4 830 kr. enligt Årsbok för Sveriges landsting. Av årsboken framgår vidare, att landstingen i Blekinge och Västmanlands län för 1963 beviljat vederbörande centralbibliotek 1 000 respektive 3 000 kr. för inköp av talböcker.

De Blindas Förening har redovisat utgifter för talböcker för åren 1959—1962 med sammanlagt 898 000 kr. eller i genomsnitt ca 225 000 kr. per år. I mars 1955 startades en talboksavdelning i föreningens bibliotek. Avdelningen har successivt ökat i betydelse och omfattning. I slutet av år 1959 fanns 535 boktitlar i form av talbok, varefter antalet stigit till 2 000 fram till maj 1964. Antalet talbokslån utgjorde 35 000 under 1959 och drygt 53 700 under 1962. Antalet registrerade låntagare var 3 300 vid årsskiftet 1962/63.

De blindas egna organisationer driver även annan bildnings- och fritidsverksamhet. Stockholms Blindförening exempelvis har en samlingssal, som utnyttjas för de blindas förenings- och studieverksamhet. Dagligen utsänder föreningen över centralradion i sina fastigheter Gotlandsgatan 44—46 i Stockholm högläsning ur dagspressen, som avlyssnas av omkring 150 personer.

Föreläsningar m. m. för döva

Beträffande de döva lämnar staten bidrag till föreläsningar m. m. genom ett särskilt anslag till bidrag till kulturell verksamhet bland döva. Anslaget är fördelat på tre poster: anordnande genom konsulenternas för döva eller enskilda organisationers försorg av föreläsningar för döva, anordnande av korrespondensundervisning för döva samt bidrag till Sveriges Dövas Riksförbund (SDR) för utgivande av tidningen SDR-Kontakt. Anslaget är f. n. uppfört med 13 000 kr. och utbetalas och disponeras av skolöverstyrelsen.

De dövas och hörselskadades egna organisationer driver studie- och bildningsverksamhet m. m. SDR anordnar kulturdagar och kurser. Som ytterligare exempel kan nämnas, att Stockholms Dövas Förening bedriver bildningsarbete i föreningens samlingslokal. Stockholms stad lämnar bidrag till denna verksamhet.

I detta sammanhang kan vidare nämnas, att ABF på en del håll bedriver särskild studieverksamhet för hörselskadade. Bidrag till sådan verksamhet i Östergötlands län lämnas av landstinget.

Bidrag till folkhögskolestudier m. m.

Efter framställning därom från De Vanföras Riksförbund (DVR), har tio landsting beviljat bidrag till vårdkostnader för handikappade elever vid folkhögskolor att utgå efter prövning i varje särskilt fall. Ytterligare två landsting har denna fråga aktuell. Det ena har givit förvaltningsutskottet i uppdrag att i samråd med folkhögskolestyrelser vidta sådana anordningar, att handikappade elever kan mottagas vid skolorna, och det andra har beslutat undersöka, huruvida höggradigt vanföra ungdomar kan beredas plats vid någon av länets folkhögskolor.

I samband härmed kan nämnas att

DVR till stöd åt vanföra ungdomar, som vill vidareutbilda sig, utbetalar stipendier och vårdarebidrag. De senare utgår till elever som är i behov av vårdare under studietiden vid folkhögskolor och andra internatskolor. För åren 1959—1962 har förbundet utbetalat sammanlagt ca 55 000 kr. till stipendier. Under 1962 beviljades totalt 63 stipendier på sammanlagt 14 700 kr. Av dessa stipendier avsåg 32 studier vid folkhögskolor, 6 vid högskolor, universitet och socialinstitut, 2 vid handelsskolor, 1 vid yrkesskola samt 22 korrespondensstudier. Även De Blindas Förening lämnar stipendier både för fortbildningskurser och studier, som syftar till utbildning för något förvärvsarbete.

Hörselfrämjandets Riksförbund (HF) anordnar i samarbete med Mullsjö folkhögskola och Hörselpedagogernas Förening kurser för hörselskadade ungdomar. Dessa får genomgå kurser tillsammans med normalhörande. Anordningar för goda akustiska förhållanden vidtas. En hörselpedagog ger stödundervisning vid behov. HF har vidare en stipendiefond, från vilken studiehjälp lämnas till ungdomar för såväl praktisk som teoretisk utbildning.

Klubbverksamhet m. m.

I kommunundersökningen har 23 kommuner redovisat klubblokaler av något slag för handikappade, huvudsakligen i enskild regi. Verkstads- eller hobbylokaler redovisas i 17 kommuner, företrädesvis i enskild regi. Föreläsningar eller andra sammankomster rapporteras av 51 kommuner. 41 kommuner uppger att kommunalt bidrag utgår till verksamhet av här angivet slag vilken drives i enskild regi.

Enstaka kommuner nämner att arbetsterapi förekommer och understödes, att kommunen ger årligt anslag till De Vanföras Riksförbund m. fl. föreningar utan att ange eller kontrollera hur anslaget användes, att man ordnat bibliotek och fria TV-licenser för invalider, eller att man ordnat bad och simning med kommunalt anslag.

Den övervägande delen av här nämnd fritidsverksamhet bedrives av DVR, Röda korset, pensionärsföreningar samt föreningar för speciella kategorier av invalider såsom blinda och döva.

Resor och transporter

I fråga om de rörelsehindrade har vidtagits särskilda åtgärder för att underlätta deras möjligheter att förflytta sig. I det föregående har behandlats olika anordningar för anskaffande av ortopediska hjälpmedel, invalidfordon m. m. Även i andra avseenden har man emellertid sökt hjälpa de handikappade.

De vanföra — resebidrag för undersökning m. m.

Medellös eller mindre bemedlad vanför kan enligt en särskild kungörelse (SFS 1954: 516; ändr. 1956: 313, 1960: 29) erhålla statsbidrag till vissa resor. Bidrag kan vidare utgå till den som beretts tillfälle till undersökning, behandling eller yrkesutbildning på någon av de statsunderstödda vanföreanstalterna. Bidrag kan vidare utgå till den som erhållit plats vid något skolhem anordnat i anslutning till dessa anstalter. Bidraget, som erhålles genom anstalten, utgår under förutsättning att ersättning för resan inte skall utges av allmän försäkringskassa. Resebidraget innefattar jämväl kostnader för följeslagares resa eller kostnader för vårdare, när sådan erfordrats. Den år 1960 gjorda ändringen innebär, att elev vid vanföreanstalts skolhem kan erhålla bidrag även för resor vid terminens början och slut samt vid påsklov mellan skolhemmet och hemorten eller annan lämplig ort för ferievistelse.

Bidrag utgår med samma belopp som skulle ha utgivits, om kostnaderna skolat ersättas enligt lagen om allmän försäkring. Prövning av bidragsbehovet samt utbetalningen av bidrag ankommer på anstaltens överläkare. Enligt av medicinalstyrelsen utfärdade anvisningar avses med mindre bemedlad att den vanföre eller den för honom försörjningspliktige har en till statlig inkomstskatt taxerad inkomst, ej överstigande 5 400 kr. eller efter prövning i varje särskilt fall 7 000 kr. för ensamstående vårdsökande och 8 000 för gift. Har förmögenhetsskatt påförts vederbörande utgår ej bidrag.

Bidrag till resor för vanföra utgår från anslaget till vanföreanstalter, vilket disponeras av medicinalstyrelsen.

Kostnaderna uppgick 1961/62 till 54 000 kr. samt 1962/63 till 98 000 kr. och beräknas för 1964/65 till 100 000 kr.

Blinda och döva — resor till skola

Ett särskilt statsanslag finns till resor för blind- och dövskoleelever jämte ledsagare. Elev som vistas i skolinternat eller är inackorderad genom skolans försorg får ersättning för kostnader för resor till och från skolorten vid läsårets början och slut samt vid påsk- och julferier samt ett lov under hösten. Elev, som under skoltiden är bosatt i sitt hem eller i inackorderingshem, får ersättning för kostnaderna för dagliga resor emellan skolan och hemmet. Nettoutgiften under anslaget uppgick 1961/62 till 205 000 kr. För 1963/64 anslogs 280 000 kr. och för 1964/65 samma belopp.

Utgifter för resor för intagna vid Mogårds arbetshem för döva har t. o. m. budgetåret 1963/64 utgått från det ovannämnda reseanslaget. Hemmet, som stått under skolöverstyrelsens tillsyn, har fr. o. m. budgetåret 1964/65 ställts under medicinalstyrelsens överinseende.

Resebidrag från landsting och kommuner

Enligt Årsbok för Sveriges landsting 1963 lämnar 17 landsting resebidrag efter behovsprövning till vanföra för resor till De Vanföras Riksförbunds rekreationsanstalter. En del landsting lämnar resebidrag även för resor till andra rekreationsanstalter. Något landsting lämnar resebidrag utan behovsprövning.

Det förekommer även bidrag från kommuner till handikappades resor. Stockholms stad t. ex. lämnar bidrag till svårt invalidiserades resor inom staden. Detta bidrag, som lämnas i form av nedsättning på priset på årskort vid Stockholms spårvägar, gäller såväl resor till och från arbete som andra resor. Bidragsformen administreras genom de handikappades egna organisationer. Vidare kan nämnas, att De Blindas Förening i Göteborg erhåller bidrag av staden till spårvagnsresor samt att blinda och vanföra erhåller rabatt på sådana resor i Malmö, medan i Norrköping blinda reser utan avgift och vanföra erhåller rabatterade poletter för sådana resor.

Brandkåren medverkar

Sedan 1961 ombesörjer brandkåren i Malmö transporter av handikappade med egna fordon. Dessa utgöres av två specialbyggda bussar, en herrgårdsvagn samt två ombyggda ambulanser. Kvinnliga Bilkåren hjälper till med dessa transporter och har härför anskaffat en liten buss. Staden har beviljat medel till ytterligare en buss och en herrgårdsvagn. Fordonen föres av ambulansförare, vilka formellt är knutna till brandkåren, men helt arbetar med transporterna av invalider.

Rekvisition av transport sker ge-

nom de olika handikappföreningarna. En invalid kan alltså inte själv göra rekvisition. Samtliga handikappföreningar har tillgång till transporterna.

Sedan en invalid en gång av förening anmälts vara i behov av transport, förs han upp på ett registerkort, där alla regelbundna transporter noteras — t. ex. för sjukgymnastik, terapi, omskolningskurser, klinikbesök etc. I fråga om barn uppföres också skolskjutsar och ferieresor samt för de vuxna vissa sammankomster som anordnas varje månad. På registerkortet finns anteckning om handikappets art samt om speciell vård och behandling m. m. Efter registerkorten göres ett transportschema upp för varje dag, vilket finns dels hos telefonisten vid brandkåren och dels hos förarna. Antalet registrerade handikappade är 250. Dagligen transporteras bl. a. ett 100-tal barn till olika skolor. Verksamheten avser i övrigt transporter till och från arbetet samt besök hos tandläkare, frisör etc.

Transporterna kostar ingenting för invaliden. Hittills har alla som genom föreningarna begärt transporter kunnat få sådana.

De nämnda månadssammankomsterna pågår från ca kl 19.00 till kl 23.00. Återfärden måste dock starta redan kl 22.00, eftersom transporterna tar sammanlagt 3—4 timmar.

Landstingen i Uppsala och Malmöhus län har beslutat utreda frågan om att anskaffa bussar inredda för rullstolstransport, att användas vid transport av handikappade till och från deras idrottsverksamhet m. m. eller att genom annan anordning underlätta sådana transporter.

Samverkan kommun—förening

Som exempel på andra former av transportservice må här nämnas hur transporter av handikappade i Stockholmsområdet ombesörjes genom samverkan av olika organisationer, staden och landstinget.

Svenska Vanförevårdens Centralkommitté (SVCK) har tre mindre och en större buss, vilka huvudsakligen användes för cp-barn (skolskjutsar). Stockholms stad och Stockholms läns landsting står för transportkostnaderna. I mindre utsträckning användes bussarna även för andra resor.

Räddningskåren har sex mindre bussar, huvudsakligen för transport av utvecklingsstörda barn till skolor och i mindre utsträckning till Norrbackainstitutet och Eugeniahemmet. Staden står för kostnaderna.

Hjälpcentralen, en privat firma för transport av handikappade, har tre bussar. Nödvändiga resor, vari bland annat ingår transporter till arbetsvårdsbyråns skyddade verkstäder, betalas i princip av staden. Dessa bussar kan även användas för speciella enskilda transporter, varvid invaliden i princip betalar själv. Dock förekommer för sådana resor bidrag från enskilda organisationer — så t. ex. betalade DVR under 1963 9 000 kr. för sådana resor.

DVR deltar i kostnaderna för genomsnittligt ca 800 transporter per år genom SVCK och Hjälpcentralen. Stockholms stad har varje månad sammankomster för rörelsehindrade ålderspensionärer — ca 100 personer som varje gång kostnadsfritt transporteras. Riksföreningen mot Polio (RmP) har en buss med två bärare.

För övrigt anlitas taxi. När det i Stockholm gäller transporter för behandling bekostas dessa resor av sjukvårdsstyrelsen. En del enskilda organisationer lämnar bidrag till kostnader för taxiresor t. ex. RmP, som delar ut taxicheckar om 10 gånger 5 kr. för privata behov. Arbetsvårdsbyrån i Stock-

holm anlitar för transporter av klienter till och från olika arbetsplatser Hjälpcentralen, taxi och byråns egen bil. Alla som behöver arbetsvård kan få taxiresa betald efter ekonomisk behovsprövning.

Vidare kan nämnas att man i Nyköping helt nyligen påbörjat transportverksamhet av handikappade i hemhjälpsnämndens regi. Fyra hemsamariter har avdelats för att stå till förfogande för handikappades behov av hjälp i samband med transporter. I allmänhet behöver två samariter hjälpas åt vid transporterna av svårt rörelsehindrade. De handikappade anmäler sitt behov av transport och hjälp därvid till hemhjälpsledaren på socialvårdsbyrån. Transporten sker med taxi, som utrustats med hopfällbar rullstol. I princip är transporten kostnadsfri för den handikappade. Avsikten med verksamheten är främst att bryta de handikappades isolering och resornas ändamål kan variera från nödvändighetsresor till resor i samband med biobesök och besök vid badstränder.

Dessutom kan meddelas att sedan stadsfullmäktige i Växjö i 1964 års stat för brandförsvaret beviljat anslag för transporter av handikappade, har sådan verksamhet igångsatts i staden fr. o. m. årsskiftet 1963/64. I avvaktan på leverans av specialbyggd buss med rullstolshiss användes brandkårens combivagn. Kontinuerligt transporteras f. n. 18 rörelsehindrade personer till och från den skyddade verkstaden och andra arbetsplatser, omskolningskurser och skolor. Därjämte utföres transporter till läkare, tandläkare och för annan vård samt i mån av möjlighet även för andra ändamål. Då bussen sättes i trafik, flerdubblas kapaciteten.

I ytterligare några städer pågår f. n. utredningar rörande möjligheter att underlätta transporter av handikappade.

Hjälp med transporter samt förflyttningar m. m. av polioskadade i samband med verksamhet, som länsavdelningarna av RmP och poliokommittéerna bedriver, har lämnats av badhus- och brandkårspersonal, medlemmar tillhörande Korporationsidrottsförbundet, Kvinnliga Bilkåren och Lions Club, rödakorspersonal samt sjukhuspersonal m. fl.

Rekreation, konvalescens m. m.

Enskild verksamhet

Åtskilliga av de handikappades egna organisationer driver institutioner för konvalescens och rekreation för handikappade. En del av dessa är öppna endast under sommarhalvåret medan andra är öppna året om. Under vistelsen på sådan institution kommer den handikappade mestadels i åtnjutande av viss rehabilitering under sjukgymnasts eller annans ledning. Därjämte förekommer viss kursverksamhet. Även Scoutförbundet och Röda korset driver sådana institutioner för personer med olika handikapp.

Såsom exempel på de enskilda organisationernas hem för konvalescens och rekreation kan nämnas De Blindas Förenings rekreations- och studiegård Almåsa i Västerhaninge, De Vanföras Riksförbunds konvalescenthem Sommarsol och barnkoloni för vanföra barn i Vejbystrand, friluftsgård Dellenborg i Delsbo och Tranåsbaden samt det MS-föreningens Stockholmsavdelning tillhöriga rekreationshemmet Humlegården i Sigtuna, som fungerar som en institution för korttidsrehabilitering av långtidssjuka, lidande av organiska nervsjukdomar. Som bidrag till anläggningskostnaden av detta hem har MS-fonden utbetalt 250 000 kr. Fonden har även utbetalt 50 000 kr. till DVR för utbyggnad av Sommarsol och Tranåsbaden samt 50 000 kr. till lokala MS-för-

eningar för reparation och utbyggnad av dessa föreningars egna rekreationshem; två sådana hem finns.

Flera av de handikappades egna organisationer och deras lokalavdelningar hjälper sina medlemmar att ordna platser på för dem lämpliga rekreations- och konvalescenthem och lämnar även ekonomiskt stöd för att möjliggöra en sådan vistelse. Sålunda lämnar exempelvis lokalföreningarna inom De Blindas Förening sina medlemmar understöd i form av bl. a. semesterbidrag. Vidare kan nämnas att de lokala MS-föreningarna ordnar platser åt medlemmarna på vårdhem och rekreationsanstalter av typ Sommarsol. I den mån patienten ej själv kan bekosta vården betalar föreningarna skillnaden mellan vårdkostnaden och vad landstingen betalar. Till denna rekreationsverksamhet har lokalföreningarna under åren 1961—1963 erhållit bidrag med sammanlagt ca 250 000 kr. från MS-fonden. Bidraget från MS-fonden är maximerat till 300 kr. per patient under villkor att vården varar minst 20 dagar. Uppgår kostnaderna till mer än 300 kr. betalar lokalföreningarna resten. RmP hyr 3 pensionat under sommaren och bereder där polioskadade tillfälle till rekreationsvistelse.

Riksförbundet för Hjärt- och Lungsjuka (RHL) driver 7 konvalescenthem, varav 5 är öppna hela året. Hemmen har sammanlagt 150 platser.

Under de senaste åren har åtgärder vidtagits för att underlätta handikappades rekreationsvistelse även i Medelhavsområdet. Sålunda disponerar SVCK två lägenheter i Resos semesterby Riva del Sole i Italien. Lägenheterna, som togs i bruk av SVCK år 1960, har specialinretts för invalider. DVR har likaledes fr. o. m. 1960 en för handikappade specialinredd lägenhet om två rum och kök i semesterbyn. Dessa lägenheter har visat sig fylla en stor funktion.

Vidare startades i slutet av 1950-talet på enskilda handikappades initiativ ett rekreationshem i Los Cristianos på Teneriffa, från början benämnt Vintersol och avsett som en motsvarighet till DVR:s konvanlescenthem Sommarsol i Vejbystrand. Vid starten var hemmet inrymt i ett gammalt hus men numera består hemmet av en nybyggnad, benämnd Casa Sueca och tillhörig en fristående förening med samma namn. Nybyggnaden har kommit till stånd genom hjälp från privata firmor och andra understödjande såsom DVR, staten, Lions Club, Rotary m. fl. Hemmet har tio platser och är företrädesvis avsett för MS-sjuka och reumatiker. Hemmets tidigare namn, Vintersol, har övertagits av en stiftelse i Sverige, som f. n. har ytterligare ett rekreationshem för 50 patienter under uppförande i Los Cristianos. Varje patient beräknas komma att vistas i hemmet under ca tre månader. Rekreationsvistelse på hemmet, som beräknas bli färdigställt 1965, skulle kunna beredas ca 150 patienter per år. För inköp av tomt till detta hem har MS-fonden bidragit med 100 000 kr. Såväl landstinget i Stockholms län som Stockholms stad har beviljat stiftelsen Vintersol 300 000 kr. såsom lån till kostnaderna för den nya anläggningen på Teneriffa. Enligt planerna kommer landstinget och staden att disponera anläggningen för sitt hemsjukvårdsklientel under sommarmånaderna.

Bidrag från stat och landsting

I statsanslaget till bidrag till DVR ingår ett belopp till riksförbundets verksamhet, som från början var angivet som bidrag till omkostnader för förbundets konvalescenthem och barnkoloni. Numera specificeras inte beloppet närmare vid anslagsgivningen. För budgetåret 1963/64 anslogs 75 000 kr. för

ändamålet och för 1964/65 100 000 kr.

Landstingen beviljar årligen anslag till driftkostnader och inackorderingsbidrag för denna verksamhet. Sålunda har landstingen för år 1963 till DVR:s konvalescenthem och barnkoloni beviljat särskilda anslag på sammanlagt 148 000 kr. till inackorderingskostnader m. m. Landstingen lämnar även bidrag till investeringar. DVR har exempelvis för år 1963 erhållit bidrag till nybyggnader vid konvalescenthemmet Sommarsol i Vejbystrand med 5 000 kr. av Kronobergs, 50 000 kr. av Kristianstads och 5 000 kr. av Hallands läns landsting.

Några landsting har även påbörjat försöksverksamhet för att möjliggöra för handikappade att erhålla rekreationsvistelse i Medelhavsområdet. Landstinget i Stockholms län påbörjade sålunda sådan försöksverksamhet hösten 1962, då en grupp om 29 patienter av hemsjukvårdsklientelet genom landstinget bereddes rekreationsvistelse i Riva del Sole i Italien. Även 1963 bereddes en grupp patienter sådan vistelse. I år planeras en resa till Riva del Sole för 25 patienter, som åtföljs av en sjuksköterska och en sjukgymnast. Patienten betalar själv 5 kr. per dag medan landstinget står för kostnaderna i övrigt, som uppgår till ca 1 500 per patient. Landstingets anslag för denna försöksverksamhet uppgick 1962 till 50 000 kr. För åren 1963 och 1964 har anslagits 100 000 kr. per år.

En kommitté, tillsatt av Svenska landstingsförbundets och Svenska stadsförbundets styrelser, har gjort en utredning angående frågan om sjukvårdshuvudmännens ställningstagande till de under senare tid i olika sammanhang aktualiserade planerna på s. k. hälsoresor till utlandet för patienter lidande av olika invalidiserande sjukdomar. I utredningen, som avgavs den 29 april 1964, föreslår kommittén bl. a. att sjukvårdshuvudmännen engagerar sig för en försöksverksamhet avseende hälsoresor för främst patienter, lidande av reumatiska sjukdomar och organiska nervsjukdomar samt för härav berörda huvudmän mentalsjukvårdspatienter. Vidare föreslår kommittén, att även om verksamheten i vart fall tills vidare begränsas till försök med hälsoresor och sålunda ej avser rehabiliteringsvård i sjukvårdsteknisk bemärkelse vårdbidrag utges för patienter vårdade vid stiftelsen Vintersols planerade rehabiliteringsinstitution på Teneriffa.

Såväl landstingsförbundet som stadsförbundet har rekommenderat sina medlemmar att vidta åtgärder i enlighet med vad som föreslagits av kommittén.

För vård och behandling på Svenska Scoutförbundet tillhöriga Treklöverhemmet i Ljungskile av svårt invalidiserade ungdomar över skolåldern, företrädesvis åldersgruppen 15—25 år, har numera samtliga landsting beslutat att lämna bidrag. Bidraget skall utgå med 67 kr. per dag i flertalet landsting. En del landsting lämnar även bidrag med 40 kr. per dag för vård av länspatienter vid det av Svenska Multipelsklerosföreningens Stockholmsavdelning anordnade rekreationshemmet i Sigtuna. För övrigt lämnar landsting bidrag till inackorderingskostnader för handikappade från landstingsområdet för rekreation och konvalescens vid fritidsgårdar, sommarhem och andra inrättningar som drivs av föreningar, stiftelser m. fl.

Som tidigare nämnts lämnar de flesta landsting efter behovsprövning även resebidrag t. ex. till vanföra för resor till DVR:s rekreationsanstalter.

Kommunal aktivitet

I kommunundersökningen redovisas särskilda anordningar för invaliders kon-

valescens, rekreation m. m. av 63 kommuner (36 städer och 27 andra kommuner). 33 kommuner uppger sig lämna kontanta bidrag till invaliders semesterresor och 29 kommuner lämnar bidrag för andra ändamål, såsom transporter per bil, utflykter arrangerade av enskilda föreningar, bidrag till uppehället under rekreations- eller semestervistelse på annan ort, speciella stipendier. 5 kommuner nämner att utflykter anordnas för invalider och 2 kommuner uppger sig arrangera och bekosta semestervistelse för invalider.

Sammanlagt 91 kommuner rapporterar att speciella anordningar vidtagits för att bereda möjlighet till vila och semester åt dem som i sina hem vårdar handikappade anhöriga. Sålunda meddelar 37 kommuner att sådan vårdare kan få avlösning någon gång per vecka eller vid behov. I 56 kommuner lämnas vårdaren avlösning under semester. I flertalet fall torde avlösningen ske genom hemvårdarinnor eller hemsamariter. Från någon kommun meddelas att den handikappade får vistas på ålderdomshemmet under vårdarens semester. Det förekommer även att handikappade beredes tillfällig vistelse på landstingssjukhem under tid då vårdaren har semester. 38 kommuner vidtar även andra åtgärder för vårdarens rekreation därav 12 med kontanta bidrag.

Handikappidrott

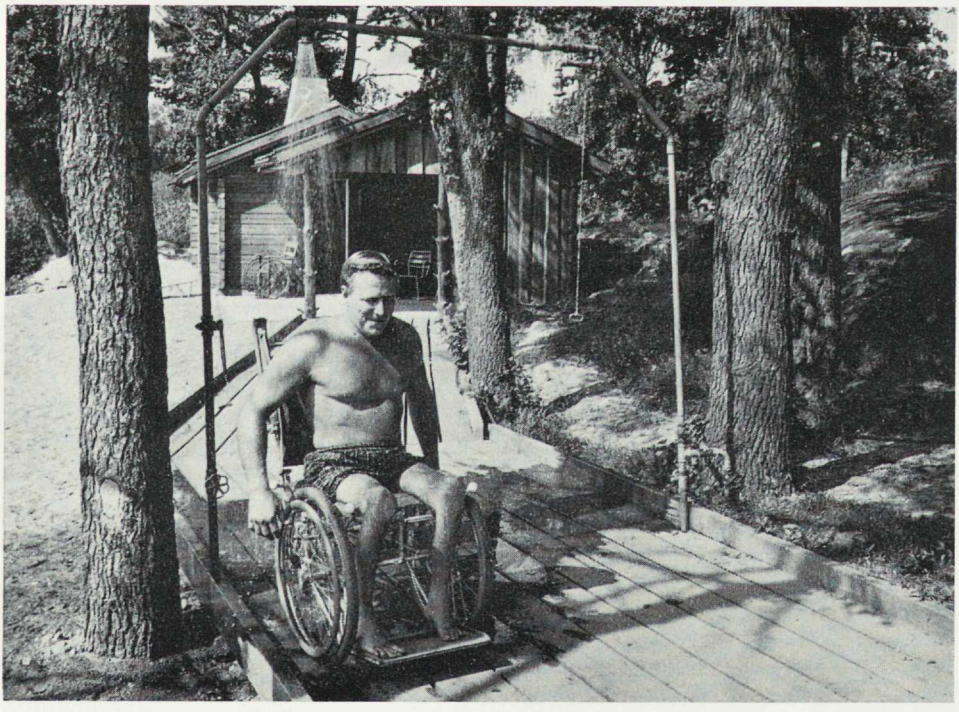
År 1954 tillsattes på initiativ av Sveriges Riksidrottsförbund och Svenska Korporationsidrottsförbundet en utredningskommitté för att undersöka möjligheterna att utvidga handikappidrotten och sprida kunskap om idrottens betydelse i rehabiliteringen. Efterhand utvidgades arbetsuppgiften att även gälla olika former av psykiskt handikappade och dessutom åldringar. Därvid antog kommittén namnet Kommittén Idrott för handikappade och åldringar. Statsbidrag till kommitténs verksamhet utgick första gången för 1957/58, då 50 000 kr. beviljades. För påföljande budgetår höjdes bidraget till 60 000 kr.

Sedan utredningskommittén avslutat sitt uppdrag sommaren 1962 blev De Vanföras Riksförbund huvudman för handikappidrotten. I september samma år beviljades förbundet statsbidrag med 60 000 kr. till verksamheten under villkor, att idrottsverksamheten skulle stå öppen för alla intresserade. Statsbidraget, som utgår från fonden för idrottens främjande under handelsdepartementet, höjdes till 70 000 kr. för 1963/64. För 1964/65 har förbundet beviljats 90 000 kr.

På DVR:s förslag bildades 1962 en rådgivande kommitté för handikappidrotten, bestående av representanter för handikapporganisationerna, Sveriges Riksidrottsförbund, Svenska Korporationsidrottsförbundet, Legitimerade Sjukgymnasters Riksförbund, medicinalstyrelsen och Röda korset. Denna kommitté skall genom råd- och förslagsgivning stödja verksamheten på riksplanet samt stimulera underordnade distrikts- och lokalföreningar till sådant fältarbete, som faller inom möjligheternas ram.

DVR har inom sig utsett en arbetsgrupp, benämnd Svensk handikappidrott/DVR, som har hand om den direkta verksamheten. Arbetet bedrives i stort sett efter samma linjer, som tillämpades av utredningskommittén. Genom en omfattande upplysningsverksamhet (föredrag, filmförevisning och demonstrationer av olika redskap) sprids kännedom om handikappidrotten såväl i olika orter i landet som bl. a. på sjukgymnastinstituten i Stockholm och Lund samt på ca 15 sjuksköterskeskolor. Även på rehabiliteringsavdelningen vid Södersjukhuset i Stockholm informeras

Från handikappbadet vid Stora Sköndal

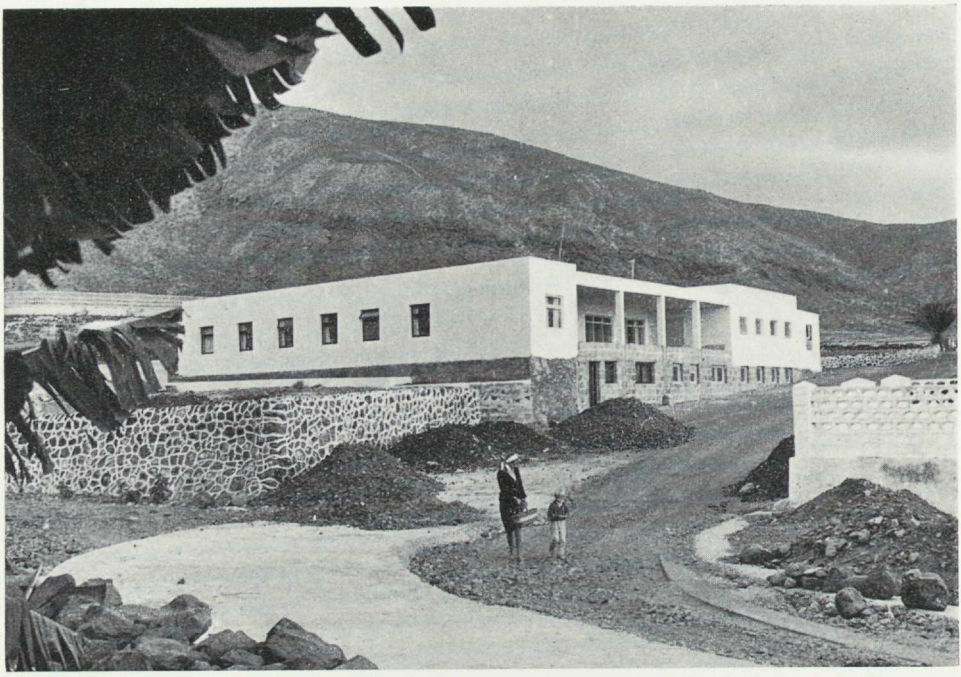


Duschanordning vid Stora Sköndal

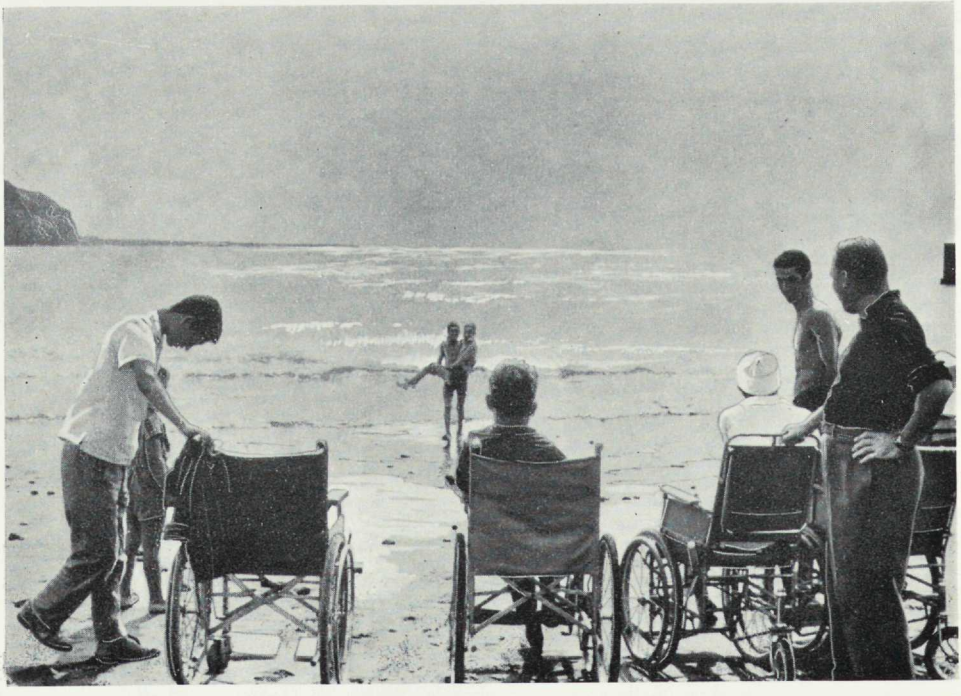
Friluftsbadet vid Stora Sköndal

Bad för polioskadade i Katrineholm

Handikappade från Katrineholm på utflykt



Casa Sueca och badstranden i Los Cristianos, Teneriffa



blivande läkare numera om idrottens betydelse i rehabiliteringssyfte. Upplysningsverksamheten handhaves av en konsulent, som anställdes redan av utredningskommittén den 1/7 1957. Konsulenten medverkar även vid anordnande av kurser för ledare och instruktörer för handikappidrotten i vilka både handikappade och andra kan delta. Kurserna, som anordnas på olika håll i landet, är i allmänhet veckokurser men även veckoslutskurser förekommer.

Vid besök i landsorten i samband med upplysningsverksamhet söker konsulenten kontakt med de lokala idrotts- och handikappföreningarna, de kommunala myndigheterna, läkare och sjukgymnaster för att möjliggöra ett samarbete till fromma för idrottsverksamhet för handikappade i vederbörande kommun. Sådan verksamhet, som står öppen för alla intresserade, har numera kommit igång på ett 80-tal platser i landet.

Ett viktigt arbetsområde är också att få fram idrottsredskap, som är särskilt lämpade även för de svårast handikappade. Denna verksamhet har varit till nytta inte endast för handikappidrotten utan även för annan gymnastik. Sålunda har till gymnastikavdelningar på en del sjukhus anskaffats sådana redskap genom medverkan av riksförbundets arbetsgrupp.

Handikappidrotten omfattar bl. a. varpa, bocciaspel, ringkastning, simning, badminton, bordtennis, bågskytte, spjutkastning, cykelåkning, kulstötning, hopp, fäktning, rodd, skridskoåkning samt gymnastiska övningar genom lek och bollspel av olika slag.

Inom en del av idrottsgrenarna förekommer förbundsmästerskapstävlingar och den 17—18 juli 1963 ägde de första internationella tävlingarna för handikappade rum i Österrike. Från Sverige deltog 4 benamputerade och 2 totalt blinda. Kostnaderna för resorna samt uppehället under dessa och viss tid i Österrike bestreds av DVR och De Blindas Förening för respektive de benamputerade och de blinda. Under tävlingstiden var de 14 deltagande ländernas representanter värdlandets gäster.

I januari 1964 påbörjades ett internordiskt samarbete på handikappidrottens område med en konferens i Göteborg med representanter från de fyra nordiska länderna. Konferensen beslöt att uppdra åt respektive länders deltagande organisationer att utse deltagare i en kommitté, som har att utarbeta ett förslag till anordnande av ett gemensamt nordiskt idrottsläger och en gemensam kurs för instruktörer samt i övrigt diskutera tävlingsbestämmelser m. m.

Enligt de av kommunerna lämnade uppgifterna förekommer gymnastik och idrott för invalidiserade i 35 kommuner. I 9 kommuner finns sjukgymnastik i kommunal regi och i 4 kommuner sådan gymnastik i enskild regi. Annan gymnastik eller idrott i kommunal regi redovisades av 10 kommuner och i enskild regi i 34 kommuner. Den enskilda verksamheten bedrevs företrädesvis av DVR och var mestadels avgiftsfri. Som enskilda arrangörer har vidare angetts Röda korset och i enstaka fall speciella föreningar (idrottsföreningar, pensionärsföreningar e. d.) av lokal karaktär.

I fråga om anordningar för friluftsliv m. m. för handikappade kan nämnas en anläggning vid Stora Sköndal i Stockholm, som tillkommit genom samarbete mellan stadens idrotts- och friluftsstyrelse, Svenska Diakonsällskapet, Poliosimklubben i Stockholm och kommittén för idrott åt handikappade. Anläggningen omfattar friluftsbad, swimmingpool, bastubad, idrottsplats och övernattningsstugor, kolonilotter, omklädningsrum m. m.

Social hjälpverksamhet

Socialhjälp

I fråga om samhällets vanliga anordningar för allmän hjälpverksamhet må framhållas, att rätt till socialhjälp enligt socialhjälpslagen föreligger för den som på grund av ålderdom, sjukdom, lyte eller eljest bristande kropps- eller själskrafter inte kan försörja sig genom arbete eller som av hälsoskäl bör helt eller delvis avhålla sig från arbete (12 §).

Konsulenter och kuratorer

I fråga om de blinda har fr. o. m. den 1 juli 1959 inrättats en konsulentbefattning hos arbetsmarknadsstyrelsen. Konsulenten har till uppgift att biträda skolorna för vuxna synskadade och arbetsmarknadsorganen ävensom att ge allmän social service.

För de döva finns fem konsulenter, som var och en har sitt distrikt. De är knutna till arbetsmarknadsverket och placerade vid arbetsnämnden i Stockholm samt länsarbetsnämnderna i Umeå, Göteborg, Malmö och Örebro. Konsulenterna handlägger ärenden rörande döva, men däremot ej ärenden beträffande hörselskadade. För hörselvården finns, som tidigare framhållits, en särskild nämnd inom medicinalstyrelsen, hörselvårdsnämnden.

I statsanslaget till De Blindas Förening ingår bidrag till omkostnaderna för lokal konsulentverksamhet. Denna verksamhet har börjat i föreningens egen regi som försöksverksamhet. Verksamhet bedrevs 1960 i 19 län samt i Stockholms stad. Numera bedrivs konsulentverksamhet i hela landet med i allmänhet en halvtidsanställd tjänsteman — i flertalet fall själv blind — i varje län. Därjämte finns en central konsulentavdelning med två heltidsanställda konsulenter.

Utgifterna för De Blindas Förenings konsulentverksamhet uppgick 1959 till 80 000 kr. och 1962 till 397 000 kr. För 1964 beräknas kostnaderna för verksamheten till sammanlagt ca 600 000 kr. För år 1959 anslog 8 landsting 38 000 kr. till denna verksamhet och för 1963 anslog 22 landsting 194 000 kr. Föreningen har under ett antal år även erhållit bidrag till konsulentverksamhet från Kronprinsessan Margaretas Arbetsnämnd för de blinda, som för år 1962 bidrog med 55 000 kr.

Inom denna ram bedrives t. ex. den konsulentverksamhet, som Stockholms Blindförening startade 1958. Stockholms stad lämnade ekonomiskt stöd till verksamheten. Konsulentens verksamhet innefattar ett flertal sådana arbetsuppgifter, som eljest skulle handläggas av stadens socialvårdsorgan. Föreningen lämnar tillfällig ekonomisk hjälp åt enskilda blinda samt bidrag till olika tekniska hjälpmedel o. d. som blir aktuella i samband med konsulentens arbete. Verksamheten är inriktad på att hjälpa de blinda med deras problem av såväl ekonomisk som psykologisk art. En stor del av konsulentens arbete består av social service. Sålunda hjälper konsulenten de blinda med framställningar av olika slag, arbetsanskaffning, arbetsträning, yrkesutbildning och anpassningsundervisning vid någon av skolorna för vuxna synskadade, ansökningar om fria resor o. d.

Sedan 1953 har särskilda CP-kuratorer varit anställda i CP-vården inom Stockholmsområdet. Verksamheten administreras av SVCK och finansieras av Stockholms stad och Stockholms läns landsting. Riksförbundet Sveriges Föräldraföreningar för CP-barn har för avsikt att anställa en kurator på riksplanet.

Även andra handikapporganisationer än De Blindas Förening bedriver sär-

skild kuratorsverksamhet t. ex. Riksföreningen mot Polio och en del av Multipelsklerosföreningarna. Dessa föreningar har också hembesökare, dvs. friska medlemmar, som regelbundet besöker patienterna i deras egna hem, hjälper dem tillrätta med förekommande problem, skaffar hobbymateriel osv. Dessa vänbesök är främst avsedda att bryta patienternas isolering. MS-föreningarna har i allmänhet en eller flera förtroendeläkare och de flesta även förtroendepräst.

Landstinget i Västmanlands län har som nämnts i kap. 3 särskilda kuratorer anställda, som bl. a. har till uppgift att hjälpa de handikappade till rätta. Om denna verksamhet, som startades 1961, kan ytterligare meddelas följande.

Handikappföreningar hade till landstinget inkommit med anhållan om bidrag till eftervårdsverksamhet för handikappade. Landstinget ansåg att detta arbete var en samhällets uppgift och beslöt anställa personal för eftervårdsverksamhet och anförtrodde verksamheten åt arbetsvårdsnämnden. Genom handikappföreningarna erhålles uppgifter om sådana handikappade, som bedömes vara i behov av eftervårdsverksamhet. Såväl uppspåringen som eftervårdsarbetet äger rum i intimt samarbete med sociala och sjukvårdande institutioner samt handikapporganisationer. Landstingets eftervårdsverksamhet omfattar social omvårdnad av handikappade i den mån denna icke åvilar primärkommunerna eller staten. Helt nyligen har en inventering av poliogruppen påbörjats. F. n. är ca 1 000 handikappade aktuella för social omvårdnad.

För eftervårdsverksamheten disponerer arbetsvårdsnämnden f. n. 1 förste kurator, 3 kuratorer och 1 assistent. Hembesök verkställes då utredningen erfordrar detta och i den mån personalens tid tillåter. Inom landstinget pågår en utredning beträffande hur ansvaret för eftervårdsverksamheten skall fördelas mellan landstinget och primärkommunerna.

I detta sammanhang kan nämnas kyrkoherdarna för döva. Det finns f. n. fem sådana kyrkoherdar, var och en med sitt distrikt, nämligen Stockholms, Lunds, Vänersborgs, Örebro och Härnösands distrikt. Verksamheten bekostas av statsmedel.

Personligt bistånd

Landstingen lämnar bidrag även till annan hjälpverksamhet. Landstinget i Örebro län bidrar exempelvis till social verksamhet som bedrives av De Dövas Förening. Landstingen i Jönköpings och Hallands län har anvisat medel till Frälsningsarméns verksamhet bland döva och blinda. Landstinget i Göteborgs och Bohus län har beviljat bidrag till Kyrkliga nämnden för döva till en diakonissa för dövvård.

Stockholms Blindförening har ett lunchrum, där lagad mat och kaffe kan erhållas till moderata priser. Föreningen tillhandahåller ledsagare åt blinda, vilka är i behov av sällskap till läkare, kliniker och sjukhus m. m. Vidare utdelas julpengar.

Även de övriga 24 lokalföreningarna i landet av De Blindas Förening lämnar ekonomiskt stöd åt blinda genom julgåvor, semesterbidrag, varurabatter, bidrag till bosättning, bostadsinsatser, bostads- och verkstadsförbättringar, bränsle, sjukhjälp och tandvård, bidrag till inköp av och reparation av bandspelare och radioapparater m. m. Dessutom bekostar föreningarna medlemmarnas resor och uppehälle i samband med föreningsmötena. Utgifterna för lokalföreningarnas allmänna hjälpverksam-

het uppgick 1959 till 513 000 kr. och under 1962 till drygt 620 000 kr.

Genom sina olika sociala verksamhetsgrenar har De Blindas Förening direkt tillfört organisationer och institutioner för blinda samt enskilda blinda ett belopp om sammanlagt 1 343 000 kr. under åren 1959—1962. Därtill kommer de tjänster föreningen ställt till förfogande genom sin affärsverksamhet och genom sin sociala och kulturella service. All bidragsgivning kanaliseras numera genom blindkonsulenterna. Fr. o. m. den 1/1 1963 sker bidragsgivning till inköp av radioapparater huvudsakligen direkt från De Blindas Förening, som härtill beviljar maximalt 350—400 kr. per apparat, i allmänhet oberoende av inkomstförhållanden. Även bidragsgivningen till inköp av bandspelare sker fr. o. m. 1964 centralt från De Blindas Förening.

I detta sammanhang må även nämnas, att Riksföreningen mot Polio lämnar polioskadade husmödrar bidrag till avlönande av hemhjälp och, som tidigare nämnts, till inköp av hushållsmaskiner. Föreningens utgifter för bidrag till avlönande av hemhjälp uppgick 1959 till 96 500 kr. och 1962 till 32 200 kr. Nedgången i utgifterna torde i hög grad hänga samman med ökad tillgång på hushållsmaskiner och andra tekniska hjälpmedel, som är lämpliga för den polioskadade husmodern. Även andra enskilda organisationer lämnar bidrag till inköp av hushållsmaskiner såsom Svenska Nationalföreningen mot Hjärt- och Lungsjukdomar och Riksföreningen mot Reumatism.

Ledarhundar

De Blindas Förening har sedan 1938 bedrivit utbildning av ledarhundar för blinda. Vissa svårigheter har förelegat för föreningen att ordna helt tillfredsställande utbildningsverksamhet på området. Under tiden april 1961—mars 1963 utbildades ledarhundar på försök vid Arméhundskolan i Sollefteå. Överenskommelse om förlängning av verksamheten har träffats för tiden t. o. m. 30/6 1964. Enligt beslut 1964 ställes ett statsbidrag på 55 000 kr. till De Blindas Förenings förfogande som bidrag till kostnader för utbildning av ledarhundar och därmed sammanhängande åtgärder. Man räknar därvid med att de blinda skall erhålla ledarhundar utan kostnad. En blind får f. n. vänta omkring ett halvt år på ledarhund.

I enstaka fall har socialhjälp utgått till kostnaden för hunden; möjligheten för den blinde att själv stå för kostnaden hänger delvis samman med om den blinde är ensamstående eller lever tillsammans med familjemedlemmar. Omkostnaderna för hunden är avdragsgilla i deklarationen. Tidigare förekom ledarhundar mest i Stockholmsområdet men numera är de alltmer spridda över hela landet. Kostnaderna för inköp av hunden (som kommer från kennel vid arméhundskolan med ca 250 hundar), utbildning av hunden samt sammanförande av den blinde och hunden genom dressören, uppgår f. n. till ca 2 500 kr. För ledarhundar erläggs inte hundskatt.

Väntjänst

I kommunundersökningen redovisar 34 kommuner s. k. väntjänst, en verksamhet som främst bedrives av enskilda sammanslutningar. När det gällde åldringsvården redovisades väntjänst i 43 kommuner. I väntjänsten ingår hembesök och telefonsamtal eller besök på vårdinstitutioner för att ge handikappade tillfälle till en pratstund eller för att hjälpa dem med något praktiskt ärende, t. ex. förmedla boklån, gå ett ärende till posten eller liknande.

Är åtgärderna tillräckliga?

Beträffande de här behandlade olika anordningarna för handikappade frågade kommittén i kommunundersökningen huruvida särskild utredning om behovet av anordningar av detta slag gjorts, i så fall när och i vilket sammanhang samt resultatet av utredningen. Vidare efterfrågades, huruvida kommunen ansåg de vidtagna åtgärderna vara tillräckliga samt, om så inte var fallet, vilka ytterligare åtgärder som enligt kommunens åsikt borde vidtas. 455 kommuner besvarade ifrågavarande punkt i frågeformuläret.

Av de 455 kommunerna hade 6 före april 1962 verkställt utredning rörande handikappades behov. Utredningarna hade företagits i samband med utredning av åldringsvårdsfrågor samt i ett fall i samband med utredning av hemhjälpsverksamheten. 3 av de 6 kommunerna meddelade resultatet av utredningarna, som för samtliga tre medförde anställande av hemsamariter.

Av de 455 kommunerna var det närmare 300, som ansåg de vidtagna åtgärderna vara tillräckliga medan 85 lämnat denna fråga obesvarad. 76 kommuner ansåg att mera borde göras. I 8 av dessa pågick utredningar av frågan vid undersökningstillfället medan 2 kommuner hade för avsikt att igångsätta sådan utredning och 17 ansåg att utredning borde göras. 13 kommuner ansåg den viktigaste frågan vara att hemsamaritverksamhet organiserades respektive utbyggdes medan 11 ansåg att anordnandet av invalidbostäder var det mest angelägna och 1 kommun att behov av utbyggnad av båda dessa anordningar förelåg. I ett 15-tal kommuner var det andra anordningar, som ansågs vara mest angelägna, såsom terapiverksamhet, matdistribution, utbyggnad av kuratorsverksamhet, föreläsningar, ökad upplysningsverksamhet rörande de handikappades hjälpmöjligheter osv. En kommun föreslår att staten ordnar semesterhem och fria resor för handikappade medan en annan anser att generellt bidrag kunde tänkas utgå till handikappade vid semesterhemsvistelse, vilket borde ordnas på riksplanet eller eventuellt på länsplanet. De återstående 9 kommunerna motiverade inte sitt ställningstagande till frågan.

KAPITEL 9

Resultat och brister

Sammanfattning och kommentar

Hänsyn till de handikappade

Det finns ingen allmänt godtagen definition av begreppet handikapp. I denna framställning göres heller inget försök till en fixerad avgränsning.

Det material som framlägges har tyngdpunkten lagd vid de problem, som i vårt samhälle möter personer, vilkas handikapp hindrar eller försvårar deras fysiska rörlighet och deras anpassning på arbetsmarknaden.

Framställningen avser i allmänhet inte de handikappade som permanent vårdas på anstalt, inte heller dem som är ålderspensionärer. Den berör inte närmare de särskilda svårigheter, som olika grupper av sjukdomsdrabbade möter — t. ex. mentalsjuka, diabetiker, allergiker osv.

Denna skrift är sålunda i stort sett begränsad till en del av det frågekomplex, som samhällets omvårdnad om de handikappade innefattar. Den syftar till att ge information, utgöra underlag för fortsatt debatt och stimulera till ökad aktivitet.

Handikappvården i vårt samhälle är nämligen en verksamhet som inte har och inte bör ha fixerade gränser. Hänsyn till de handikappade och annorlunda måste tas överallt i samhällslivet: i samhällsplaneringen och bostadsbyggandet, i utbildningsväsendet och på arbetsmarknaden, i socialförsäkringen och i kulturlivet.

Vi har över 800 000 ålderspensionärer i vårt land, dvs. en tiondel av befolkningen. Många av dem är handikappade i olika avseenden. Vi har ca 150 000 förtidspensionärer, som alla är handikappade. Många tiotusental har liknande svårigheter på grund av fysiskt eller mentalt invalidiserande sjukdomar eller lyten utan att de fördenskull är berättigade till pension. Tusentals barn med svåra sjukdomar eller defekter tillhör de handikappades krets. De handikappades familjer och anhöriga eller vårdare i övrigt har i många fall att fylla vårdnadsuppgifter, som i hög grad nedsätter även deras rörlighet.

Det torde därför kunna sägas att en aktiv och tillräckligt vittgripande service och omvårdnad om de handikappade har direkt betydelse för åtskilliga hundratusentals människor i vårt land. Därmed — och bortsett från de risker som envar löper att bli handikappad — är handikappvården ett samhällsproblem som angår oss alla.

»Hänsyn till de handikappade» är en devis, som måste prägla kultursamhället på snart sagt alla områden av dess verksamhet.

Förtidspensionärerna

En grupp handikappade vars sammansättning kan belysas med statistiska uppgifter är förtidspensionärerna inom pensionssystemet, intill nyligen beteck-

nade invalidpensionärer. Riksförsäkringsverket har på begäran av kommittén tillhandahållit material beträffande invalidpensionärerna vid 1961 års ingång.

Ca 40 procent av de nära 150 000 invalidpensionärerna (inberäknat personer med sjukbidrag, dvs. tidsbegränsad invalidpension) var invalidiserade på grund av mentala sjukdomar, 10 procent genom nervsystemets sjukdomar. Skelettets och rörelseorganens sjukdomar var invaliditetsorsak i ca 23 000 fall, dvs. 16 procent av alla invalidpensionärer. Cirkulationsorganens sjukdomar svarade för 12 procent av fallen. Lungtuberkulos var invaliditetsorsak i ca 5 000 fall. Ögonsjukdomar hade lett till invalidpension i 3 500 fall, motsvarande 2,4 procent av invalidpensionärerna. (Blindhet som inträffat efter 60 års ålder berättigade inte till blindtillägg då undersökningen gjordes.)

Invalidpensionärernas fördelning över landet visar stora regionala och lokala variationer. Av hela befolkningen utgjorde de knappt 2 procent — men i Malmö 1,5 procent och i Västerbottens län nära 3 procent.

Relativt sett är invalidpensionärerna flest i glesbygderna. I förhållande till befolkningen i åldern 16—66 år utgjorde invalidpensionärerna något över 2 procent i de mest tätortsbetonade kommunerna — men drygt 4 procent i de mest glesbebyggda. Detta sammanhänger med att inte endast medicinska utan även arbetsmarknadsmässiga och sociala indikationer spelar en viss roll vid bedömningen av rätten till invalidpension.

Liksom beträffande åldringarna utgör de handikappade ett särskilt stort problem i de områden, där förutsättningarna att lösa deras problem kan förväntas vara minst. I glesbygdsområdena har man inte samma möjligheter att ge de handikappade vård, service, lämplig sysselsättning m. m. som i tätortskommuner.

En betydande del av invalidpensionärerna — nära 40 procent — var i åldern 60—66 år. Nära en tredjedel var 50—59 år och den återstående tredjedelen under 50 år. 11 000 invalidpensionärer var mellan 16 och 29 år; av dessa hade drygt 8 000 pension på grund av mentala sjukdomar.

Socialpolitiska kommittén företog i april 1962 i hela landet en undersökning rörande kommunernas verksamhet för handikappade. Det skedde jämsides med den åldringsvårdsundersökning som redovisats i Åldringsvårdens läge. Vid denna undersökning visade det sig, att många kommuner inte kände närmare till sina invalidpensionärer.

I sitt förslag om statligt stöd till hemhjälp åt åldringar och invalider (Bättre åldringsvård, SOU 1964: 5) framhöll kommittén, att en inventering beträffande invalidernas behov av hjälp och tillsyn m. m. borde göras av varje kommun. En dylik inventering bör givetvis omfatta även andra handikappade än förtidspensionärerna.

Det finns anledning att här återupprepa detta förslag, som numera understrukits även av statsmakterna i samband med åldringsvårdsfrågornas riksdagsbehandling (prop. 1964: 85).

Riksförsäkringsverket och försäkringskassorna bör tillhandagå kommunerna med sådana data, som underlättar inventeringen och en fortlöpande kontakt med invalider som beviljats förtidspension. Även beträffande personer som sökt men inte kunnat få förtidspension bör vederbörande kommunala organ underrättas.

De handikappades ekonomi

Vid 1959 års socialhjälpsundersökning visade det sig att drygt 10 procent av

alla aktuella hjälpfall var invalidpensionärer. Av samtliga invalidpensionärer beräknades drygt 3 procent — 4 300 personer — uppbära socialhjälp vid undersökningstillfället.

Som orsak till att socialhjälp utgick angavs hälsoskäl i nära 75 procent av samtliga fall. Av dessa var en betydande del inte berättigade till sjukpenning. Bland åtgärder som vidtagits eller borde vidtas i syfte att förebygga behov av socialhjälp i fortsättningen angav kommunerna i ett relativt stort antal fall ansökan om invalidpension, arbetsvårdsåtgärder eller medicinsk vård.

Sedan denna undersökning företogs har socialförsäkringen förändrats i flera avseenden av särskild betydelse för de fall det här gäller. Den nya förtidspensioneringen möjliggör partiell pension vid lägre invaliditetsgrad. Utförsäkringen har tagits bort ur sjukförsäkringen för dem som inte är pensionärer. Pensionsbeloppen har förbättrats avsevärt genom standardhöjningarna. Systemet med tillägg för svårt handikappade har byggts ut.

Dessa åtgärder i kombination med den fortsatta utbyggnaden av arbetsvårdens resurser och andra vårdformer samt av bidragssystemet då det gäller olika slags ortopediska och andra hjälpmedel bör ha medverkat till en successiv förbättring av det ekonomiska läget för de svårast handikappade och de ekonomiskt sämst ställda.

Det är emellertid uppenbart, att handikapp av vad slag det vara må i flertalet fall åtföljs av svag ekonomi. Till dels ligger detta redan i de definitioner av handikapp som förekommer. Åtskilliga handikappade tillhör gränsskiktet mot pensionärerna: deras svårigheter är nästan men inte fullt så stora att de kan få del av socialförsäkringens förmåner.

Diskussionen om åtgärder på handikappvårdens område måste ha som utgångspunkt, att de handikappade som inte vårdas på institution normalt har låg betalningsförmåga.

Det synes angeläget att de handikappades ekonomiska läge blir föremål för fortlöpande undersökningar. Detta bör ske i samarbete med kommunala organ som har kontakt med de handikappade. Vid 1960 års bostadsräkning särredovisades åldringar bland bostadsföreståndarna, men någon motsvarande redovisning för handikappade finns inte. Socialpolitiska kommitténs undersökning i kommunerna avsåg att få reda på aktiviteten beträffande speciella bostäder och bostadsförbättringsverksamhet för pensionärer och invalider, men den innebar inte en kartläggning av de handikappades bostadsförhållanden i allmänhet.

Man kan utgå ifrån att en betydande del av de handikappade har dåliga bostäder som en extra belastning. För många invalidiserade — t. ex. tuberkulosfallen — har en dålig bostad sannolikt varit en starkt medverkande orsak till invaliditeten. Ett orsakssammanhang mellan handikapp och dåliga förutsättningar för återföring på grund av bostadens låga kvalitet torde alltjämt råda i stort antal fall.

Bostadsförbättringslån uppgavs vid kommitténs kommunundersökning ha utnyttjats till ca 450 lägenheter för invalider.

Av alla särskilda pensionärsbostäder, dvs. bostäder i pensionärshem och insprängda pensionärslägenheter — ca 44 000 i hela landet — var i april 1962 enligt de uppgifter som lämnats till kommittén 1 500 bebodda av invalider. Av förtidspensionärerna bodde mellan 1 och 2 procent i pensionärsbostäder av ifrågavarande slag.

De särskilda invalidbostadsbidrag, som infördes fr. o. m. 1959 för att be-

fordra tillkomsten av specialinredda bostäder, hade vid 1963 års utgång utnyttjats till 465 bostäder. Man räknar med ca 160 bidrag under budgetåret 1963/64 och ett växande antal under nästa år.

Totalt kan man beräkna att det finns omkring 650 specialutrustade invalidbostäder i landet. Av dessa utgöres ett 50-tal av lägenheter i pensionärshem eller av insprängda pensionärslägenheter.

Den planering av nya specialinredda bostäder för invalider, som redovisats till kommittén, avser sammanlagt något över 200 lägenheter ytterligare.

Ett 30-tal kommuner uppgav att de gjort särskilda utredningar om behovet av bostäder för invalider. Om man omräknar det uppskattade behovet av invalidbostäder i procenttal av befolkningen i 14 kommuner, som gjort behovsuppskattningar, och tillämpar samma tal på befolkningen i hela landet, får man fram ett totalbehov av invalidbostäder som ligger mellan 5 000 och 6 000. I de enskilda kommunerna varierar behovsuppskattningen mellan värden som motsvarar ett riksbehov mellan 1 500 och 18 000 invalidbostäder.

Såsom framgått utgör tillgången på invalidbostäder föga mer än en tiondel av det beräknade medelbehovet, och den aktuella planeringen avser av allt att döma inte mer än ett par hundratal invalidbostäder.

Kommitténs och bostadsstyrelsens förslag rörande bättre bostäder åt åldringar innefattade bl. a., att en inventering av dåliga åldringsbostäder borde göras som ett led i planeringen beträffande pensionärsbostäder, bostadsförbättring etc. En sådan inventering pågår nu.

De åtgärder för bostadsförsörjningens ordnande som är inriktade på åldringarna är inte begränsade till denna kategori utan avser även pensionärer i övrigt eller dåliga bostäder överhuvud. Det torde därför inte behöva särskilt understrykas att bostadsinventeringar i kommunerna bör avse även de handikappade.

Vid planeringen bör det — liksom ifråga om åldringsbostäderna — övervägas att pröva olika slag av bostadshus med inslag av service och andra kollektiva anordningar, som kan komma handikappade till del. Man bör syfta till att i ökad utsträckning göra det möjligt för dem att leva ett självständigt liv i sina egna hem.

Inackorderingshem av olika slag bör prövas i samma syfte, t. ex. i anslutning till verkstäder för skyddad sysselsättning. Ett problem är härvid, att underlaget för sådana bostadsenheter av kollektiv natur på mindre orter är för litet. Reglerna för finansiering av bostadshus kan behöva ändras så att stiftelser, organisationer, kommunblock eller andra huvudmän som arbetar inom ett större område lättare kan få statliga lån till sådana bostäder. I några fall har blindföreningar inrättat särskilda bostadshus för synskadade.

I detta sammanhang må nämnas, att ett litet antal yngre invalider vid kommitténs undersökning befanns bo på ålderdomshem. En ökad tillgång på goda invalidbostäder möjliggör för sådana fall en större valfrihet i boendet.

Tekniska hjälpmedel och anpassning

Utvecklingen har på senare år gått snabbt då det gäller att förse de handikappade med olika ortopediska och andra tekniska hjälpmedel för att underlätta deras dagliga livsföring, arbete och förflyttningar.

Enskilda organisationer, landsting, kommuner och statliga organ har bedrivit råd- och bidragsgivning på detta område. De handikappade har succes-

sivt fått större möjligheter att få hjälpmedel, om också en betydande splittring av verksamheten efterhand uppkommit. Under de senaste åren har staten tagit på sig ett växande finansiellt ansvar för denna verksamhet. 1964 års beslut om en sammanförd statlig bidragsgivning som normalt täcker hela kostnaden för ortopediska och tekniska hjälpmedel betecknar ett viktigt steg i denna utveckling. Det är uppenbart att efterhand allt fler hjälpmedel kommer att ställas till de handikappades förfogande.

En fortsatt rationalisering av bidragsgivningen till anskaffande och drift av motorfordon bör eftersträvas. Det väsentliga synes dock vara att bidragsgivningen gör det möjligt för alltfler handikappade att disponera motordrivna färdmedel.

Staten och vissa landsting samt enskilda organisationer stöder i viss omfattning forskning och utvecklingsarbete då det gäller tekniska hjälpmedel av olika slag. Utvecklingen på detta område synes ha förutsättningar att gå snabbt längs de vägar som redan beträtts.

Allteftersom hjälpmedlen utvecklas blir det en allt viktigare uppgift att se till att de handikappade får kännedom om dem och lär sig använda dem. Även oberoende härav är anpassningsundervisning till olika handikapp väsentlig. Kursverksamhet för olika grupper växer successivt fram.

Denna verksamhet bör utvecklas med all kraft. Om kommunerna aktivt griper sig an med att så som föreslagits uppspåra sina handikappade och inventerar deras bostäder och hjälpbehov kommer man att finna många, som saknar behövliga hjälpmedel, som har föråldrade sådana och som saknar kunskaper om hur man skall leva med sitt handikapp och utnyttja de hjälpmedel som finns. Det är då viktigt att det finns kurser och demonstrationer att hänvisa till. Anpassningsundervisningens organisation och finansiering torde böra utredas i särskild ordning över ett vidare fält än som hittills skett. Därvid bör en samordning med övrig utbildning och med yrkesträning o. d. för handikappade övervägas. Samtidigt får man allsidigt pröva hur den enskildes kostnader under utbildningstiden skall täckas.

Ett viktigt hjälpmedel i anpassningssträvandena är de träningslägenheter, som inrättats på sina håll. Det är viktigt att behovet av hjälpmedel kan avgöras genom försök i en lämplig miljö både när det gäller arbetsverktyg och hjälpmedel för den dagliga livsföringen. Samtidigt kan den handikappade tränas i användningen av hjälpmedlen. Träningslägenheter för detta ändamål och för individuell anpassningsundervisning bör finnas i varje landstingskommun.

Öppen vård och fritidsverksamhet

Anordningar för personlig hjälp åt åldringar och handikappade i deras hem har utvecklats snabbt på senare år. Hemhjälp och hemsamaritverksamhet för åldringar och invalider bedrivs jämsides, och det är svårt att ange hur just hjälpen till handikappade byggts ut över en längre följd av år. Enligt statistiska uppgifter för en februarivecka 1964 fick ca 3 200 invalider då hjälp i sina hem. Även hemsjukvården utvecklas. Den torde till större delen kunna anses som en handikappvård, men i avsevärd grad avser den åldringar.

På området för vård i hemmen finns inga behovsmätningar. Det är uppenbart att stora otillfredsställda behov kvarstår och att en fortsatt snabb utveckling är i högsta grad angelägen.

Socialpolitiska kommitténs förslag rörande bättre åldringsvård innefatta-

de bl. a. ett statligt stimulansbidrag motsvarande 50 procent av kommunernas nettokostnader för hemhjälp till åldringar och invalider. Förslaget lades till grund för proposition till 1964 års riksdag (prop. 1964: 85). Propositionen upptog statsbidrag även för hemhjälp till barnfamiljer. Statsbidrag föreslogs utgå med 35 procent i stället för 50 procent av nettokostnaderna. Propositionen bifölls av riksdagen. Kommunerna får därmed statsbidrag fr. o. m. den 1 juli 1964 med 35 procent av sina nettokostnader för hemhjälp till invalider.

Enligt kommitténs förslag borde varje kommun göra en inventering av invalidernas behov av hjälp och tillsyn m. m. Därvid borde även behovet av särskilda hjälpmedel beaktas. Socialstyrelsen borde medverka till att verksamheten utvecklas. Kommunernas behov av vägledning vid genomförandet av behovsinventeringen har understrukits i den nämnda propositionen.

De stora variationerna, som råder dels i fråga om avgiftssättningen för hjälp i hemmen och dels beträffande hemsjukvårdsbidrag, har kommittén berört i sin undersökning av åldringsvården. Dessa variationer gäller i lika mån verksamheten för handikappade. Det är angeläget att man verkar för enhetlighet i dessa avseenden.

Gymnastik, fotvård och matdistribution är inslag i den öppna handikappvården på sina håll. I den mån sådan verksamhet utvecklas för åldringar är det naturligt att den samtidigt kommer handikappade till godo.

En väl utvecklad fritidsverksamhet torde vara viktigare för de handikappade än för kanske någon annan kategori. På myndigheterna ankommer i första hand att ställa lokaler, hjälpmedel, studieanslag o. d. till förfogande, medan verksamhetens innehåll främst ankommer på organisationerna. Initiativen på detta område synes vara i tillväxt.

Idrott och rekreation står i ökande omfattning på handikapporganisationernas program, och anslag från det allmänna utgår.

Resor och transporter

För handikappade med rörelsehinder är frågan om resor och transporter helt avgörande för deras möjligheter till ett självständigt och innehållsrikt liv. Som framgått av det föregående har motorfordon i växande omfattning ställts till förfogande genom bidrag från det allmänna.

Särskilda problem erbjuder sig för dem som inte kan köra bil. De kan vara helt beroende av omgivningen för sina förflyttningar. Bidrag från stat och kommuner förekommer till resor av skilda slag, särskilt i samband med undersökningar, utbildning o. d. Man har också börjat organisera biltransporter för rörelsehindrade till sammankomster av olika slag och till rekreationsvistelser.

Kommitténs genomgång av anordningar av detta slag har lett till uppfattningen, att ytterligare utredning om de handikappades resemöjligheter bör komma till stånd. Det torde på detta område förekomma former av behovs- och inkomstprövning, som inte är väl förenliga med moderna socialpolitiska principer. Vidare synes det angeläget att möjliggöra rekreationsresor i vidgad omfattning. I fråga om lokala transporter för sammankomster av skilda slag bör närmare uppgifter om goda initiativ samlas och föras vidare.

Utredning pågår i olika frågor

Som närmare framgår av avgränsningen av socialpolitiska kommitténs uppgift (kap. 1) pågår utredningar på många områden rörande de handikappade.

Centrala rehabiliteringsberedningen behandlar rehabiliteringsfrågor, sjukförsäkringsutredningen frågor rörande ortopediska hjälpmedel, pensionsförsäkringskommittén pensionsfrågor, arbetsmarknadsutredningen arbetsmarknadsfrågor osv. Även skol- och utbildningsfrågor utredes på olika håll. Flera av de pågående utredningarna är eller väntas bli färdiga under 1964. Resultatet av det pågående utredningsarbetet får förutsättas leda till förbättringar för de handikappade i olika avseenden.

Ansvarsfördelningen

Flera statsdepartement och flera centrala ämbetsverk är ansvariga för de handikappades välfärd. Kommuner och landsting deltar på olika sätt och genom olika organ. En stor mängd enskilda organisationer medverkar som företrädare för olika grupper av handikappade.

Det torde ligga i sakens natur att så är fallet. Tanken att de handikappade så långt möjligt skall införlivas i samhällslivet leder till att deras utbildning bör skötas av ordinarie utbildningsorgan, deras bostadsförsörjning av bostadsorganen, deras sjukvård inom den vanliga sjukvårdens ram osv.

Behovet av bättre samordning framstår emellertid klart. Inte minst är det angeläget att ordna så att de, som särskilt ofta har stora behov av samhällets medverkan i olika situationer, har lätt att komma i kontakt med samhällsorganen. I den mån de är rörelsehindrade är det särskilt svårt för dem att söka kontakt med alltför många offentliga organ.

Det är också viktigt att en enhetlig grundsyn på handikappfrågorna får göra sig gällande i planeringen av samhällsåtgärder på olika områden.

Socialpolitiska kommitténs undersökningar rörande de handikappade visar på samma sätt som kartläggningen av åldringsvården, att de lokala och regionala variationerna i vårdstandard och aktivitet är stora. Detta kan tilldels förklaras av att kommunernas administrativa och finansiella resurser är så olika — och att fördelningen av åldringar och handikappade är så ojämn.

Om man jämför det sammanlagda antalet åldringar, förtidspensionärer och barn med den arbetsföra befolkningen i åldern 16—66 år, får man för hela landet talet 56 procent: på 100 »aktiva» går det alltså 56 åldringar, förtidspensionärer och barn. För samtliga städer är detta tal 51, för landskommunerna 63. Detta belyser de stora skillnaderna mellan olika kommuntyper och de varierande biståndsbehoven.

Det finns 16 kommuner i landet med relationstal över 75 — och det finns en kommun med talet 100, dvs. att åldringsar, förtidspensionärer och barn sammanlagt utgör halva befolkningen.

Redogörelserna i det föregående för kommunala insatser av olika slag för de handikappade visar mycket större variationer än som kan förklaras av skillnader i behoven. Många kommuner har inte haft någon aktivitet alls att redovisa ifråga om bostäder eller hemhjälp eller andra anordningar för handikappade.

Kommunerna bör numera anses ha ett primärt ansvar när det gäller flertalet av de områden av handikappvården som här berörts. Socialpolitiska kommittén har också förordat att kommunerna skall skaffa sig ökad kunskap om sina handikappade, inventera deras bostäder samt behov av hemhjälp och olika slags hjälpmedel. Kommittén har för avsikt att föreslå, att denna ansvarighet skall preciseras i en särskild vårdlag, som avser åldringar och handikappade. Den avses även innefatta regler om sådana hem, vilka nu finns be-

skrivna i socialhjälpslagens kapitel om ålderdomshem.

Statens medansvar för handikappvården minskar inte härigenom. Förutom sina skyldigheter att medverka i finansieringen av olika samhällsinsatser måste staten även medverka administrativt.

Inte heller minskar de enskilda organisationernas betydelse som talesmän för olika grupper av handikappade och som medverkande i praktisk hjälpverksamhet. Samhället har all anledning att även framgent stödja dessa organisationer och utnyttja deras tjänster och deras sakkunskap.

Den kommunala ansvarigheten bör ta sig uttryck i en aktiv, uppsökande social omvårdnad om de handikappade. På olika områden av handikappvården har på senare år framvuxit en konsulent- eller kuratorsorganisation, som delvis fått stöd från det allmänna. I samarbete med sådana befattningshavare och med offentliga och enskilda organ i övrigt bör kommunerna se till att de handikappade inte lämnas bortglömda eller övergivna.

Först då en aktiv socialvård griper in, klarlägger hjälpbehoven och ställer hjälpmöjligheter till förfogande, kan man uppnå handikappvårdens yttersta syfte. Först då kan de handikappade — så långt deras handikapp det medger — nå högsta möjliga grad av självständighet och oberoende.

Hjälpen till de handikappade skall så långt det praktiskt är möjligt utformas som rättigheter. Inom vida gränser bör den handikappade ha rätt att få de ortopediska och andra hjälpmedel, som gör att han så långt det i det individuella fallet är möjligt kan vara som andra, rätt till specialinredning av bostaden, om så behövs, rätt till invalidfordon, möjlighet till rekreation osv. Det skall inte ytterst vara beroende av exempelvis enskild aktivitet, om den handikappade skall få det han behöver för att i största möjliga utsträckning vara som andra.

På grundval av det föregående framlägger kommittén för fortsatt övervägande följande program för ansvarsfördelningen rörande vården av handikappade.

Kommunernas uppgift:

att genom inventeringar o. d. i samarbete med vederbörliga samhällsorgan få reda på handikappade som är i behov av omvårdnad av något slag, arbetsprövning, arbetsträning, arbete under skyddade förhållanden etc.;

att planera och göra upp program för handikappvården i kommunen;

att verka för att handikappade erhåller upplysning om olika vård- och hjälpmöjligheter;

att tillse att de handikappade genom de institutioner och andra organ, som är ansvariga för verksamheten, får de tekniska hjälpmedel — inklusive invalidfordon — som de behöver för sin dagliga livsföring, förvärvsarbete m. m.;

att medverka till att sådana handikappade, som är helt eller delvis oförmögna att utföra förvärvsarbete, så långt det är möjligt förhjälps till lämplig form av sysselsättning;

att tillse att de handikappade har goda och ändamålsenliga bostäder;

att aktivisera de handikappade, så att de i största möjliga utsträckning klarar sig på egen hand, och medverka till att bostaden med dess utrustning anpassas individuellt för den handikappade;

att verka för att de handikappade får kontakt med samhället och med sin omgivning;

att medverka till att de handikappade beredes tillfälle att ta del i kulturlivet och får möjlighet till förströelse;

att bistå de handikappades anhöriga

och andra, som tar aktiv del i vården av handikappade.

Landstingens uppgift:

att bereda sjukvård och hemsjukvård;

att svara för att det finns tillgång till träningskök, träningslägenheter m. m. i landstingskommunen;

att anordna bostäder i anslutning till verkstäder för handikappade (inackorderingshem) i den mån sådana inte ordnas på annat sätt; i större kommuner torde det finnas underlag för kommunala anordningar av detta slag.

Enskilda organisationers uppgift:

att i olika sammanhang tillvarata de handikappades intressen;

att ta initiativ till och pröva ny verksamhet för handikappade.

Uppgifter för statens organ:

att finansiellt bidra till effektiv handikappvård;

att följa kommunernas, landstingens, de landstingsfria städernas och de enskilda organisationernas verksamhet på området;

att bistå kommunerna vid planering och utförande av inventeringar och lämna kommunerna råd och upplysningar härom;

att bedriva informations- och upplysningsverksamhet beträffands hjälpen till handikappade och att i samråd med SVCK förse kommunerna med upplysningar om tekniska hjälpmedel etc. samt bedriva och främja forsknings- och försöksverksamhet;

att samarbeta med olika myndigheter, SVCK och de enskilda handikapporganisationerna.

BILAGOR

BILAGA A

Äldringsvården m. m.
Kommunundersökningen (del II)

Kommun: .....

Län: .....

II. INVALIDISERADE

(Avser personer, födda 1896 eller senare, med särskilda svårigheter på grund av invaliditet av fysisk eller psykisk art)

A. Folkpension m. m.

1. Antalet personer med invalidpension eller sjukbidrag enligt lagen om folkpensionering

	Antal			Därav föremål för varaktig anstaltsvård		
	m	kv	s:a	m	kv	s:a
Personer med invalidpension						
Personer med sjukbidrag						
S:a						
Därav med enbart grundpension						

2. Antalet personer med inkomstprövade förmåner (anstaltsfallen frånräknade), fördelade efter ålder, civilstånd och hemmavarande barn under 16 år (betecknas i tabellen må barn)

Födda år	Antal (anstaltsfallen frånräknade)											
	Män				Kvinnor				Summa			
	gifta		ej gifta		gifta		ej gifta		gifta		ej gifta	
	totalt	därav m. må barn	totalt	därav m. må barn	totalt	därav m. må barn	totalt	därav m. må barn	totalt	därav m. må barn	totalt	därav m. må barn
1896—1900												
1901—1905												
1906—1910												
1911—1915												
1916—1920												
1921—1925												
1926—1930												
1931—1935												
1936—1940												
1941 el. senare												
S:a												

Antal fall, där två makar båda uppbär invalidpension eller sjukbidrag:

..... därav med minderåriga barn .....

B. **Bostäder**

1. a) Antal lägenheter, disponerade av invalider, i pensionärshem m. m. (Beträffande pensionärshemmets nummerbeteckning jfr avsnittet I A:1 i formuläret)

Hem nr	Antal lägenheter, disponerade av invalider			Därav lägenheter specialinredda för invalider		
	1 r. o. kök	2 r. o. kök el. större	s:a	1 r. o. kök	2 r. o. kök el. större	s:a
S:a						

b) Antal "insprängda" pensionärslägenheter, disponerade av invalider

Lägenhetstyp	Antal lägenheter	Därav med specialinredning
1 r. o. kök	.....	.....
2 r. o. kök el. större	.....	.....
S:a	.....	.....

2. Särskilt bostadshus inom kommunen för invalidiserade

Fastigheten togs i bruk f. ändamålet år	Huvudman (t. ex. kommunen, förening)	Antal lägenheter			därav lägenheter specialinredda för invalider			Särskild verkstad i huset	
		1 r. o. kök	2 r. o. kök el. större	s:a	1 r. o. kök	2 r. o. kök el. större	s:a	ja (anges med kryss)	nej
	S:a								

Anm. Följande fastigheter är avsedda endast för viss kategori (t. ex. blinda, rörelsehindrade), nämligen

..... för .....

..... „ .....

..... „ .....

..... „ .....

3. Invalidlägenheter m. m. (utom "insprängda" pensionärslägenheter samt lägenheter i pensionärshem och särskilda bostadshus, jfr ovan p. 1—2)

Hustyp	Antal specialinredda lägenheter			därav med bidrag från		
	1 r. o. kök	2 r. o. kök el. större	s:a	staten	kommunen	landstinget
småhus (en- och tvåfamiljshus, radhus, kedjehus etc.)						
flerfamiljshus: hyreslägenhet						
bostadsrättslägenhet						
S:a						

4. Förbättringslån

Antal

Antalet lägenheter som iordningställts för invalidpensionärer 1959 eller senare .....

Antalet lägenheter som den 12/4 1962 fortfarande disponeras av invalidpensionärer .....

5. Beslut om byggande av lägenheter, speciellt avsedda för invalider (lägenheter med specialinredning)

Hustyp	Antal lägenheter färdiga år							
	1962		1963		1964		1965	
	1 r. o. kök	2 r. o. kök el. större	1 r. o. kök	2 r. o. kök el. större	1 r. o. kök	2 r. o. kök el. större	1 r. o. kök	2 r. o. kök el. större
småhus								
flerfamiljshus: hyreslägenhet								
bostadsrättslägenhet								
lägenhet i pensionärshem								
särskilt bostadshus för invalider								
S:a								

I det fall annan än kommunen eller kommunal stiftelse planerar att bygga lägenheter för invalider, ange huvudmannen samt i förekommande fall, om lägenheterna avses för viss kategori (t. ex. blinda, rörelsehindrade):

.....

.....

.....

6. Beskriv i korthet på vilket sätt särskild hänsyn tas till invalidernas speciella behov vid stads- och bostadsplanering samt vid planeringen av offentliga byggnader: .....

.....

.....

.....

.....

.....

7. Behovet av särskilda bostäder för invalider

a) Har särskild utredning om behovet av bostäder för invalider gjorts? Ja ☐ Nej ☐

När har utredning gjorts och i vilket sammanhang? .....

.....

.....

.....

Resultatet? (Ev. redogörelse bifogas)

.....

.....

.....

b) Anser kommunen de vidtagna åtgärderna tillräckliga för att tillgodose behovet av lämpliga bostäder m. m. för invalider inom kommunen? Ja ☐ Nej ☐

Om frågan besvaras nekande, vilka ytterligare åtgärder skulle erfordras enligt kommunens mening?

.....

.....

.....

C. **Inackorderingshem m. m.**

1. Antalet invalider (födda år 1896 eller senare) intagna på **ålderdomshem** (hemmets nummerbeteckning se formuläret I C:2)

Hem nr	Antal med fysisk invaliditet		Antal med psykisk invaliditet		Födda år	Antalet varaktigt sängliggande	Antalet rullstolsinvalider	Antal för vilka ansökan gjorts om intagning på akutsjukhus	sjukhem el. lasarettsklinik f. långv. kroppssjuka	mentalsjukhus	mentalsjukhem	annan specialanstalt
	m	kv	m	kv								
S:a												

Anm. (ange närmare annan specialanstalt och antalet fall): .....

2. Särskilt inackorderingshem för invalidiserade

a) Antal hem, huvudmän, beläggning m. m. den 12/4 1962

Hem nr	Togs i bruk för ändamålet år	Huvudman (t. ex. kommunen, förening)	Specialinrett ja (anges med kryss)	Specialinrett nej (anges med kryss)	Antal platser	Beläggning män	Beläggning kvinnor	s:a
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								
6.								
7.								
				S:a				

Anm.: Följande hem är avsedda endast för viss kategori (t. ex. blinda, rörelsehindrade), nämligen

hem nr ..... för .....

" " ..... " .....

" " ..... " .....

b) Förvärvsarbete, sysselsättning m. m. på särskilda inackorderingshem den 12/4 1962

Hem nr	Antal				Antal sysselsatta inom hemmet i			
	förvärvsarbetande		icke förvärvsarbetande		arbete för hemmets skötsel	hemarbete (f. industri etc.)	verkstad i anslutning till hemmet	
	utom hemmet	inom hemmet	totalt	därav studerande			arbetsgren	antal sysselsatta
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								
6.								
7.								
S:a								

c) Beslutade inackorderingshem

Hem	Huvudman	Beräknas färdigt år	Beräknad kostnad kr	Specialinredes		Antal platser		s:a
				ja (anges med kryss)	nej	män	kv	
A.								
B.								
C.								
D.								
E.								

Anm.: Följande hem är avsedda endast för viss kategori (t. ex. blinda, rörelsehindrade), nämligen

hem ..... för .....

" ..... " .....

" ..... " .....

Särskild verkstad i anslutning till beslutat inackorderingshem

Hem litt.	Verkstadsgren	Antal platser
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

D. **Hemhjälps- och hemsamaritverksamhet, hemsjukvård m. m. för invalider**

1. Hemhjälps- och hemsamaritverksamhet, hemsjukvård m. m.

a) Huvudman, personal samt beräknat antal arbetstimmar sammanlagt per vecka i vården av invalider

Huvudman[1] (t. ex. kommunen, röda kors-krets, särskild förening)	Antal											
	distrikts-sköterskor		andra leg. sjuk-sköterskor		diako-nissor (soc. linje)		hem-vårdarinnor		hem-samariter		s:a	
	perso-ner	arb. t:ar per vecka	perso-ner	arb. t:ar per vecka	perso-ner	arb. t:ar per vecka	perso-ner	arb. t:ar per vecka	perso-ner	arb. t:ar per vecka	perso-ner	arb. t:ar per vecka
1.												
2.												
3.												
4.												
5.												
6.												
7.												
S:a												

[1]) I det följande redovisas huvudmannen endast med den nummerbeteckning som anges här

b) Administration

	Ja	Nej
Förekommer regelbundet samarbete mellan huvudmännen?	☐	☐
Förekommer fastare organisation för samarbetet?	☐	☐
Finns gemensamt centralkontor (hemhjälpsbyrå e. d.)?	☐	☐

Finns annat gemensamt organ och i så fall vilket? .....

.....

.....

.....

c) Omfattning m. m. (antalet hjälpta invalider av den under a) upptagna personalen)
(Redovisa antalet invalider, som mer eller mindre regelbundet erhåller hjälp och som den 12/4 1962 anses vara aktuella hjälpfall ("klientelet"), fördelade på mera **varaktiga fall** / sådana som erhållit hjälp fortlöpande sex månader tillbaka eller som beräknas bli i behov av hjälp under de närmaste sex månaderna / och **kortvariga fall** / sådana som erhållit rent tillfällig hjälp, t. ex. vid sjukdomsfall/)

Huvudman nr	Antal hjälpta invalider				Antalet hjälpta för vilka ansökan ingivits om plats på				
	ensamboende		ej ensamboende		akut-sjukhus	sjukhem el. lasarettsklinik f. långv. kropps-sjuka	mental-sjukhus	mental-sjukhem	annan special-anstalt
	varaktiga fall	kortvariga fall	varaktiga fall	kortvariga fall					
I pensionärshem eller "insprängda" pensionärslägenheter									
1.									
2.									
3.									
4.									
5.									
6.									
7.									
s:a									
I invalidlägenheter									
1.									
2.									
3.									
4.									
5.									
6.									
7.									
s:a									
Övriga									
1.									
2.									
3.									
4.									
5.									
6.									
7.									
s:a									
Tillhopa									

Anm.: (ange annan specialanstalt och antalet fall): .....

.....

.....

d) Normer för avgiftssättningen (endast den av kommunen bedrivna verksamheten redovisas, ev. i särskild bilaga) .....

.....

.....

.....

2. Hemsjukvårdsbidrag för vård genom anhörig eller annan i hemmet

Hemsjukvårdsbidrag från (kommun, landsting, enskild organisation)	Antal invalider den 12/4 1962 till vilka bidrag utgår			
	hela antalet		s:a	därav under 16 år
	m	kv		
S:a				

Normer (redovisas ev. i särskild bilaga): .....

.....

.....

.....

Vårdaren: Antal fall den 12/4 1962

make/maka .....

hemmadotter (med huvudsaklig sysselsättning att sköta förälder) .....

annan anhörig .....

icke anhörig .....

S:a .....

3. Utlåningsförråd (sängar, tekniska hjälpmedel etc.)

Huvudman	sängar sängutrustning	Utlåningsförråd med tekniska hjälpmedel (rullstolar etc.)	sjukvårdsmateriel m. m.
.....	☐	☐	☐
.....	☐	☐	☐
.....	☐	☐	☐
.....	☐	☐	☐

Normer för avgiftssättningen: .....

.....

.....

.....

.....

4. Matdistribution m. m.

Huvudman	Antal betjänade hushåll (med invalider) den 12/4 1962					
	totalt		därav i			
			pensionärshem o. d.		invalidlägenheter	
	ensamboende	ej ensamboende	ensamboende	ej ensamboende	ensamboende	ej ensamboende
Kommunen: distribution från ålderdomshem						
skolbespisning						
annat håll						
Annan huvudman:						
.....						
.....						
.....						
.....						
S:a						

5. Kuratorsverksamhet o. d. (kuratorer och konsulenter med speciell uppgift att hjälpa invalider)

Huvudman	Antal kuratorer		Antal konsulenter		Avsedda för kategori (t. ex. blinda, vanföra)	Antalet hjälpta år 1961
	hela antalet	därav helt frivillig arbetskraft	hela antalet	därav helt frivillig arbetskraft		

6. Särskilda fritidsanordningar m. m. för invalider (anges med kryss i rutan)

Anordnare	Hembesökare, "väntjänst"	Klubblokaler, "dagcentraler" el. liknande	Verkstads- el. hobbylokaler	Föreläsningar, sammankomster m.m.	Erhåller bidrag av kommunen för verksamheten
	☐	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐	☐

Övriga anordningar: .....

.....

.....

.....

7. Särskilda anordningar för konvalescens, rekreation m. m. (anges med kryss i rutan)

Anordnare	Vilo- och konvalescenthem f. invalider	Semesterhem för invalider	Sommarhem för invalider	Bidrag t. semesterresor m. m. för invalider	Erhåller bidrag av kommunala medel för ifrågavarande ändamål
	☐	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐	☐

Övriga anordningar: .....

.....

.....

.....

.....

.....

8. Kommunikationer m. m.

a) Särskilda anordningar på allmänna kommunikationsmedel inom kommunen för att underlätta invaliders resor:

.....

.....

.....

.....

b) Särskilda förmåner för resa med allmänna kommunikationsmedel:

	Ja	Nej	Kategorier (t. ex. blinda, rörelsehindrade)	Antalet förmånstagare år 1961
Avgiftsfria resor:				
alla resor	☐	☐	.....	.....
resor till och från arbete	☐	☐	.....	.....
Rabatterade resor:				
alla resor	☐	☐	.....	.....
resor till och från arbete	☐	☐	.....	.....

9. Beslutad utbyggnad av hemhjälps- och hemsamaritverksamhet m. m. (p. D 1—8): .....

10. Behovet av särskilda anordningar av den typ som avsetts under D 1—8

a) Har särskild utredning om behovet av anordningar av ifrågavarande slag gjorts? Ja ☐ Nej ☐

När har utredning gjorts och i vilket sammanhang? .....

Resultatet? (Ev. redogörelse bifogas)

.....

b) Anser kommunen de vidtagna åtgärderna tillräckliga för att tillgodose behovet för invalider inom kommunen? Ja ☐ Nej ☐

Om frågan besvaras nekande, vilka ytterligare åtgärder skulle erfordras enligt kommunens mening?

.....

F. Tekniska hjälpmedel, anpassning m. m.

1. Tekniska hjälpmedel (proteser, rullstolar, hörapparater, invalidvagnar, bilar m. m.)

a) Normerna för bidrag från kommunen: .....

Om bidrag lämnas i form av socialhjälp tillämpas då en generösare ekonomisk behovsprövning än för hemunderstöd? Ja ☐ Nej ☐

b) Omfattningen av bidragsgivningen år 1961 (kommunal och enskild)

Huvudman	Arten av hjälpmedel	Antalet bidragsmottagare	Sammanlagt bidrag kr.

2. Anpassning m. m. till invaliditeten

Huvudman	Anpassningskurs för (t. ex. blinda, vanföra)	Antal deltagare år 1961	Särskild träningslägenhet		Antal undervisade år 1961	Enbart träningskök		Antal undervisade år 1961
			antal lägenheter	antal platser		antal kök	antal platser	

Normer för avgiftssättningen:

3. Gymnastik och idrott för invalidiserade (anges med kryss)

Huvudman	Sjukgymnastik avgiftsbelagd	Sjukgymnastik avgiftsfri	Annan gymnastik avgiftsbelagd	Annan gymnastik avgiftsfri	Idrott
	☐	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐	☐

4. Beslutade åtgärder i fråga om anordningar av den typ som avses under p. 1—3:

G. Sysselsättning, förvärvsarbete m. m.

1. Arbetsterapi, hemarbete o. d.

a) Antal arbetsterapeuter och sysselsättningssamariter samt beräknat antal arbetstimmar per vecka i vården av invalider

Huvudman	Antal			
	arbetsterapeuter		samariter	
	personer	arb. t:ar per vecka	personer	arb. t:ar per vecka
S:a				

b) Administration

	Ja	Nej
Förekommer regelbundet samarbete mellan huvudmännen?	☐	☐
Förekommer fastare organisation för samarbetet?	☐	☐
Finns gemensam arbetsanskaffning?	☐	☐
" " inköps- och lagercentral?	☐	☐
" " försäljningsorganisation?	☐	☐
Äger samarbete rum med landstinget?	☐	☐

Beskriv i korthet under vilka former samarbete mellan huvudmännen eller med landstinget bedrives?

.....

.....

c) Anordningar för hemarbete (för industrier etc.):

.....

.....

2. Särskilda verkstäder för invalidiserade

Verkstad nr	Tillkomstår	Huvudman	Verkstadsgren	Antal platser			Beläggning 12/4 1962					
				totalt	därav för		totalt		därav för			
					arbetsträning	skyddad sysselsättning			arbetsträning		skyddad sysselsättning	
							m	kv	m	kv	m	kv
1.												
2.												
3.												
4.												
5.												
S:a												

Anm.: Följande verkstäder är avsedda för viss kategori (t. ex. blinda, rörelsehindrade) nämligen

verkstad nr ..... för .....

" " ..... " .....

" " ..... " .....

.....

.....

3. Beslutade åtgärder beträffande anordningar av den typ som avses under p. 1 och 2:

.....

.....

.....

.....

.....

4. Behovet av särskilda anordningar av den typ, som anges under G p. 1—3, för invalider

a) Har särskild utredning om behovet gjorts? Ja ☐ Nej ☐

När har utredning gjorts och i vilket sammanhang? .....

.....

.....

.....

Resultatet? (Ev. redogörelse bifogas)

.....

.....

.....

b) Anser kommunen de vidtagna åtgärderna tillräckliga för att tillgodose behovet för invalider inom kommunen? Ja ☐ Nej ☐

Om frågan besvaras nekande, vilka ytterligare åtgärder skulle erfordras enligt kommunens mening?

.....

.....

.....

H. **Speciella anordningar för att bereda vila och rekreation för den som i hemmet vårdar invalidiserad**

Anordnare	Avsett för kategori (t. ex. de som vårdar blinda, vanföra)	Speciella anordningar för		
		hemhjälp som "avbytare" (t. ex. någon gång i veckan)	hemhjälp för semester	vilo- och semestervistelse
.....	.....	☐	☐	☐
.....	.....	☐	☐	☐
.....	.....	☐	☐	☐
.....	.....	☐	☐	☐
.....	.....	☐	☐	☐
.....	.....	☐	☐	☐
.....	.....	☐	☐	☐

Speciella förmåner e. d. i övrigt för den som i hemmet vårdar invalidiserad:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

I. **Övriga anordningar (kommunala eller enskilda) inom kommunen för invalidiserade:**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

J. **Kommunens beräknade nettokostnader (driftutgifter) år 1961 för anordningar för invalidiserade**

a) Kommunens egen verksamhet — Belopp avrundat kr

kommunala bostadstillägg .....
folkpensioner .....
särskilda kostnader för bostäder (jfr B) .....
inackorderingshem (jfr C) .....
hemhjälpsverksamhet m. m. (jfr D) .....
tekniska hjälpmedel m. m. (jfr F) .....
sysselsättning m. m. (jfr G) .....
speciella anordningar för anhöriga (jfr H) .....
övriga anordningar (jfr I) ....

b) Bidrag till verksamhet för invalider

....
....
....
....
....

c) Bidrag till kurser och utbildningsverksamhet för vård av invalider

....
....
....
....
....

Summa kronor .....

K. **Organisationer för invalidiserade inom kommunen:**

.....

.....

.....

.....

.....

Beskriv i korthet samarbetet mellan dessa och kommunen (formerna för mera organiserat samarbete etc.):

.....

.....

.....

.....

.....

L. Redogörelse för nya verksamhetsformer, planer, önskemål, synpunkter etc. (torde lämnas i särskild bilaga)

..... den / 1962

För drätselkammaren/kommunalnämnden

.....

(uppgiftslämnarens underskrift)

adr. .....

tel. .....

BILAGA B

Organisationer för handikappade, deras syfte och verksamhet

Åtskilliga enskilda organisationer finns vars syfte är att tillvarata de handikappades intressen, sprida upplysning, understödja vetenskaplig forskning osv. samt att förbättra de handikappades levnadsförhållanden i skilda avseenden. Resultatet av ett försök att åstadkomma en översikt över enskild aktivitet på området redovisas i det följande. Översikten, som omfattar riksorganisationer med verksamhet för handikappade på sitt program, grundas på verksamhetsberättelser för år 1962 och på upplysningar, inhämtade vid telefonintervjuer med en del av organisationernas kanslier.

En del organisationer ägnar sig huvudsakligen åt öppen vård. Andra organisationer har som huvudsyfte att främja forskning. Några av organisationerna driver egna rekreationsanstalter såsom fritidsgårdar, semesterhem, konvalescenthem m. m. Vissa organisationer driver vid sidan av sina huvuduppgifter verksamhet för handikappade t. ex. Röda korset, Svenska scoutförbundet och Stadsmissionen, såsom olika slag av öppen vård och hem för handikappade.

I *tab. 35* lämnas uppgifter om handikapporganisationer jämte antalet lokalföreningar och lokalavdelningar samt medlemsantal. Vidare redovisas organisationer av mera stödjande karaktär samt samarbetsorgan.

Utöver de i tabellen lämnade uppgifterna om de olika organisationerna kan följande nämnas.

De Blindas Förening är en riksorganisation för blinda och synsvaga med lokalavdelningar, som i regel är verksamma i varje län eller landskap. Dess syfte att på alla sätt tillvarata blindas intressen förverkligas genom rehabiliteringsverksamhet och åtgärder, som främjar de blindas sociala förhållanden och kulturella och ekonomiska intressen samt vård m. m. DBF driver talboks- och blindskriftsbibliotek, konsulentverksamhet, skyddade verkstäder, anpassningskurser, rekreationshem och social understödsverksamhet samt tillhandahåller arbetsmaterial genom sitt försäljningsbolag, vilket också säljer de blindas färdiga produkter. DBF utger De Blindas Tidskrift samt De Blindas Veckoblad.

I detta sammanhang kan nämnas *Margaretaringen,* en kamratförening som genom föreläsningar, smärre kurser, hjälp och samvaro verkar för blinda kvinnor i nära anslutning till DBF, samt *Föreningen Sveriges Dövblinda,* en organisation med syfte att tillvarata landets ca 200 dövblindas intressen. Föreningen ingår i DBF.

Hörselfrämjandets Riksförbund är en sammanslutning av lokalföreningar, vars medlemmar består av såväl hörselskadade som andra för föreningarnas syften intresserade personer. HF bildades år 1921 under namnet Svenska Föreningen för Dövas Väl och antog det nuvarande namnet år 1956. Dess syfte är att anpassa hörselskadade till nor-

Tabell 35. Organisationer med verksamhet för handikappade som huvudsaklig uppgift

Organisation	Tillkomstår	Antal lokalorganisationer, ca	Antal medlemmar, ca
De Blindas Förening (DBF), Stockholm[1]	1889	25	3 000
Hörselfrämjandets Riksförbund (HF, f. d. Svenska Föreningen för Dövas Väl), Stockholm[1][2]	1921	80	12 000
Sveriges Dövas Riksförbund (SDR), Borlänge	1922	50	3 000
De Vanföras Riksförbund (DVR), Stockholm[1][2]	1923	124	22 000
Riksförbundet för Hjärt- och Lungsjuka (RHL, f. d. De Lungsjukas Riksförbund), Stockholm[2]	1939	124	16 000
Margaretaringen, Stockholm	1943	—	400
Svenska Diabetesförbundet (SD), Stockholm	1943	60	7 000
Riksföreningen mot Reumatism (RmR), Stockholm[1]	1945	14	25 000
Riksförbundet Döva Barns Målsmän, Örebro	1949	5	1 500
Riksföreningen mot Polio (RmP), Stockholm[1]	1949	28	100 000
Riksförbundet för Svensk Epileptikervård, Farsta[2]	1954	4	400
Riksförbundet Sveriges Föräldraföreningar för CP-Barn, Stockholm[2]	1955	25	1 800
Riksförbundet för Utvecklingsstörda Barn (RFUB), Stockholm[2]	1956	70	8 000
Riksförbundet mot Allergi, Stockholm	1956	30	3 200
Svenska Multipel-Sklerosföreningarnas Riksförbund Solna[1][2]	1957	20	5 000
Föreningen för De Neurosedynskadade (FfDN), Stockholm	1962	—	200
Svenska Nationalföreningen mot Hjärt- och Lungsjukdomar (f. d. Nationalföreningen mot tuberkulos), Stockholm	1904	—	
Kronprinsessan Margaretas Arbetsnämnd för De Blinda, Bromma	1917	—	
Svenska Föreningen för Psykisk Hälsovård, Stockholm	1931	—	
Kvinnoorganisationernas stiftelse till stöd åt handikappade husmödrar, Bromma	1961	—	
Samarbetsorgan:			
Svenska Vanförevårdens Centralkommitté (SVCK), Bromma	1911	—	
Handikapporganisationernas centralkommitté (HCK f. d. Rikskommittén för partiellt arbetsföra), Stockholm	1942	25	

[1] Medlem i SVCK
[2] Medlem i HCK

malt liv. HF bedriver rehabiliteringsverksamhet och studieverksamhet. Sin uppgift vill HF fylla genom att sprida vederhäftig upplysning om de hjälpmedel som står till buds för bekämpande av hörselskadornas verkningar, att anordna specialundervisning för hörselskadade, att ge sakkunnig vägledning till hörselvårdande institutioner, att ge råd i sociala och ljudtekniska frågor samt att genom berikande föreningsliv, bildningsverksamhet osv. motverka de hörselskadades isolering. HF lämnar bl. a. i kursform information till föräldrar till hörselskadade barn, bedriver ungdomsverksamhet genom folkhögskolekurser och ungdomsklubbar. Förbundet har heltidsanställd ombudsman och

socialsekreterare samt en konsulent för ungdomsverksamheten. Förbundet utger ett medlemsblad benämnt Auris.

HF driver en i Stockholm belägen rehabiliteringscentral, den första fasta skolan i landet för svårt hörselskadade vuxna personer. Starten i september 1956 möjliggjordes genom en donation till HF. Fr. o. m. budgetåret 1958/59 åtnjuter HF statligt anslag till rehabiliteringscentralen för lärarlöner och erforderliga specialistarvoden. HF är representerat i flera kommittéer och nämnder bl. a. statens hörselvårdsnämnd och arbetsmarknadsstyrelsens rådgivande delegation för arbetsvårdsfrågor.

Sveriges Dövas Riksförbund är en sammanslutning av döva — tidigare kallade dövstumma — och dess syfte är att biträda de döva i alla instanser och på alla sätt främja deras intressen, förvärvsmöjligheter och bildningssträvan. Medlemmarna har enligt uppgift så gott som 100-procentigt genomgått dövskola. SDR främjar forskning. Förbundet har vidare egen studie- och ungdomsgård samt bedriver föreläsnings- och kursverksamhet. SDR utger tidskriften SDR-Kontakt samt ordnar kurser i teckenspråk för föräldrar med döva barn och andra intresserade.

I detta sammanhang kan även nämnas *Riksförbundet Döva Barns Målsmän*, som arbetar för att söka lösa de speciella problem, vilka är förknippade med de döva barnen. Förbundet arbetar bl. a. för att underlätta den språkliga kontakten mellan döva barn och deras föräldrar samt anordnar läger- och rekreationsvistelse för döva barn och ungdomar.

De Vanföras Riksförbund är en sammanslutning av vanföra och för vanförevården intresserade personer. DVR:s lokalavdelningar och lokalföreningar är spridda över hela landet. Inom organisationen har man delat upp landet i fyra distrikt, vilka ansluter sig till de fyra vanföreanstalternas upptagningsområden. De centrala arbetsuppgifterna handhas av förbundsexpeditionen i Stockholm.

DVR bedriver upplysnings- och propagandaverksamhet, studieverksamhet och hjälpverksamhet samt ombudsmannaverksamhet, skyddade verkstäder och anpassningskurser. Vidare driver DVR rekreationshem, konvalescenthem och barnkoloni samt anordnar ungdomsläger och är huvudman för handikappidrotten. För sina olika verksamhetsgrenar har DVR inom sig olika kommittéer m. m. DVR utger Svensk Vanföretidskrift.

Riksförbundet för Hjärt- och Lungsjuka — vars stadgar antogs 1961 — har direkt fortsatt den verksamhet, som tidigare bedrevs av De Lungsjukas Riksförbund, som bildades år 1939. RHL och dess lokalföreningar arbetar för att hjärt- och lungsjuka personer beredes god sjukhusvård och eftervård, effektiv rehabilitering samt goda bostadsförhållanden och övriga förhållanden. RHL driver konvalescenthem och utger tidskriften Status samt det interna medlemsbladet RHL-bladet.

Svenska Diabetesförbundet är en riksorganisation för sockersjuka och andra med intresse för verksamheten. SD:s uppgift är att tillvarata diabetikernas sociala och medicinska intressen och att stödja forskning på diabetesområdet. SD tillhör Internationella diabetesfederationen, en sammanslutning av läkare och lekmän. Vid svenska förbundets sida står ett läkarråd, bestående av åtta av landets främsta diabetesläkare. Några lokalföreningar bedriver sommarkoloniverksamhet för barn. Förbundet äger dessutom Diabetesgården, avsedd för vintersport och sommarvistelse för diabetesungdomar över 13 år. SD utger tidskriften Diabetes.

Riksföreningen mot Reumatism och

dess länsorganisationer har till uppgift att verka för bekämpandet av de reumatiska sjukdomarna. RmR ger bidrag till reumatologisk forskning vilket utdelas av en rådgivande nämnd med medicinalstyrelsens chef såsom ordförande. Riksföreningen driver vidare Strängnäs Reumatikersjukhus samt Spenshults Reumatikersjukhus med sammanlagt 230 vårdplatser. Dessa sjukhus är helt jämställda med allmänna sjukhus. Vidare består RmR enskilda reumatiker med tekniska hjälpmedel, omskolning under utbildning, invalidbilar, kurortsvistelse m. m.

Riksföreningen mot Polio har till syfte att bekämpa polio och dess följder, främja vård och vetenskaplig forskning samt att lämna hjälp och understöd åt behövande sjuka och invalidiserade. De flesta av RmP:s medlemmar är stödjande. RmP driver rekreationshem och stöder länsavdelningarnas kollektiva rehabiliteringsverksamhet vid simklubbar m. m. samt arbete med inventering av de polioskadade. Föreningen utger tidskriften Polio.

Riksförbundet för Svensk Epilepti-kervård har till uppgift att »stödja och taga initiativ till åtgärder, som gagnar de epileptiskt sjuka». I detta syfte bedriver förbundet upplysningsverksamhet, främjar vetenskaplig forskning och studieverksamhet samt söker kontakt med svenska och utländska organisationer, som arbetar i likartade frågor.

Riksförbundet Sveriges Föräldraföreningar för CP-barn verkar för och lämnar ekonomisk hjälp till vård och behandling av personer med cp. Förbundet bedriver bl. a. ombudsmanna- och kuratorsverksamhet. Förbundet har tillsammans med RFUB bildat Stiftelsen Solstrimman, som driver enskilt sjukhem för dubbelhandikappade barn. Vidare driver förbundet 9-månaders anpassningskurs för handikappade ungdomar. För sina olika verksamhetsgrenar har förbundet inom sig olika kommittéer: skolkommitté, yrkesutbildningskommitté, vård- och gymnastikkommitté samt socialkommitté. Förbundet utger tidskriften CP-Nytt.

Riksförbundet för Utvecklingsstörda Barn syftar till att på alla sätt verka för psykiskt utvecklingsstörda. Förbundet, som är organiserat av länsförbund och lokalföreningar, bedriver bl. a. ombudsmanna- och konsulentverksamhet. RFUB driver ett hem för korttidsvård med terapi och annan behandling samt har tillsammans med cp-föreningarna bildat Stiftelsen Solstrimman, som driver rekreationshem för svårt handikappade barn. Tidskriften Steg för Steg utges av förbundet i samarbete med andra organisationer.

Riksförbundet mot Allergi har till uppgift att på olika sätt tillvarata de astmasjukas och allergisjukas intressen. Förbundet insamlar medel bl. a. för att stödja den vetenskapliga allergologiska forskningen och har fördenskull inrättat en särskild vetenskaplig forskningsnämnd. Förbundet vill fästa de sjukvårdande myndigheternas uppmärksamhet på och väcka deras intresse för att göra vården av de allergiskt sjuka mer effektiv. Förbundet bedriver upplysningsverksamhet, utger broschyrer, handledning etc., samt tidskriften Allergia.

Svenska Multipel-Sklerosföreningarnas Riksförbund har till ändamål att verka för större förståelse för de organiskt nervsjuka och deras problem, att genom anslag stödja forskning angående de organiska nervsjukdomarna, företrädesvis multipel skleros, samt att genom olika praktiska initiativ komplettera samhällets vård-, rehabiliterings- och rekreationsresurser. Inom organisationen drivs rehabiliteringshem och rekreationshem. Bidrag lämnas till sjuka medlemmars rekreation. Fortbildningskurser anordnas för sjuk-

gymnaster. Slutligen erhåller de sjuka råd och bistånd i medicinska, ekonomiska och sociala ärenden genom kurativ verksamhet m. m. Riksförbundet utger tidskriften MS-brevet samt förlägger upplysnings- och läroböcker med anknytning till förbundets verksamhetsområde.

Föreningen för De Neurosedynskadade saknar lokalföreningar men har kontaktpersoner i olika distrikt. FfDN, som har medlemmar även i de övriga tre nordiska länderna, syftar till att tillvarata dels de neurosedynskadades intressen och dels deras, som råkat ut för opåräknad giftverkan av andra farmaka, samt att främja forskning på området.

Svenska Nationalföreningen mot Hjärt- och Lungsjukdomar, som antog sitt nuvarande namn år 1960, ser numera som sina mest aktuella uppgifter att främja vetenskaplig forskning rörande hjärt- och kärlsjukdomar samt lungsjukdomar. Eftervård i olika former, bl. a. ekonomiskt stöd, för tuberkulospatienter är — trots tuberkulosens tillbakagång — ett annat område, som alltjämt kräver betydande ekonomiska insatser av föreningen.

Kronprinsessan Margaretas Arbetsnämnd för De Blinda har i varje län en med nämnden samarbetande organisation, de s. k. skyddsvännerna, med talrika ortsombud. Verksamheten syftar till att förbättra de blindas anpassning och arbetsmöjligheter bl. a. genom understödsverksamhet. Anslag lämnas ofta i samråd med DBF t. ex. till bostäder och talboksändamål. Nämnden står också tillsammans med DBF för den centrala konsulentverksamheten.

Svenska Föreningen för Psykisk Hälsovård är en sammanslutning av läkare, psykologer, kuratorer och socialarbetare samt andra för vårdområdet intresserade personer. Föreningen vill verka för den psykiska hälsovården i olika former och på olika arbetsfält, främjar vetenskaplig forskning, driver upplysningsverksamhet samt konsulterande och opinionsbildande verksamhet på området. Föreningen samarbetar med nordiska och internationella mentalhygieniska organisationer. Vidare distribuerar föreningen till sina medlemmar tidningen Psykisk Hälsa.

Kvinnoorganisationernas stiftelse till stöd åt handikappade husmödrar har till ändamål att bl. a. främja vetenskaplig forskning rörande arbets- och träningsmetoder samt att söka åstadkomma ändamålsenliga tekniska hjälpmedel i hushållsarbete. Stiftelsen lämnar bidrag till handikappade husmödrar till inköp av för dem lämpliga hushållsmaskiner och redskap. I anslutning härtill bedriver stiftelsen, som har ett nära samarbete med SVCK, även experiment- och upplysningsverksamhet.

Svenska Vanförevårdens Centralkommitté är en sammanslutning av enskilda organisationer och institutioner, som arbetar inom rehabiliteringsområdet och består f. n. av landets fyra vanförevårdsföreningar, sällskapet Eugeniahemmet, DVR, RmR, RmP, Svenska Ortopedföreningen (en såväl facklig som vetenskaplig läkarförening), Svenska MS-föreningarnas Riksförbund, DBF och HF.

SVCK har till ändamål att befrämja samarbetet mellan de till SVCK anslutna medlemmarna. SVCK har vidare att befrämja rationellt organiserad rehabilitering, företaga erforderliga utredningar, befrämja vetenskaplig forskning och i samband härmed samarbeta med offentliga och enskilda organ, som har till uppgift att förebygga eller begränsa verkningarna av invaliditet.

Genom stipendieverksamhet o. d. vill kommittén befrämja fortbildning av be-

fattningshavare inom rehabiliteringsområdet. Kommitténs angelägenheter handhas av en styrelse bestående av en representant för var och en av de anslutna organisationerna samt tre representanter för Kungl. Maj:t och en representant för vardera Svenska landstingsförbundet och Svenska stadsförbundet.

Till styrelsens förfogande står en rad expertgrupper som rådgivande organ inom olika rehabiliteringsområden (protes- och bandagefrågor, allmänna tekniska frågor, hushålls- och bostadsfrågor, samhällsplanering etc.).

En väsentlig del av SVCK:s verksamhet består i utrednings- och utvecklingsverksamhet avseende handikappades tekniska hjälpmedel och miljöfrågor. SVCK har härvid till förfogande experimentverkstad och laboratorier. I detta sammanhang bedriver SVCK en omfattande informationsverksamhet. SVCK bedriver vidare kursverksamhet och anordnar konferenser och överläggningar.

Handikapporganisationernas Centralkommitté, f. d. Rikskommittén för partiellt arbetsföra, antog sitt nuvarande namn 1962. HCK är ett samarbetsorgan för sju anslutna handikappförbund nämligen HF, DVR, RHL, Svenska MS-föreningarnas Riksförbund, Riksförbundet för Svensk Epileptikervård, RFUB samt Riksförbundet Sveriges Föräldraföreningar för CP-barn. I HCK:s uppgifter ingår bl. a. att verka för en allmän normalisering av de handikappades levnadsförhållanden, att verka för lagstiftning och samhällsåtgärder i för de samverkande gruppernas förmånlig riktning, att i samråd med myndigheter m. fl. arbeta för betryggande vård-, arbets- och levnadsförhållanden för handikappade och partiellt arbetsföra samt att stimulera till forskning och vetenskapliga undersökningar. Vidare åligger det HCK att hålla fortlöpande kontakt med anslutna organisationer på riks- och lokalplanet, att informera i frågor av gemensamt intresse samt att ge impulser och uppslag till gemensamma arbetsuppgifter. F. n. finns i landet 25 lokalkommittéer, som samarbetar med HCK.

BILAGA C

Inventering angående handikappade i Växjö

Sedan Stadsfullmäktige i 1964 års stat för brandförsvaret beviljat anslag för transporter av handikappade, har sådan verksamhet igångsatts fr. o. m. årsskiftet. I avvaktan på leverans av specialbyggd buss med rullstolshiss användes brandkårens combivagn. Kontinuerligt transporteras f. n. 18 rörelsehindrade personer till och från den skyddade verkstaden och andra arbetsplatser, omskolningskurser och skolor. Därjämte utföres transporter till läkare, tandläkare och för annan vård samt i mån av möjlighet även för andra ändamål. Då bussen sättes i trafik omkring den 1/4 1964 kommer kapaciteten att flerdubblas.

I samband med planläggningen av transportverksamheten har ett försök gjorts på brandkåren att inventera hela gruppen handikappade i staden. Avsikten har närmast varit att få till stånd samordnade transporter för olika ändamål, då bussen sättes i trafik. Inventeringen har skett under medverkan av läkare, kuratorer, distriktssköterskor, diakonissor, försäkringskassan, socialvård samt handikappföreningarnas funktionärer. Någon individuell prövning av de handikappades medicinska status har i flertalet fall dock ej skett, varför bedömandet huruvida reellt rörelsehinder föreligger eller ej är osäkert. Även om siffrorna är approximativa och vissa möjligheter förefinnes att antalet handikappade kan vara än större än vad som redovisats, kan resultatet i stort förväntas utvisa rådande förhållanden.

Till inventeringen har fogats från handikappföreningarna inhämtade uppgifter ang. de behov, som enligt föreningarna föreligger för olika grupper handikappade.

Med hänsyn till att antalet handikappade får anses överraskande stort, vill undertecknade, i olika avseenden berörda av de handikappades problem, anföra följande.

Det synes uppenbart, att de handikappades svårigheter i alltför ringa omfattning beaktats av det allmänna. Som framgår av de från handikappföreningarna uttalade önskemålen, är dessa mångskiftande och i flertalet fall betydande. Den allvarligaste bristen utgör det förhållandet, att de förmåner och förbättringar som i allt snabbare takt skapas genom statsmakterna, alltför ofta inte kommer till de handikappades kännedom. En stor del av de i inventeringen upptagna tillhör ingen förening och har än mindre möjlighet till kontakter än övriga. Trots att transportfrågan numera kan anses löst i Växjö, har många handikappade svårigheter att bryta sin påtvungna isolering.

Föreningarna arbetar som regel utan ekonomiskt stöd och söker med lotterier anskaffa medel till stödåtgärder för medlemmarna. Regionalt samarbete handikappföreningarna emellan förväntas snart kunna etableras, medan däremot samverkan på det lokala planet

inte torde kunna genomföras utan kommunal medverkan.

F. n. pågår en stark upprustning inom sjukvården och arbetsvården, som på längre sikt kommer att ge bättre rehabiliterings- och arbetsmöjligheter och därmed tillgodose påtalade behov inom dessa områden. Emellertid faller många av önskade åtgärder utanför såväl sjukvård och arbetsvård som socialvård, varför huvuddelen av de handikappades svårigheter ändock skulle komma att kvarstå. Det synes därför betänkligt, att något huvudmannskap för den allmänna omvårdnaden icke förefinnes.

Såvitt vi förstår, kommer frågan om de handikappades ställning i samhället att kunna lösas endast under förutsättning att omvårdnaden knytes till en kommunal instans.

Hänvisande till vad som anförts får undertecknade hemställa

att en utredning måtte komma till stånd i syfte att undersöka möjligheterna för ett kommunalt huvudmannaskap för handikappades allmänna omvårdnad.

Växjö den 4 mars 1964

Stig Fagerström	*Tore Hjalmer*	*Stig Rosenlund*
Socialchef	Arbetsvårdsinspektör	Brandchef

Tabell 36 Resultat av inventering av handikappade inom Växjö stad

pr den 15/2 1964.

Grupp	Antal rörelsehindrade[1]	Beräknat antal fortfarande »okända» fall av rörelsehindrade[2]	Beräknat totalantal rörelsehindrade i Växjö	Beräknat totalantal handikappade i grupperna[3]	Intagna på sjukhus[4]	Antal barn som åtnjuter skolundervisning på annan ort
CP	15	—	15	15	—	12
Utvecklingsstörda barn	14	2	16	16	—	4
Polio	14	6	20	100	—	—
Reumatiker	16	10	26	[6]	2	—
MS	33	5	38	48	11	—
Synskadade	12	2	14	14	—	—
Hjärt- och Kärlsjuka	7	3	10	60	1	—
Diabetiker	4	2	6	[6]	—	—
Övriga invalidiserade[5]	69	6	75	[6]	41	—
Summa	184	36	220			

[1] Med rörelsehindrade avses sådan person, som inte utan synnerliga svårigheter kan utnyttja offentliga transportmedel.

[2] Sådana fall, som av skilda orsaker inte kommit med i inventeringen.

[3] Avser sådan person, som haft eller har någon av sjukdomarna och som oftast har ringa kvarstående men, och som inte är rörelsehindrad.

[4] Som regel för kronisk vård.

[5] Skador efter hjärnblödning, tracheotomi, Parkinssons sjukdom, blodpropp, displegi m. m. samt olycksfall.

[6] Antal okänt.

Grupp 1: CP

Inventeringsresultat pr den 15/2 1964.

Antal rörelsehindrade i staden 15
Beräknat antal fortfarande okända fall av rörelsehindrade ..... —
Beräknat totalantal 15
Antal barn som åtnjuter *skolundervisning* på annan ort 12
Förening: Kronobergs läns föräldraförening för CP-barn.

Av föreningen uttalade behov av åtgärder.

1. Möjligheter till sjukgymnastik m. m. kan som regel endast ske på institut. Utöver den normala belastningen innebär ett sådant besök besvärligheter, som familjen åtminstone tidvis behöver hjälp med. För praktiskt taget samtliga CP-barn *erfordras därför transporter* i stor omfattning.
2. Icke sällan uppstår för CP-familjer katastrofartade situationer t. ex. om föräldarna blir sjuka, fadern blir inkallad, tillökning sker i familjen m. m. Då ett CP-barn inte kan lämnas utan tillsyn nattetid blir föräldrarna mycket hårt belastade. Starkt behov föreligger sålunda av ordnad *hemhjälp,* såväl kontinuerlig som vid akuta fall.
3. Ett CP-barn har ofta inga *kontakter* utanför hemmet, vilket inverkar menligt på många sätt. Behov föreligger att barnen får komma ut t. ex. bland scouter, som kunde åtaga sig att vara beskyddare för sina invalidiserade kamrater. Härigenom skulle vinnas att föräldrarna får vila, barnet kommer ut och får kontakter och den yngre generationen bibringas ett naturligare umgängessätt med handikappade.
4. Lokala myndigheter bör bearbeta myndigheter på riksplanet så att *miljöer* skapas för vuxna normalbegåvade, men från födseln så svårt handikappade, att de inte kan försörja sig genom arbete. Här kunde studier och hobbies idkas och vederbörandes isolering brytas.
5. Forskningen i de handikappades problem är betänkligt eftersatt. Det torde finnas mycket stora möjligheter att med *tekniska hjälpmedel* förbättra tillvaron för de svårt motoriskt handikappade.
6. *Specialkuratorer* (för CP., polio, MS. etc.) *bör anställas.* Kuratorerna bör åläggas skyldighet att till myndigheterna anmäla de handikappades behov samt sina egna iakttagelser.
7. Samhället bör *anställa sjukgymnaster* som meddelar behandling.
8. Alla handikappade barn bör efter måttet av sin förmåga erhålla skolgång. Då har de kommit dit de friska kom år 1842. Begåvade handikappade måste beredas möjligheter till undervisning så länge som möjligt. Någon bättre och mera meningsfull sysselsättningsterapi finns ej. Några kan kanske i en framtid utföra intellektuella prestationer av värde för samhället.
9. Behovet av god sommarvistelse är stort. Det vore önskvärt att läger el. dyl. kunde ordnas kontinuerligt, helst tillsammans med friska barn.

Grupp 2: Utvecklingsstörda barn

Inventeringsresultat pr den 15/2 1964.

Antal rörelsehindrade i staden 14
Beräknat antal fortfarande okända fall av rörelsehindrade 2
Beräknat totalantal 16
Antal barn som åtnjuter *skolundervisning* på annan ort 4
Förening: Föreningen för utvecklingsstörda barn.

Av föreningen uttalade behov av åtgärder.

1. I likhet med vad som skett inom Växjö stad *bör transporter anordnas*

från kringliggande kommuner till skyddad verkstad, förskola o. d.
2. Behov föreligger av *hemhjälp*, som förstår och har god hand med utvecklingsstörda barn.
3. I staden bör ett »*korttidshem*» anordnas, dit föräldrar kan lämna sitt barn vid sjukdom, resa eller behov av vila och avkoppling.
4. En *ambulerande arbetsterapeut* med kontinuerlig kontakt med skyddad verkstad och andra industrier, skulle medföra större möjligheter att inordna de utvecklingsstörda i produktionen.

Grupp 3: Polioskadade

Inventering av polioskadade i Växjö stad pågår.

Förening: Kronobergs läns avd. av RMP.

Av föreningen uttalade behov av åtgärder.

1. Tillfällig hemhjälp åt polioskadad husmoder.
2. Möjlighet till semester för polioskadad husmoder eller uttröttad husmoder, som har vårdnaden om svårt polioskadad familjemedlem. I samma fall möjlighet till någon dags ledighet.
3. Möjlighet för de polioskadade, som ej kan beredas plats på RMP:s sommarhem, att på annat sätt få miljöombyte och rekreation. Eventuell sommarvistelse för polioskadade barn.
4. Hjälp vid affärsbesök och hemlåning av böcker från biblioteket (tills dess att de nya lokalerna tagits i bruk), samt för ensamstående hjälp med diverse ärenden och promenader.
5. Bidrag till vissa tekniska hjälpmedel.
6. Materiel till hobbyverksamhet, eventuellt tillfälliga instruktioner av någon yrkeslärare.
7. TV i mycket behövande och verkligt isolerade fall.

Grupp 4: Reumatiker

Inventeringsresultat pr den 15/2 1964.

Antal rörelsehindrade i staden 16
Beräknat antal fortfarande okända fall av rörelsehindrade..... 10
Beräknat totalantal 26
Intagna på sjukhus för kronisk vård 2
Förening: Kronobergs Länsförening mot Reumatism.

Av föreningen uttalade behov av åtgärder.

1. Hjälp med transporter till arbete, läkare, sjukgymnast o. d.
2. Hemhjälp såväl kontinuerligt som i akuta fall, då vårdare i hemmet insjuknar e. d.
3. Möjlighet till sjukgymnastik föreligger f. n. i alltför ringa omfattning. Sjukgymnaster bör anställas genom samhällets försorg för att bättre tillgodose detta viktiga behov.
4. Den rörelsehindrade reumatikersjuke har ofta små möjligheter att erhålla avkoppling i form av sommarvistelse på lämplig plats. Stort behov föreligger att få till stånd invalidvänliga vårdhem, som under medicinsk sakkunskap kan mottaga sjuka under kortare perioder.
5. Rehabilitering efter sjukhusvistelse bör kunna ges åt envar som är i behov av sådan.

Grupp 5: MS

Inventeringsresultat pr den 15/2 1964.

Antalet rörelsehindrade i staden .. 33
Beräknat antal forfarande okända fall av rörelsehindrade..... 5
Beräknat totalantal 38
Intagna på sjukhus för kronisk vård 11
Förening: Kronobergs läns MS-förening.

Av föreningen uttalade behov av åtgärder.

1. Att länets olika myndigheter påverkas till gagn för de MS-sjuka. Bl. a. kan nämnas den stora vikten av att en rehabiliteringsklinik fortast möjligt kommer till stånd samt att hänsyn tages till de handikappades problem vid utbyggnad av friluftsanläggningarna vid Evedal och vid nybyggnad av stadens planerade nya badhus.
2. Möjlighet för de MS-sjuka att få miljöombyte och rekreation.
3. Att hos allmänheten söka skapa större förståelse för de MS-sjuka och deras problem.
4. Hjälp med transporter för att sjuka medlemmar skall kunna komma till sitt arbete, besöka lasarett eller tandläkare o. liknande.
5. Vikten av att MS-sjuka erhåller sjukgymnastik är stor och föreningen önskar, att densamma skulle kunna bedrivas kontinuerligt samt att även handikappidrott skulle kunna tas upp på programmet. För detta ändamål erfordras dock utbildade, medicinskt kunniga ledare.
6. En speciell kurator för länet, vilken handhar de handikappades problem.

Grupp 6: Synskadade

Inventeringsresultat pr den 15/2 1964.

Antal rörelsehindrade i staden 12
Beräknat antal fortfarande okända fall av rörelsehindrade 2
Beräknat totalantal 14
Förening: Kronobergs läns Blindförening.

Av föreningen uttalade behov av åtgärder.

1. Vid makes eller makas sjukdom behövs hemhjälp med städning och i vissa fall hembärning av varor.
2. Vid inköp av kläder vore det önskvärt att någon seende kunde medfölja och ge råd.
3. Hjälp önskas för översyn av verktyg m. m. som användes vid hantverk.
4. Den synskadade har ofta ingen möjlighet att företa promenader. Om så är möjligt önskas kontakter för sällskap vid utevistelse.
5. Vissa synskadade har helt olämpliga lägenheter på tredje våningen eller högre och önskar byta till invalidbostäder.
6. Vissa ensamma synskadade saknar telefon och har ytterligt svårt att få kontakt för hjälp vid missöden av olika slag. De ekonomiska förutsättningarna att själv bekosta telefon saknas, varför hjälp härvidlag önskas.
7. Talböckerna på biblioteket betyder oerhört mycket för de synskadade. Det är önskvärt att talboksbeståndet ökar vid det nya biblioteket.
8. För de flesta synskadade är hjälp med transporter av behovet påkallat.

Grupp 7: Kärlsjuka (Hjärt-, cancer-, tbc-sjuka samt astmatiker)

Inventeringsresultat pr den 15/2 1964.

Antal rörelsehindrade i staden 7
Beräknat antal fortfarande okända fall av rörelsehindrade 3
Beräknat totalantal 10
Intagna på sjukhus för kronisk vård 1
Förening: Hjärt- och Lungsjukas förening i Kronobergs län.

Av föreningen uttalade behov av åtgärder.

1. Kvarvarande gamla *fördomar beträffande smittorisk*, ger den tbc-sjuke en känsla av att vara utstött, vilket försvårar många gånger tillfrisknandet. *Upplysning* angående sjukdomens karaktär och beteende bör meddelas såväl den sjuke som den friske i större utsträckning än vad som sker.

2. *Upplysning* angående bidrags- och andra hjälpformer, till såväl den sjuke som till de hjälpgivande organens tjänstemän bör ske i större utsträckning. En förenkling av hjälpformerna bör också om möjligt åstadkommas.
3. *Det allmännas bidrag* till eftervård på konvalescenthem, studier, omskolning och arbetsträning är otillräcklig, varför en omprövning av dessa angelägna frågor bör ske.
4. Inom länet finnes *ingen vårdmöjlighet för tbc-sjuka,* varför denne är hänvisad till sjukhus utanför länet, med en ökad kostnadsbörda som följd. Även här föreligger önskemål om förbättringar.

Grupp 8: Diabetiker

Inventeringsresultat pr den 15/2 1964.

Antal rörelsehindrade i staden 4
Beräknat antal fortfarande okända fall av rörelsehindrade 2
Beräknat totalantal 6
Förening: Kronobergs läns Sockersjukeförening.

Av föreningen uttalade behov av åtgärder.

1. Läkarinformation för lärarna ang. sjukdomens karaktär och beteende, samt om möjligheterna för att häva insulincoma samt att skrivningar för betyg ej bör förläggas i omedelbar anslutning till måltidsraster, då eleven blir oroad och okoncentrerad av insulinets verkningar före måltiden.
2. Ökad kännedom om hur insulincoma häves, bör ges åt samhällets hjälporganisationer.
3. Kontinuerlig skärmbildsundersökning med diabeterkontroll.

Grupp 9: Övriga invalidiserade

(Skador efter hjärnblödning, tracheotomi, Parkinssons sjukdom, blodpropp, displegi m. m. samt olycksfall).

Inventeringsresultat pr den 15/2 1964.

Antalet rörelsehindrade i staden .. 68
Beräknat antal forfarande okända fall av rörelsehindrade 6
Beräknat totalantal 74
Intagna på sjukhus för kronisk vård 41
Förening: De Vanföras Riksförbund.

Av föreningen uttalade behov av åtgärder.

1. *Transporter* erfordras i stor utsträckning för att medlemmarna skall kunna komma till sitt arbete, besöka lasarett, tandläkare och andra vårdinstitutioner.
2. Omständigheterna har tvingat in den invalidiserade i en isolering, som han inte av egen kraft förmår bryta sig ur. Isoleringen är i längden psykiskt nedbrytande och inverkar menligt på vederbörandes hela livssyn. *Behov av terapi* föreligger i betydande omfattning av olika slag.
3. Önskan att vara självförsörjande finns hos de flesta handikappade. Erfarenheten från andra platser visar att hemarbete går att ordna.
4. Det torde vidare bland medlemmarna finnas intresse att förkovra sig i handarbete, deltaga i studiecirklar i föreningskunskap, kommunalkunskap, språk, konst, litteratur m. m. Här nämnda åtgärder tjänar dessutom syftet att medlemmarnas *isolering* brytes genom de kontakter, som på detta sätt kan skapas.
5. Den handikappade känner alltför ofta icke till de rättigheter han har i form av möjligheter till ersättning för olika ändamål, invalidtillägg till pension, fordon, bostäder, tekn. hjälpmedel som fås utan kostnad. Staten har sålunda skapat vissa förbättrade förhållanden men har, enligt föreningen gjort för litet för att

bringa detta till vederbörandes kännedom. *Kontinuerlig upplysning* om den handikappades möjlighet och rättigheter samt om nya tekniska hjälpmedel är önskvärt.

6. Vederbörande har inte sällan så stora svårigheter, att han inte har möjlighet att analysera dem eller att övervinna dem. Det skulle vara av oskattbart värde för hela gruppen handikappade därest en *kurator eller socialtjänsteman* kunde tillsättas, som kunde bistå med råd och hjälp.
7. Många handikappade har bibringats den uppfattningen att deras rörelseförmåga inte kan förbättras. Erfarenheterna från träningsinstitut pekar i rakt motsatt riktning och visar överraskande resultat. Praktiskt taget *varje handikappad är i behov av sjukgymnastik och massage av sjukgymnast.* Erfarenheterna på andra orter av gymnastik, volleyboll, idrott o. dyl. visar att deltagare kan göra stora framsteg i förbättrandet av sina medicinska status. En *organiserad verksamhet* på detta område, *med utbildade, medicinskt kunniga handledare,* anses som synnerligen önskvärt.
8. Ett önskemål, som torde vara gemensamt för alla grupper handikappade är behovet av *lämplig lokal i staden.* För handikappade är det av vitalt intresse att få del i tidskrifter, där nyheter inom området publiceras, förbundsskrivelser m. m. och dels och inte minst träffa andra människor.
9. En handikappad måste inte sällan få proteser m. m. justerade eller utbytta. Sådant måste f. n. ske i Hälsingborg och är förenat med stora resesvårigheter. Det är önskvärt att en ortopedisk klinik snarast inrättas på lasarettet i Växjö.
10. För handikappade med invalidbil borde bättre förutsättningar skapas för parkering i centrala staden.
11. Med mycket sällsynta undantag är varje offentlig byggnad, varuhus o. d. anordnad på sådant sätt, att en rullstolsbunden icke utan hjälp kan komma in i den. Här behövs *bättre insikter i de handikappades problem från arkitekter och byggmyndigheters sida.* Åtgärder i detta fall medför ofta ringa kostnader om de utföras i samband med byggnationen.
12. Många handikappade erhåller sällan eller aldrig någon egentlig semester. Svårigheten att utnyttja hotell, pensionat eller vandrarhem o. d. medför att man hellre stannar hemma. Det är önskvärt att *invalidvänliga institutioner skapas* och drives på sådant sätt, att såväl vård som rekreation under sommarhalvåret kan erhållas för överkomliga kostnader.
13. Den svårt invalidiserade är ofta även psykiskt handikappad. En bidragande orsak härtill är allmänhetens ofta helt felaktiga grundsyn på invalidiserade människor. Tråkiga och skrämmande erfarenheter i form av stor uppmärksamhet, utebliven hjälp eller starkt markerat hänsynstagande av allmänheten vid den handikappades försök att bryta sin isolering genom besök i affärer o. d. hindrar ofta nya försök att normalisera tillvaron.
    En på bred bas genomförd *upplysning* — helst i TV — skulle förmodligen åstadkomma förbättringar härvidlag.

Hörselfrämjandet i Kronobergs län

har uttalat önskemål om anordnande av hörselslingor i kyrkor, på teatern och andra publika lokaler.

BILAGA D

Anslag på riksstaten åren 1960/61—1964/65 till åtgärder för verksamhet bland handikappade med undantag av institutionsvård

I följande redogörelse lämnas en översikt över anslag på riksstaten till åtgärder för annan verksamhet bland handikappade än institutionsvård. Det är emellertid inte allid möjligt att på grundval av tillgängligt material särskilja statsbidrag, som avser enbart öppen verksamhet, då från en del anslag bekostas åtgärder som även avser handikappade som får institutionsvård. Som exempel härpå kan nämnas anslagen till ortopediska hjälpmedel m. m. och till SVCK. Dessa anslag har här medtagits i sin helhet. Beträffande bidragen till SVCK har dock endast specialanslaget medtagits och ej statsbidrag, som beviljats i annan ordning. I redogörelsen ingår ej heller statens kostnader för omskolning av handikappade samt för beredskaps- och arkivarbeten för handikappade.

På riksstaten 1964/65 finns 14 anslag till åtgärder för öppen verksamhet bland handikappade samt 7 anslag, som delvis belastas av kostnader för sådan verksamhet. Härutöver belastas anslagen till arbetsmarknadsstyrelsen med kostnader för en konsulentbefattning för de blinda samt fem befattningar som konsulent för döva. I sammanhanget må även nämnas de rörelsehindrade motorfordonsägarnas möjlighet till befrielse från motorfordonsskatt samt återbäring av erlagd omsättningsskatt för fordonet.

I *tab. 37* redovisas de ovannämnda 21 anslagen. Ett sammandrag av ifrågavarande statsbidrag fördelade efter ändamål, lämnas i *tab. 38*.

Tyngdpunkten av bidragsgivningen ligger på ortopediska, tekniska och andra hjälpmedel. Därnäst i storleksordning kommer bidrag till verkstäder m. m. I sammandraget har näringshjälpen, som utbetalas från anslaget till vissa sysselsättningsfrämjande åtgärder för handikappade m. fl. och som avser bidrag till inköp av motorfordon, arbetsredskap o. d. för att underlätta för den handikappade att skaffa sig arbetsinkomst, hänförts till grupp A, olika hjälpmedel. Det nyss nämnda anslaget upptar för 1964/65 även anslagsposter för beredskapsarbeten för svårplacerade arbetssökande och specialhänvisad arbetskraft samt för arkivarbeten med 50 respektive 21 mkr. Dessa samt motsvarande poster för tidigare budgetår, då de belastade annat anslag, är som förut nämnts ej medtagna i de här gjorda sammanställningarna.

Av *tab. 39* framgår att ökningen från 1960/61 till 1964/65 av de i tab. 38 redovisade bidragen uppgår till sammanlagt drygt 43 mkr. Av ökningen avser ca 21 mkr (48 %) olika hjälpmedel och ca 20 mkr (46 %) verkstäder m. m. Anslagna medel till verkstäder m. m. har ökat med över 500 procent och anslagen till olika hjälpmedel med 200 procent.

En fördelning av statsbidragen på olika grupper handikappade redovisas

så långt det på grundval av tillgängligt material har varit möjligt i *tab. 40*. Ökningen 1960/61 till 1964/65 av statsbidragen, fördelad på handikappgrupper, framgår av *tab. 41*.

Tabell 37. Statsanslag åren 1960/61—1964/65 till åtgärder för öppen verksamhet för handikappade

Huvudtitel 1964/65	Anslagets benämning 1964/65	Anslag i 1 000-tal kronor för budgetåret					Anslaget utbetalas och disponeras av
		1960/61	1961/62	1962/63	1963/64	1964/65	
V	Bidrag till ortopediska hjälpmedel m. m.	7 558[1]	8 774[1]	11 154[1]	12 700	18 000	Medicinalstyrelsen
V	Bidrag till SVCK	100	130	145	200	250	»
	Därav till: Forskning	30	30	45	45	45	
	Teknisk verksamhet	70	100	100	155	205	
V	Bidrag till: DVR	140	150	350	625[2]	600	Arbetsmarknadsstyrelsen
	Därav till Tekniska hjälpmedel	100	100	300	550[2]	500	
	Övrig verksamhet	40	50	50	75	100	
V	Bidrag till DBF	475	515	550	730	1 000	»
	Därav till: Försäljnings AB	410	425	443	512	544	
	Övrig verksamhet	65	90	107	118	131	
	Bandspelare	—	—	—	100	270	
	Ledarhundar	—	—	—	—	55	
V	Bidrag till hörapparater	427[1]	835[1]	2 598[1]	5 000	5 000	Medicinalstyrelsen
V	Bidrag till HF	129	155	180	225	300	»
	Därav till: Rehabiliteringsverksamhet	65	85	100	130	150	
	Pedagogisk verksamhet	34	37	46	60	86	
	Driften av centralbyrån	30	33	34	35	64	
VII	Bidrag till vanföra ägare av motorfordon (återbäring av skatt på bensin)	—	380[1]	517[1]	600	600	Länsstyrelserna
VIII	Bidrag till framställning av blindskrifter och talböcker	140	153	233	437	537	Blindinstitutet å Tomteboda och skolöverstyrelsen
	Därav till: Blindskrifter	20	33	33	37	37	
	DBF:s biblioteksverksamhet	120	120	200	400	500	
VIII	Bidrag till kulturell verksamhet bland döva	12	12	12	13	13	Skolöverstyrelsen

Huvudtitel 1964/65	Anslagets benämning 1964/65	Anslag i 1 000-tal kronor för budgetåret					Anslaget utbetalas och disponeras av
		1960/61	1961/62	1962/63	1963/64	1964/65	
VIII	Domkapitlen och stiftsnämnderna m. m.: Avlöningar (till 5 kyrkoherdar för döva)	140	157	165	169	188	
VIII	»: Omkostnader	42	42	45	47	52	
VIII	Statens blindskolor m. m.: Avlöningar (personal vid tillfälliga anpassningskurser för nyblinda)	140	154	154	169	169	Skolöverstyrelsen
VIII	»: Omkostnader	58	61	91	63	63	»
VIII	Resor för blind- och dövskoleelever jämte ledsagare	160	213	213	280	280	Blindinstitutet å Tomteboda, skolöverstyrelsen och länsstyrelserna i D, G, M, P, S, T, Y och BD län
X	Avsättning till fonden för idrottens främjande (handikappidrotten)	60[3]	65[3]	60	70	90	Statskontoret
XI	Vissa sysselsättningsfrämjande åtgärder för handikappade m. fl. (näringshjälp)	1 881[1]	2 383[1]	3 200[1]	5 500	6 000	Arbetsmarknadsstyrelsen eller efter styrelsens beslut länsarbetsnämnd
XI	Bidrag till anordnande av verkstäder för handikappade	1 500	3 000	7 600	10 000	10 000	Arbetsmarknadsstyrelsen
XI	Bidrag till driften av verkstäder för handikappade	1 600	3 100	3 100	11 000	13 000	»
XI	Bidrag till vanföreanstalter m. m. (bidrag till resor för vanföra m. m.)	59[1]	54[1]	98[1]	60[4]	100[4]	Medicinalstyrelsen
XI	Bidrag till bostadsförbättringsverksamhet (specialinredda bostäder för rörelsehindrade)	366[1]	534[1]	750[1]	1 000[5]	2 000[5]	Bostadsstyrelsen
XII	Lönekostnader vid omplacering av partiellt arbetsföra	300	300	300	300	300	Statskontoret

[1] Nettoutgift
[2] Därav 200 000 kr i tilläggsanslag
[3] Avser även idrott för åldringar
[4] Enligt medicinalstyrelsens beräkning
[5] Enligt bostadsstyrelsens beräkning

Tabell 38. Statsbidragen enligt tabell 37, fördelade efter ändamål

Ändamål	Anslag i 1 000-tal kronor för budgetåret									
	1960/61		1961/62		1962/63		1963/64		1964/65	
	Kr	%	Kr	%	Kr	%	Kr	%	Kr	%
A. Olika hjälpmedel....	10 106	66,1	12 652	59,8	17 964	57,0	24 725	50,3	30 775	52,6
B. Anpassning och resor.	546	3,6	637	3,0	736	2,3	797	1,6	912	1,6
C. Bostäder.....	366	2,4	534	2,5	750	2,4	1 000	2,0	2 000	3,4
D. Verkstäder m. m.....	3 810	24,9	6 825	32,2	11 443	36,3	21 812	44,3	23 844	40,7
E. Annan öppen verksamhet.....	247	1,6	289	1,4	317	1,0	334	0,7	371	0,6
F. Kulturell verksamhet och idrott.....	212	1,4	230	1,1	305	1,0	520	1,1	640	1,1
Totalt	15 287	100,0	21 167	100,0	31 515	100,0	49 188	100,0	58 542	100,0

A. Bidrag till ortopediska hjälpmedel m. m., till SVCK, DVR, till bandspelare och ledarhundar, hörapparater, till vanföra ägare av motorfordon (återbäring av skatt på bensin) samt till näringshjälp.

B. Bidrag till HF, tillfälliga anpassningskurser för nyblinda, till resor för blind- och dövskoleelever samt resor för vanföra m. m.

C. Bidrag till specialinredning av bostäder för rörelsehindrade.

D. Bidrag till De Blindas Försäljningsaktiebolag, anordnande och drift av verkstäder för handikappade samt lönekostnader vid omplacering av partiellt arbetsföra.

E. Bidrag till DBF:s övriga verksamhet (främst konsulentverksamheten) samt kostnaderna för kyrkoherdarna för döva.

F. Bidrag till framställning av blindskrifter och talböcker för blinda, kuturell verksamhet bland döva samt till handikappidrotten.

Tabell 39. Den årliga ökningen från 1960/61 av statsbidragen, fördelad efter ändamål, till öppen verksamhet bland handikappade

Ändamål	Ökning i 1 000-tal kronor för budgetåret												Samtliga budgetår		
	1961/62			1962/63			1963/64			1964/65					
	Kr	Procentuell		Kr	Procentuell		Kr	Procentuell		Kr	Procentuell		Kr (1 000-tal)	Procentuell	
		Fördelning	Ökning från 1960/61		Fördelning	Ökning från 1960/61		Fördelning	Ökning från 1960/61		Fördelning	Ökning från 1960/61		Fördelning	Ökning från 1960/61
A. Olika hjälpmedel	2 546	43,3	25,2	5 312	51,3	52,6	6 761	38,3	66,9	6 050	64,7	59,8	20 669	47,8	204,5
B. Anpassning och resor	91	1,5	16,7	99	1,0	18,1	61	0,3	11,2	115	1,2	21,0	366	0,8	67,0
C. Bostäder	168	2,9	45,9	216	2,1	59,0	250	1,4	68,3	1 000	10,7	273,2	1 634	3,8	446,4
D. Verkstäder m. m.	3 015	51,3	79,1	4 618	44,6	121,2	10 369	58,7	272,2	2 032	21,7	53,3	20 034	46,3	525,8
E. Annan öppen verksamhet	42	0,7	17,0	28	0,3	11,3	17	0,1	6,9	37	0,4	15,0	124	0,3	50,2
F. Kulturell verksamhet och idrott	18	0,3	8,5	75	0,7	35,4	215	1,2	101,4	120	1,3	56,6	428	1,0	201,9
Totalt	5 880	100,0	38,5	10 348	100,0	67,7	17 673	100,0	115,6	9 354	100,0	61,2	43 255	100,0	283,0

Tabell 40. Statsbidragen enligt tabell 37, fördelade på handikappgrupper

Handikappgrupp	Anslag i 1 000-tal kronor för budgetåret									
	1960/61		1961/62		1962/63		1963/64		1964/65	
	Kr	%	Kr	%	Kr	%	Kr	%	Kr	%
1. Blinda	813	5,3	883	4,2	1 028	3,3	1 399	2,8	1 769	3,0
2. Hörselskadade	750	4,9	1 201	5,7	3 000	9,5	5 454	11,1	5 553	9,5
3. Vanföra	8 223	53,8	10 022	47,3	13 014	41,3	15 185	30,9	21 550	36,8
4. Blind- och dövskoleelever	160	1,1	213	1,0	213	0,7	280	0,6	280	0,5
5. Alla handikappgrupper gemensamt	5 341	34,9	8 848	41,8	14 260	45,2	26 870	54,6	29 390	50,2
Totalt	15 287	100,0	21 167	100,0	31 515	100,0	49 188	100,0	58 542	100,0

1. Bidrag till DBF, framställning av blindskrifter och talböcker och *tillfälliga* anpassningskurser för nyblinda.
2. Bidrag till hörapparater, HF, kulturell verksamhet bland döva samt kostnaderna för kyrkoherdarna för döva.
3. Bidrag till ortopediska hjälpmedel m. m., SVCK, DVR, vanföra ägare av motorfordon (återbäring av skatt på bensin), resor för vanföra samt till specialinredning av bostäder för rörelsehindrade.
4. Bidrag till resor för blind- och dövskoleelever jämte ledsagare.
5. Bidrag till handikappidrott, näringshjälp, anordnande och drift av verkstäder för handikappade samt till lönekostnader vid omplacering av partiellt arbetsföra.

Tabell 41. Den årliga ökningen från 1960/61 av statsbidragen, fördelad på handikappgrupper, till öppen verksamhet för handikappade

Handikappgrupp	Ökning i 1 000-tal kronor för budgetåret												Samtliga budgetår		
	1961/62			1962/63			1963/64			1964/65					
	Kr	Procentuell		Kr	Procentuell		Kr	Procentuell		Kr	Procentuell		Kr (1 000-tal)	Procentuell	
		Fördelning	Ökning från 1960/61		Fördelning	Ökning från 1960/61		Fördelning	Ökning från 1960/61		Fördelning	Ökning från 190/61		Fördelning	Ökning från 1960/61
1. Blinda	70	1,2	8,6	145	1,4	17,8	371	2,1	45,7	370	3,9	45,5	956	2,2	117,6
2. Hörselskadade	451	7,7	60,1	1 799	17,4	239,9	2 454	13,9	327,2	99	1,1	13,2	4 803	11,1	640,4
3. Vanföra	1 799	30,6	21,9	2 992	28,9	36,4	2 171	12,3	26,4	6 365	68,0	77,4	13 327	30,8	162,1
4. Blind- och dövskoleelever	53	0,9	33,1	—	—	—	67	0,4	41,9	—	—	—	120	0,3	75,0
5. Alla handikappgrupper gemensamt	3 507	59,6	65,7	5 412	52,3	101,3	12 610	71,3	236,1	2 520	27,0	47,2	24 049	55,6	450,3
Totalt	5 880	100,0	38,5	10 348	100,0	67,7	17 673	100,0	115,6	9 354	100,0	61,2	43 255	100,0	283,0

BILAGA E

Landstingens anslag för åren 1959—1963 till åtgärder för öppen verksamhet bland handikappade

Samtliga anslag

I Årsbok för Sveriges landsting lämnas vissa sammanställningar rörande landstingens anslag bl. a. till åtgärder för öppen vård bland handikappade. Materialet till den i det följande lämnade översikten över denna del av landstingens bidragsgivning har hämtats från årsböckerna för 1959—1963.

De i årsböckerna lämnade uppgifterna är inte alltid redovisade på sådant sätt, att man direkt kan utläsa landstingens hela bidragsgivning till öppen verksamhet bland handikappade. Det är därför inte möjligt att ur tillgängligt material få fram fullständiga uppgifter rörande landstingens bidrag till ifrågavarande ändamål. I *tab. 42* redovisas emellertid så långt sig göra låter vissa uppgifter beträffande landstingens verksamhet på området 1959—1963.

I *tab. 43* har landstingens anslag fördelats på handikappgrupper och i *tab. 44* anges ökningen respektive minskningen av anslaget för de olika åren. Anslaget för de olika handikappgrupperna enligt tabell 43 redovisas för varje landsting i *tab. 45—48*.

Anslag till åtgärder inom arbetsvården

De av landstingen för åren 1959—1963 anslagna medlen till åtgärder för arbetsvård uppgår till sammanlagt drygt 45 mkr enligt sammanställningen nederst på sidan.

För att få ett jämförbart mått på de olika landstingens anslag till arbetsvård för femårsperioden 1959—1963 har anslagen satts i relation till antalet personer i åldern 16—66 år i respektive landstingskommun enligt 1960 års folkräkning. Härvid framkommer, att de sammanlagda anslagen till vårdområdet i de olika landstingskommunerna varie-

Landstingens anslag 1959—1963 till arbetsvård

Anslag till	Antal landsting	Sammanlagt kronor i 1 000-tal
Arbetsträningsverkstad:		
Investering	22	18 287
Drift	25	22 235[1]
Utbildningsbidrag, näringshjälp m. m.	24	3 321[2]
Bidrag till primärkommuner	10	1 424[2] [3]

[1] I Skaraborgs läns landstingsområde utgår bidrag härtill från anslaget till utbildningsbidrag m. m.

[2] För Norrbottens läns landsting har inte angivits något belopp; endast att bidrag utgår ur tidigare beviljat anslag.

[3] I Älvsborgs läns landstingsområde utgår bidrag härtill från anslaget till utbildningsbidrag m. m.

rar mellan 2: 25 och 39: 14 kr per person i ovan angiven ålder. För de 22 landsting, som beviljat anslag till investering i arbetsträningsverkstäder m. m. för ifrågavarande femårsperiod, motsvarar anslaget lägst 0: 04 och högst 24: 44 kr per person i åldern 16—66 år. Anslagen till övrig arbetsvårdande verksamhet varierar mellan 2: 25 och 23: 11 kr per person. I genomsnitt för samtliga landstingsområden, exklusive Norrbottens, motsvarar de sammanlagda anslagen till vårdområdet 12: 24 kr per person, varav 4: 98 kr till investering i arbetsträningsverkstäder och 7: 26 kr till övrig arbetsvårdande verksamhet. I *tab. 49* och *diagram 7* lämnas en närmare redovisning över variationerna i de olika landstingsområdena.

Annan social verksamhet

Landstingens anslag till annan öppen vård bland handikappade för femårsperioden 1959—1963 uppgår till drygt 2 mkr enligt nedanstående sammanställning. Häri ingår inte anslag till bidrag till inköp av ortopediska hjälpmedel, hörapparater, till Hörselfrämjandet, hörskolor, talpedagogisk verksamhet samt till öppen reumatiker- och spastikervård, då anslag för dessa ändamål inte angivits för samtliga landsting.

Här angivna anslag motsvarar tillsammans i genomsnitt 0: 62 kr per person i åldern 16—66 år, exklusive de 4 landsting för vilka samtliga belopp ej har kunnat anges. I de olika landstingsområdena är variationerna ej så stora som när det gäller arbetsvården; beloppet varierar mellan 0: 42 och 0: 88 kr per person i ovan angivna ålder i respektive landstingsområde.

Anslagen till DVR och SVCK motsvarar för de 21 landsting för vilka belopp har kunnat angivas, i genomsnitt 0: 28 kr och i de olika områdena lägst 0: 15 och högst 0: 35 kr per person i åldern 16—66 år. De sammanlagda anslagen till verksamhet bland blinda motsvarar för samtliga landstingsområden 0: 33 kr per person i frågavarande åldersgrupp; i de olika landstingsområdena varierar beloppet mellan 0: 14 och 0: 51 kr per person.

Variationerna mellan de olika landstingsområdena framgår närmare av *tab. 50* och *diagram 8*.

Storleken av landstingsanslagen under de senaste åren till öppen reumatiker- och spastikervård framgår av sammanställningarna på sid. 160.

Landstingens anslag 1959—1963 till öppen verksamhet för handikappade

Anslag till	Antal landsting	Sammanlagt kronor i 1 000-tal
DVR:		
Konvalescenthem o barnkoloni....	25	532[1]
Lokalavdelning.....	24	251
SVCK.....	23	152
Dövstumsförening.....	15	47[2]
Blinda		
Arbetsmaterial m. m.....	24	673
Konsulentverksamhet m. m.....	22	566
De blindas veckoblad.....	25	24

[1] Belopp har ej kunnat anges för 4 landsting för samtliga år.
[2] Belopp har ej kunnat anges för 1 landsting.

Diagram 7. Landstingsanslag till arbetsvård åren 1959—1963 i relation till befolkningen i åldern 16—66 år (enligt 1960 års folkräkning) i resp. landsting

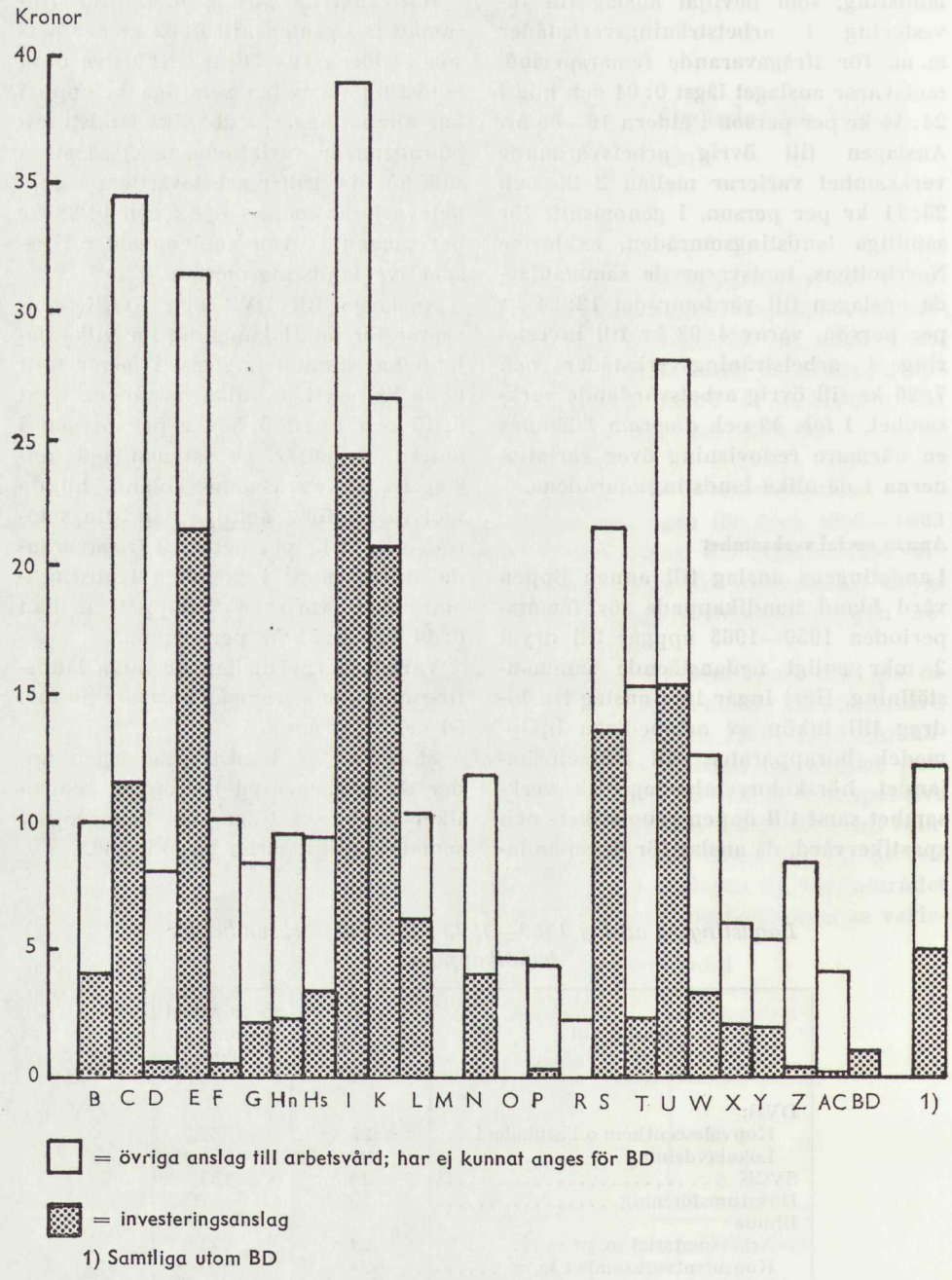
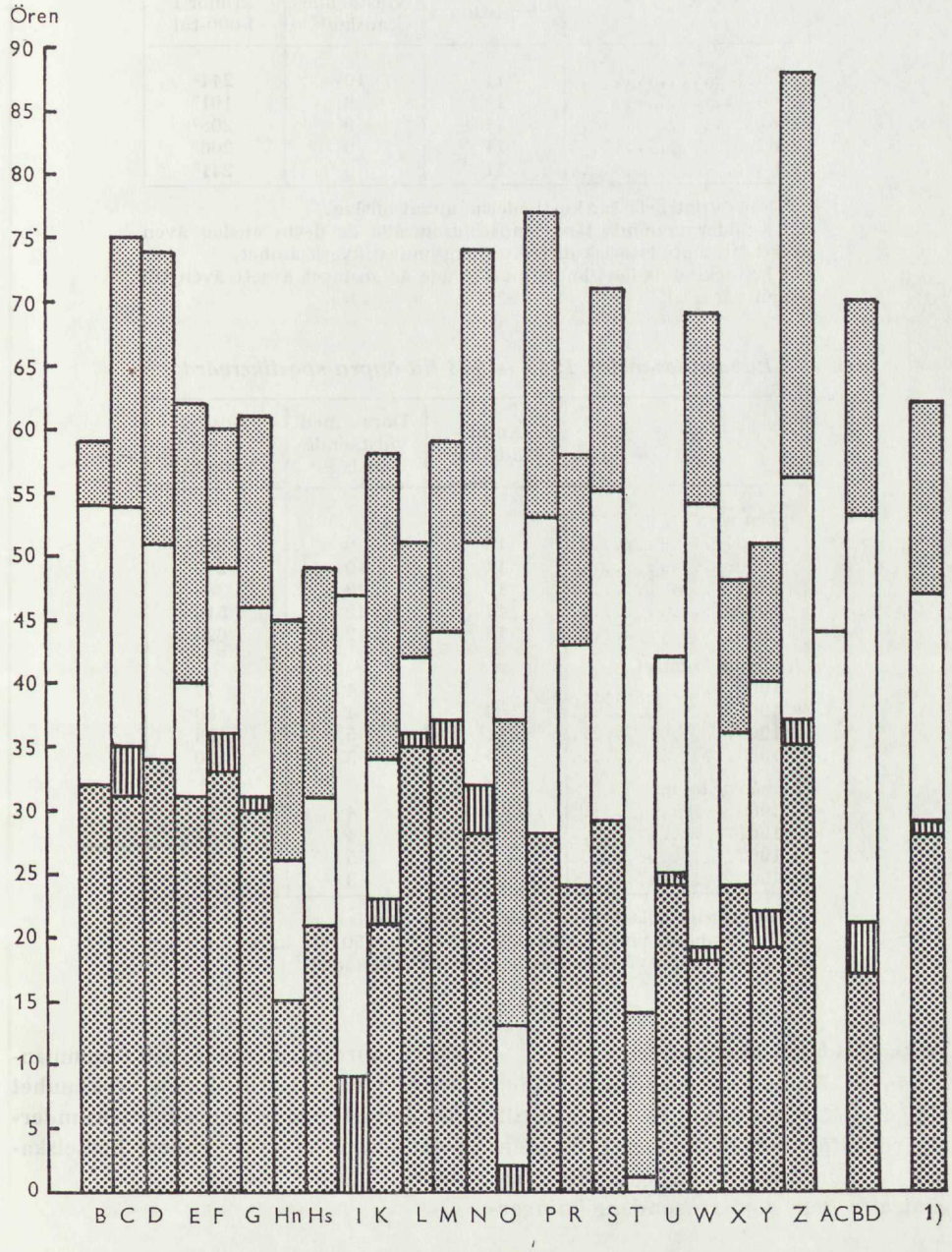


Diagram 8. Landstingsanslag åren 1959—1963 till DVR, SVCK, dövstumsföreningar och öppen verksamhet bland blinda i relation till befolkningen i åldern 16—66 år (enligt 1960 års folkräkning) i resp. landsting



Landstingsanslag 1959—1963 till öppen reumatikervård

År	Antal landsting	Därav med vidstående anslag[1]	Anslag kronor i 1 000-tal
1959	11	10	244[2]
1960	11	9	191[3]
1961	11	9	208[3]
1962	11	9	206[3]
1963	11	9	241[3]

[1] För övrigt belastar kostnaderna annat anslag.
[2] I Södermanlands läns landstingsområde är detta anslag även avsett till ambulatorisk distriktssjukgymnastikverksamhet.
[3] I Stockholms läns landstingsområde är anslaget avsett även till annan vård.

Landstingsanslag 1959—1963 till öppen spastikervård

År	Antal landsting	Därav med vidstående anslag[1]	Anslag kronor i 1 000-tal
Öppen vård			
1959	13	9	268[2]
1960	14	10	247
1961	17	12	388
1962	17	12	516
1963	18	12	624
Koloniverksamhet			
1960	8	4	77
1961	9	4	88
1962	11	5	103
1963	9	3	20
Förskolor m. m.			
1960	5	4	57
1961	6	4	57
1962	9	5	261
1963	10	8	374

[1] För övrigt belastar kostnaderna annat anslag.
[2] I Värmlands läns landstingsområde var 50 000 kr av anslaget avsett till sluten vård i samarbete med Röda korset.

Verksamhet bland hörselskadade

I *tab. 51* lämnas en översikt så långt sig göra låter över de olika anslagen till åtgärder för hörselskadade. I tabellen har även medtagits anslagen till hörcentraler och skolbarnsundersökningar ehuru hörcentralerna i detta sammanhang ej räknats till öppen verksamhet för handikappade och skolbarnsundersökningarna ej avser enbart hörselskadade.

Tabell 42. Landstingsanslag åren 1959—1963 till åtgärder för öppen vård bland handikappade

Anslag till	Anslag i 1 000-tal kronor för år									
	1959		1960		1961		1962		1963	
	Antal landsting[1]	Kronor	Antal landsting[1]	Kronor	Antal landsting[1]	Kronor	Antal landsting[1]	Kronor	Antal landsting[1]	Kronor
Ortopediska hjälpmedel	12/9	135	13/8	116	13/10	170	18/14	264	1	7
SVCK	21	23	21	23	21	23	23	40	23	44
DVR:										
Konvalescenthem och barnkoloni	25/24	80	25/24	90	25/23	94	25/21	133	25/21	148
Lokalavdelningar	17	32	20	41	22	48	24	62	24	68
Vårdkostnader vid folkhögskola	—	—	—	—	—	—	—	—	11/5	21
Blinda:										
Arbetsmaterial m. m.	24	130	24	137	24	137	24	130	24	140
Konsulentverksamhet m. m.	8	38	14	65	19	106	22	164	22	194
De blindas veckoblad	25	5	25	5	25	5	25	5	25	5
Hörapparater	14/12	50	14/12	50	14/12	54	14/12	53	5	26
Hörselfrämjandet:										
Lokalavdelningar, Rehabiliteringscentralen, Specialkolonier	23/18	94	23/17	90	23/21	104	23/19	108	24/20	133
Hörskolor	21/19	321	25/21	408	25/21	621	25/22	689	24/21	783
Talpedagogisk verksamhet, kurser m. m.[2]	8	86	9	110	11	129	14	201	12	264
Dövstumsföreningar m. m.	14/13	8	14/13	8	14/13	9	15/14	11	14/13	12
Investering i arbetsträningsverkstäder	7	4 591	10	2 666	18	4 406	15	1 207	17	5 417
Drift av arbetsträningsverkstäder	24/23	3 118	23	3 184	24/23	4 136	24/23	5 032	24/23	6 765
Arbetsträning och skyddad sysselsättning, anordnad av primärkommuner	..	..	..	..	11/7	352	9/6	422	10/8	650
Utbildning och näringshjälp m. m.	23/22	561	23/22	853	23/22	606	23/22	642	24/23	658
Öppen reumatikervård m. m.	11/10	244	11/9	191	11/9	208	11/9	206	11/9	240
Spastikervård:										
Öppen vård	13/9	262	14/10	247	17/12	388	17/12	516	18/12	624
Koloniverksamhet	..	..	8/4	77	9/4	88	11/5	103	9/3	20
Förskolor m. m.	..	..	5/4	57	6/4	57	9/5	261	10/8	374
Summa kronor		..		..		11741		10249		16593

[1] Siffrorna framför / anger antalet landsting som över huvud taget beviljat medel till ändamålet, siffrorna efter / antalet landsting, för vilka till ändamålet anvisat belopp finns redovisat i årsboken. De i tabellen upptagna beloppen utgör därför inte på alla punkter en fullständig redovisning av landstingens här ifrågavarande bidragsgivning.

[2] Talvården i Västernorrlands, Västerbottens och Norrbottens län ingår i hörcentralerna.

Tabell 43. Landstingsanslagen enligt tabell 42 fördelade på handikappgrupper (öppen reumatikervård samt spastikervård ej inräknad)

Handikappgrupp	Anslag i 1 000-tal kronor för år									
	1959		1960		1961		1962		1963	
	Kr	%	Kr	%	Kr	%	Kr	%	Kr	%
1. Blinda.....	172	1,8	206	2,6	248	2,3	299	3,3	338	2,2
2. Hörselskadade..	562	6,1	670	8,5	921	8,4	1 068	11,6	1 217	7,9
3. Vanföra.....	270	2,9	270	3,5	335	3,0	500	5,5	287	1,9
4. Alla handikappgrupper gemensamt.....	8 270	89,2	6 703	85,4	9 500	86,3	7 303	79,6	13 490	88,0
Totalt	9 274	100,0	7 849	100,0	11 004	100,0	9 170	100,0	15 332	100,0

1. Bidrag till blindorganisationer för anskaffande av arbetsmaterial åt blinda och försäljning av deras arbeten m. m., konsulentverksamhet bland blinda m. m. samt till De blindas veckoblad.
2. Bidrag till hörapparater, Hörselfrämjandet, hörskolor, talpedagogisk verksamhet, kurser m. m. samt till dövstumsföreningar.
3. Bidrag till ortopediska hjälpmedel, SVCK, DVR och till vårdkostnader vid folkhögskolor.
4. Investering i arbetsträningsverkstäder, kostnaderna för driften av sådana verkstäder, bidrag till arbetsträning och skyddad sysselsättning anordnad av primärkommuner samt bidrag till utbildning och näringshjälp m. m.

Tabell 44. Den årliga förändringen från 1959 av landstingsanslagen, fördelade på handikappgrupper, till öppen verksamhet för handikappade

Handikappgrupp	Ökning respektive minskning i 1 000-tal kronor för år									
	1960		1961		1962		1963		Samtliga år	
	Kronor	I % från 1959	Kronor	I % från 1959	Kronor	I % från 1959	Kronor	I % från 1959	Kronor	I % från 1959
1. Blinda.....	34	19,8	42	24,4	51	29,6	39	22,7	166	96,5
2. Hörselskadade.....	108	19,2	251	44,7	147	26,2	149	26,5	655	116,6
3. Vanföra...	—	—	65	24,1	165	61,1	— 213	— 78,9	17	6,3
4. Alla handikappgrupper gemensamt .	— 1 567	— 18,9	2 797	33,8	— 2 197	— 26,6	6 187	74,8	5 220	63,1
Totalt	— 1 425	— 15,4	3 155	34,0	— 1 834	— 19,8	6 162	66,5	6 058	65,3

Tabell 45. Landstingsanslag till verksamhet för blinda enligt tabell 43; fördelning på landsting

Landsting	Anslag kronor för år				
	1959	1960	1961	1962	1963
Stockholms.....läns	14 200	14 200	15 200	18 200	21 200
Uppsala..... »	4 200	4 200	10 200	11 700	13 200
Södermanlands..... »	9 200	9 200	9 200	15 200	16 700
Östergötlands..... »	9 200	9 200	9 200	12 200	15 200
Jönköpings..... »	5 200	5 200	5 200	15 200	15 200
Kronobergs ..... »	3 200	3 200	3 200	9 200	12 200
Kalmar läns norra.....	1 300	3 700	3 700	4 300	4 900
Kalmar läns södra.....	1 900	5 500	5 500	6 400	7 300
Gotlands.....läns	2 600	2 600	2 600	2 600	2 600
Blekinge..... »	2 200	2 200	8 200	9 700	11 200
Kristianstads..... »	2 200	2 200	5 200	7 200	8 200
Malmöhus..... »	4 200	8 200	10 200	10 200	12 200
Hallands..... »	7 200	7 200	7 200	12 200	12 200
Göteborgs och Bohus..... »	9 200	9 200	9 200	11 200	11 200
Älvsborgs..... »	18 200	20 200	27 200	27 200	27 200
Skaraborgs..... »	10 200	10 200	10 200	12 200	12 200
Värmlands..... »	10 200	16 200	16 200	17 700	22 200
Örebro..... »	200	200	6 200	7 700	9 200
Västmanlands..... »	5 200	5 200	5 200	5 200	5 200
Kopparbergs..... »	12 200	18 200	18 200	21 700	23 200
Gävleborgs..... »	3 200	3 200	9 200	9 200	12 700
Västernorrlands..... »	6 450	9 450	9 450	13 950	16 200
Jämtlands..... »	7 360	7 360	9 360	9 360	12 330
Västerbottens..... »	8 200	15 200	15 200	15 200	15 200
Norrbottens..... »	14 950	14 950	17 200	14 200	19 200
Totalt	172 360	206 360	247 610	299 110	338 330

Tabell 46. Landstingsanslag till verksamhet för hörselskadade enligt tabell 43; fördelning på landsting

Landsting	Anslag kronor för år				
	1959	1960	1961	1962	1963
Stockholms ... läns	25 500	41 000	52 000	90 967	112 846
Uppsala ... »	10 200	17 100	16 000	21 600	18 700
Södermanlands ... »	33 000	25 000	26 000	36 000	36 800
Östergötlands ... »	93 180	94 657	89 690	102 082	87 975
Jönköpings ... »	37 000	32 000	46 800	46 800	53 500
Kronobergs ... »	12 800[1]	19 800	18 300	43 800	19 560
Kalmar läns norra ...	12 500	12 500	13 500	18 500	19 500
Kalmar läns södra ...	12 000	19 000	17 000	17 000	16 300
Gotlands ... läns	4 600	3 600[1]	3 600[3]	3 600[3]	4 100[3]
Blekinge ... »	17 400	52 400	46 900	49 300	52 060
Kristianstads ... »	15 300	24 300	20 000	20 000	27 500[1]
Malmöhus ... »	25 700	22 500	202 800	171 363	205 350
Hallands ... »	3 500[2]	13 500	19 500	19 500	29 000
Göteborgs och Bohus ... »	500[3]	500[3]	500[3]	500[3]	500[3]
Älvsborgs ... »	3 700	700[2]	700[2]	7 700	15 700
Skaraborgs ... »	15 000	23 000	30 000	36 000	72 000[1]
Värmlands ... »	39 430	38 352	48 214	48 952	47 532
Örebro ... »	33 700	40 700	57 500	81 500	79 000
Västmanlands ... »	35 600	30 600	40 600	36 600	46 600
Kopparbergs ... »	82 800	88 600	93 000	110 700	126 000
Gävleborgs ... »	—[1]	9 000[1]	19 000	34 500[1]	63 600
Västernorrlands ... »	24 800	35 000	32 000	38 000	51 360
Jämtlands ... »	1 850	1 850[2]	1 850[2]	1 850[2]	1 850[2]
Västerbottens ... »	6 000	8 000	10 000	14 000	18 000
Norrbottens ... »	15 800	16 800	15 800	16 800	12 050
Totalt	561 860	670 459	921 254	1 067 614	1 217 383

[1] Till Hörselfrämjandet från annat anslag.
[2] Till hörskolor från annat anslag.
[3] Till Hörselfrämjandet och hörskolor från annat anslag.

Tabell 47. Landstingsanslag till verksamhet för vanföra enligt tabell 43; fördelning på landsting

Landsting	Anslag kronor för år				
	1959	1960	1961	1962	1963
Stockholms läns	14 000	14 000	14 000	38 000[5]	32 000
Uppsala »	19 400	19 400	19 400	23 700[5]	18 700
Södermanlands »	23 000	9 000[4]	29 000	12 200[4]	12 200
Östergötlands »	22 350	24 000	26 100	53 000	22 500
Jönköpings »	39 000	10 500	11 700	48 000[5]	15 000
Kronobergs »	5 100[1]	5 100[1]	5 100[1]	6 500[1]	8 800
Kalmar läns norra	2 100	3 600	4 600	5 900	3 000
Kalmar läns södra	3 400	3 700	3 700	4 600[5]	4 600
Gotlands läns	500	500	500	3 000[3 4 5]	1 000[3]
Blekinge »	2 800	3 800	3 800	4 500[5]	8 100
Kristianstads »	18 300	20 500	21 000	25 000[5]	13 000
Malmöhus »	44 350[2]	48 000[2]	48 000[2]	81 000[2 5]	25 000
Hallands »	5 250	5 250	5 250	17 600[5]	7 600[6]
Göteborgs och Bohus »	3 500	4 000	2 000[3]	2 000[3]	3 000[3]
Älvsborgs »	9 350	10 350	12 500	19 000[4 5]	19 000
Skaraborgs »	6 000	7 000	7 000	9 500	12 500
Värmlands »	8 200	8 200	9 300	14 500[5]	15 500[6]
Örebro »	3 350	3 350	43 350	42 000[3 5]	2 000[3]
Västmanlands »	3 900	30 300[2]	32 300[2]	33 600[2]	11 600
Kopparbergs »	3 000	3 000	6 000	15 000[5]	11 000
Gävleborgs »	16 200	16 200	9 200	10 700	11 000[6]
Västernorrlands »	2 500	5 500	5 500	10 600[5]	12 000[6]
Jämtlands »	9 800[2]	9 300[2]	9 300[2]	9 800	6 800[6]
Västerbottens »	1 000[3]	1 000[3]	2 000[3]	2 000[3]	2 500[3 6]
Norrbottens »	4 000	4 000	4 000	8 000[5]	9 000
Totalt	270 350	269 550	334 600	499 700	287 400

[1] Till DVR:s barnkoloni från annat anslag.
[2] Avser även invalidfordon.
[3] Till DVR från annat anslag.
[4] Till ortopediska hjälpmedel från annat anslag.
[5] Även till resor.
[6] Till vårdkostnader vid folkhögskolor från annat anslag.

Tabell 48. Landstingsanslag gemensamma för alla handikappgrupper enligt tabell 43; fördelning på landsting

Landsting	Anslag kronor för år				
	1959	1960	1961	1962	1963
Stockholms.....läns	313 500	345 000	348 500	438 000	1 627 000
Uppsala..... »	441 909	871 000	473 400	1 188 500	802 725
Södermanlands..... »	116 800	152 230	191 310	252 897	485 184
Östergötlands..... »	1 452 000	1 636 000	580 000	756 100	1 080 800
Jönköpings..... »	243 457	301 700	407 130	427 500	524 000
Kronobergs..... »	85 731	100 480	332 160	153 000	192 000
Kalmar läns norra.....	56 855	165 527	111 257	98 600	126 920
Kalmar läns södra.....	351 642	94 300	135 118	143 718	164 000
Gotlands.....läns	83 000	96 000	302 875	204 000	635 800
Blekinge..... »	73 200	75 000	2 068 000	95 000	216 797
Kristianstads..... »	102 600	105 900	149 803	123 800	1 214 000
Malmöhus..... »	150 000	200 000	200 000	200 000	270 000
Hallands..... »	75 241	76 276	288 595	357 815	505 702
Göteborgs och Bohus..... »	118 600	111 900	163 900	117 900	163 400
Älvsborgs..... »	75 000	200 000	215 000	265 000	322 000
Skaraborgs..... »	16 000	64 000	53 000	105 000	125 000
Värmlands..... »	2 367 122	375 921	479 822	422 516	512 244
Örebro..... »	473 000	592 800	490 000	515 000	598 300
Västmanlands..... »	850 500	298 258	540 218	193 000	2 425 894
Kopparbergs..... »	298 000	305 405	965 800	375 650	414 500
Gävleborgs..... »	78 000	83 000	391 000	161 000	208 000
Västernorrlands..... »	75 200	81 000	247 400	247 100	381 000
Jämtlands..... »	106 500	126 500	128 500	158 500	236 500
Västerbottens..... »	125 000	121 000	127 000	135 000	137 000
Norrbottens..... »	141 000[1]	124 000[1]	110 000[1]	169 000[1]	121 000[1]
Totalt	8 269 857	6 703 197	9 499 788	7 303 596	13 489 766

[1] Härtill kommer tidigare beviljat anslag till utbildning och näringshjälp samt till arbetsträning och skyddad sysselsättning, anordnad av primärkommuner.

Tabell 49. Landstingsanslag 1959—1963 till arbetsvård i förhållande till antalet personer i åldern 16—66 år i resp. landstingskommuner enligt 1960 års folkräkning

Landsting	Kronor per person i åldern 16—66 år		
	Investering i arbetsträningsverkstäder	Övrig arbetsvårdande verksamhet	Summa
Stockholms ... läns	3: 93	6: 12	10: 05
Uppsala ... »	11: 50	23: 11	34: 61
Södermanlands ... »	0: 47	7: 59	8: 06
Östergötlands ... »	21: 70	9: 91	31: 61
Jönköpings ... »	0: 49	9: 72	10: 21
Kronobergs ... »	2: 17	6: 22	8: 39
Kalmar läns norra ...	2: 27	7: 23	9: 50
Kalmar läns södra ...	3: 35	6: 03	9: 38
Gotlands ... läns	24: 44	14: 70	39: 14
Blekinge ... »	20: 87	5: 84	26: 71
Kristianstads ... »	6: 22	4: 06	10: 28
Malmöhus ... »	—	4: 89	4: 89
Hallands ... »	3: 94	7: 86	11: 80
Göteborgs och Bohus ... »	—	4: 69	4: 69
Älvsborgs ... »	0: 33	4: 01	4: 34
Skaraborgs ... »	—	2: 25	2: 25
Värmlands ... »	13: 61	7: 89	21: 50
Örebro ... »	2: 27	13: 02	15: 29
Västmanlands ... »	15: 58	12: 57	28: 15
Kopparbergs ... »	3: 28	9: 37	12: 65
Gävleborgs ... »	1: 93	3: 99	5: 92
Västernorrlands ... »	1: 89	3: 59	5: 48
Jämtlands ... »	0: 39	8: 02	8: 41
Västerbottens ... »	0: 04	4: 08	4: 12
Norrbottens ... »	0: 91	..	..
Samtliga utom Norrbottens	4: 98	7: 26	12: 24

Tabell 50. Landstingsanslag 1959—1963 till öppen verksamhet för handikappade i förhållande till antalet personer i åldern 16—66 år i resp. landstingskommun enligt 1960 års folkräkning

Landsting	Kronor per person i åldern 16—66 år till					Samtliga
	DVR o. SVCK	Dövstums-föreningar	Blinda		Summa	
			Arbets-material o. veckoblad	Konsulent-verksamhet		
Stockholms.....läns	0: 32	—	0: 22	0: 05	0: 27	0: 59
Uppsala..... »	0: 31	0: 04	0: 19	0: 21	0: 40	0: 75
Södermanlands..... »	0: 34	—	0: 17	0: 23	0: 40	0: 74
Östergötlands..... »	0: 31	—	0: 09	0: 22	0: 31	0: 62
Jönköpings..... »	0: 33	0: 03	0: 13	0: 11	0: 24	0: 60
Kronobergs..... »	0: 30	0: 01	0: 15	0: 15	0: 30	0: 61
Kalmar läns norra.....	0: 15	—	0: 11	0: 19	0: 30	0: 45
Kalmar läns södra.....	0: 21	—	0: 10	0: 18	0: 28	0: 49
Gotlands.....läns	..	0: 09	0: 38	—	0: 38	..
Blekinge..... »	0: 21	0: 02	0: 11	0: 24	0: 35	0: 58
Kristianstads..... »	0: 35	0: 01	0: 06	0: 09	0: 15	0: 51
Malmöhus..... »	0: 35	0: 02	0: 07	0: 15	0: 22	0: 59
Hallands..... »	0: 28	0: 04	0: 19	0: 23	0: 42	0: 74
Göteborgs o. Bohus.. »	..	0: 02	0: 11	0: 24	0: 35	..
Älvsborgs..... »	0: 28	—	0: 25	0: 24	0: 49	0: 77
Skaraborgs..... »	0: 24	—	0: 19	0: 15	0: 34	0: 58
Värmlands..... »	0: 29	—	0: 26	0: 16	0: 42	0: 71
Örebro..... »	..	..	0: 01	0: 13	0: 14	..
Västmanlands..... »	0: 24	0: 01	0: 17	—	0: 17	0: 42
Kopparbergs..... »	0: 18	0: 01	0: 35	0: 15	0: 50	0: 69
Gävleborgs..... »	0: 24	—	0: 12	0: 12	0: 24	0: 48
Västernorrlands..... »	0: 19	0: 03	0: 18	0: 11	0: 29	0: 51
Jämtlands..... »	0: 35	0: 02	0: 19	0: 32	0: 51	0: 88
Västerbottens..... »	..	—	0: 44	—	0: 44	..
Norrbottens..... »	0: 17	0: 04	0: 32	0: 17	0: 49	0: 70
Samtliga utom Gotlands, Göteborgs och Bohus, Örebro och Västerbottens	0: 28	0: 01	0: 18	0: 15	0: 33	0: 62

Tabell 51. Landstingsanslag 1959—1963 till verksamhet för hörselskadade (exkl. anslag till dövstumsföreningar)

År	Antal landsting	Därav med vidstående anslag[1]	Anslag kronor	Antal landsting	Därav med vidstående anslag[1]	Anslag kronor
Hörskolor				*Talpedagogisk verksamhet, kurser m. m.*		
1959	21	19	320 510	8	8	85 500
1960	25	21	407 609	9	9	110 300
1961	25	21	621 104	11	11	128 600[2]
1962	25	22	688 997	14	14	201 167[2]
1963	24	21	782 827	12	12	264 006[2]
		Summa	2 821 047		Summa	789 573
Hörcentraler och skolbarnsundersökningar				*Hörselfrämjandet*		
1959	25	20[3]	741 799	23	18	93 500
1960	25	19[3]	833 586	23	17	90 000
1961	25	20[3]	1 028 104	23	21	103 800
1962	25	20[3]	1 199 692	23	19	108 000
1963	25	18[3]	1 244 732	24	20	132 800
		Summa	5 047 913		Summa	528 100
Hörapparater				*Sammanlagt*[4]		
1959	14	12	49 500	25	..	1 290 809
1960	14	12	49 500	25	..	1 490 995
1961	14	12	54 000	25	..	1 935 608
1962	14	12	52 500	25	..	2 250 356
1963	5	5	26 100	25	..	2 450 465
		Summa	231 600		Summa	9 418 233

[1] För övrigt belastar kostnaderna annat anslag.
[2] Talvården i Västernorrlands, Västerbottens och Norrbottens län ingår i hörcentralerna.
[3] Anslag till hörcentralen ingår i lasarettets stat och kan ej specificeras för år
1959 för 10 landsting, varav 5 ingår i de 20, då särsk. ansl. till skolbarnsundersökningar bev.
1960 » 11 » » 5 » » » 19, » » » » » »
1961 » 11 » » 6 » » » 20, » » » » » »
1962 » 9 » » 4 » » » 20, » » » » » »
1963 » 11 » » 4 » » » 18, » » » » » »
[4] Dvs. de sammanlagda beloppen för de olika åren, som beviljats på här ifrågavarande special-anslag.

BILAGA F

Administrationen av hjälpen till handikappade, en översikt

Staten

De i Bilaga D angivna anslagen m. m. till verksamhet för handikappade, som för budgetåret 1964/65 uppgår till sammanlagt 58,5 mkr, redovisas under sex huvudtitlar. Frågor rörande handikappade behandlas inom socialdepartementet (V), finansdepartementet (VII), ecklesiastikdepartementet (VIII), handelsdepartementet (X), inrikesdepartementet (XI) och civildepartementet (XII). Av de för 1964/65 anslagna medlen återfinns, som framgår av följande tablå 43 procent på anslag under femte huvudtiteln och 53 procent på anslag under elfte huvudtiteln.

Huvudtitel	Kronor i 1 000-tal	%
V	25 150	43,0
VII	600	1,0
VIII	1 302	2,2
X	90	0,2
XI	31 100	53,1
XII	300	0,5
Summa	58 542	100,0

Medel till verksamhet för handikappade anvisas sålunda huvudsakligen under femte och elfte huvudtitlarna under elva olika anslag. Anslagen disponeras och utbetalas av arbetsmarknadsstyrelsen, medicinalstyrelsen och bostadsstyrelsen enligt följande.

Anslaget disponeras och utbetalas av	Huvudtitel				Summa	
	V		XI			
	Antal anslag	Kronor i 1 000-tal	Antal anslag	Kronor i 1 000-tal	Antal anslag	Kronor i 1 000-tal
Arbetsmarknadsstyrelsen	2	1 600	3	29 000	5	30 600
Medicinalstyrelsen	4	23 550	1	100	5	23 650
Bostadsstyrelsen	—	—	1	2 000	1	2 000
Summa	6	25 150	5	31 100	11	56 250

I övrigt disponeras och utbetalas anvisade medel under sjunde huvudtiteln av länsstyrelserna, under åttonde huvudtiteln av skolöverstyrelsen, blindinstitutet å Tomteboda och länsstyrelserna i åtta län samt under tionde och tolfte huvudtitlarna anvisade medel av statskontoret. Anslagsposterna, som gäller kyrkoherdarna för döva, disponeras av respektive domkapitel.

Anslagen under femte huvudtiteln, som utbetalas av arbetsmarknadsstyrelsen, avser bidrag till DVR och DBF och anslagen under elfte huvudtiteln gäller bidrag till anordnande och driften av verkstäder för handikappade samt till näringshjälp. Ärenden som sammanhänger med bidragsgivningen handlägges på styrelsens arbetsvårdsbyrå. Även länsarbetsnämnderna medverkar vid handläggning av åtskilliga av dessa ärenden.

Inom arbetsmarknadsstyrelsen finns en särskild rådgivande delegation för arbetsvårdsfrågor. I delegationen ingår representanter för medicinalstyrelsen, riksförsäkringsverket, överstyrelsen för yrkesutbildning, SVCK och de handikappades organisationer. Delegationen har till uppgift att såsom styrelsens rådgivande organ verka för arbetsvårdens utveckling och för samordning av statliga, kommunala och andra åtgärder på arbetsvårdens område. Vid delegationens sammanträden behandlas frågor, som hänskjutits till delegationen från arbetsmarknadsstyrelsen samt frågor, som väckts av ledamot i delegationen.

De fyra anslag under femte huvudtiteln, som utbetalas av medicinalstyrelsen, avser bidrag till ortopediska hjälpmedel m. m., till hörapparater samt till SVCK och HF. Anslagsposten under elfte huvudtiteln gäller bidrag till vanföras resor m. m. Ärenden som sammanhänger med bidragsgivningen handlägges bl. a. på medicinalstyrelsens kameralbyrå samt av den till styrelsen anknutna hörselvårdsnämnden. Denna nämnd har dessutom att bl. a. följa utvecklingen på hörselvårdens område samt att till medicinalstyrelsen avge förslag i hörselvårdsfrågor, särskilt vad angår typer av hörapparater.

Vid medicinalstyrelsens sida finns ytterligare ett rådgivande organ, som berör de handikappade, nämligen nämnden för ortopediska hjälpmedel, fr. o. m. den 1 juli 1964 kallad hjälpmedelsnämnden. Denna nämnd har bl. a. att fortlöpande följa utvecklingen med avseende på de ortopediska hjälpmedlen, att uppmärksamma pris- och kvalitetsfrågor samt att till medicinalstyrelsen avge förslag, som utvecklingen på området kan ge anledning till. I fortsättningen kommer nämndens uppgifter att även omfatta frågor rörande andra tekniska hjälpmedel.

Ärenden som sammanhänger med bidragen till kostnaderna för specialinredning av bostäder för rörelsehindrade, handläggs förutom av bostadsstyrelsen även av länsbostadsnämnderna.

De här berörda elva anslagen m. m. på sammanlagt 56 mkr utbetalas huvudsakligen på så sätt att de indirekt kommer den enskilde handikappade till godo. I översikten på sid. 172 har de elva anslagsposterna fördelats efter bidragsmottagare.

Vidare kan i detta sammanhang nämnas statens nämnd för partiellt arbetsföra, som sorterar under civildepartementet. Nämnden handlägger frågor som sammanhänger med partiellt arbetsföra i statens tjänst. Inom nämnden företrädes sakkunskap i arbetsmarknadsfrågor och på de statliga lönekollektivavtals- och pensionsområdena samt det medicinska området. Det åligger nämnden bl. a. att noggrant följa utvecklingen av de partiellt arbetsföras anställningsförhållanden inom det statliga arbetsmarknadsområdet och till Kungl. Maj:t inkomma med förslag till de åtgärder, som kan anses erforderliga för att underlätta anställning, omflyttning och ett bättre utnyttjande av denna arbetskraft. Nämndens kansligöromål och utredningsuppgifter ombesörjes av arbetsmarknadsstyrelsens arbetsvårdsbyrå.

Bidraget utbetalas till	Huvudtitel				Summa	
	V		XI			
	Antal anslag	Kronor i 1 000-tal	Antal anslag	Kronor i 1 000-tal	Antal anslag	Kronor i 1 000-tal
Riksorganisationer för handikappade[1]	4	2 150	—	—	4	2 150
Institutioner, som förmedlar olika hjälpåtgärder[2]	2	23 000	4	25 100	6	48 100
Enskilda handikappade[3]	—	—	1	6 000	1	6 000
Summa	6	25 150	5	31 100	11	56 250

[1] Bidraget till SVCK, DVR, DBF och HF.
[2] Bidraget till ortopediska hjälpmedel m. m., hörapparater, anordnande och driften av verkstäder för handikappade, vanföras resor samt till specialinredning av lägenheter för rörelsehindrade.
[3] Bidraget till näringshjälp.

Vidare må nämnas att staten numera är representerad i styrelsen för SVCK med tre ledamöter, som utsetts av Kungl. Maj:t och som företräder sakkunskap i frågor rörande medicinsk rehabilitering, arbetsvård och allmän försäkring. En närmare redogörelse rörande SVCK lämnas i Bilaga B, som även innehåller kort redogörelse beträffande HCK och andra enskilda riksorganisationer.

Landstingen

Inom landstingen handlägges ärenden rörande de handikappade i första hand av landstingskanslierna. En del av ärendena avgörs vid landstingsmöten medan en del efter lanstingets befullmäktigande avgörs av något av landstingets utskott, styrelser eller nämnder. Främst torde ärende behandlas av förvaltningsutskottet eller någon underavdelning till utskottet. Det förekommer även att andra fristående landstingsorgan handhar dessa ärenden som t. ex. hälso- och sjukvårdsstyrelse, social nämnd, arbetsvårdsstyrelse eller arbetsvårdsnämnd. Såväl förekomst av de nyss nämnda landstingsorganen som fördelningen av ärenden på olika organ synes variera mellan de olika landstingen.

Kommunerna

De kommunala organ, som ansvarar för den sociala omvårdnanden av handikappade är främst kommunalnämnder respektive drätselkammare och socialnämnder. Frågor rörande hemhjälp åvilar i allmänhet socialnämnden eller särskild utsedd hemhjälpsnämnd. Förmedlingen av det statliga stödet till bostäder sker genom ett kommunalt förmedlingsorgan. Förmedlingsorgan är för det mesta kommunalnämnd respektive drätselkammare men kan även utgöras av annat kommunalt organ. Löpande ärenden, som berör de handikappade, handlägges företrädesvis på socialvårdsbyråer och kommunalkontor.

BILAGA G

Enheter för ADL-träning

Av stor vikt för de handikappades ADL-träning, dvs. uppövning för den dagliga livsföringen, är träningskök och träningslägenheter. Förutom funktions- och arbetsträning försiggår i dessa träningsenheter även utprovning av lämpliga tekniska hjälpmedel samt aktiverande sysselsättningsterapi för psykiskt sjuka. Träningsenheterna är av olika typer: enbart kök, kök och badrum, rum och kök samt hel lägenhet om rum, kök och badrum.

I juli 1964 fanns i landet sammanlagt 18 träningsenheter, förutom dem på Blindinstitutet å Tomteboda och blindskolorna i Växjö, Kristinehamn och Skellefteå. Av de 18 enheterna, som är belägna i Stockholms stad och i 9 län, består 9 av enbart kök, 6 av hel lägenhet om rum, kök och badrum, 2 av kök och badrum samt 1 av rum och kök.

Vid samma tid var 11 träningsenheter under byggnad medan ytterligare 19 planerades. Av dessa 30, som byggs respektive planeras i Stockholms stad och i 15 län, beräknas 2 tagas i bruk 1964, 7 år 1965, 11 år 1966 och 10 år 1967—1970. 19 av de 30 nytillkommande träningsenheterna kommer att bestå av fullständiga lägenheter, 9 av enbart kök och 2 av rum och kök.

En närmare redovisning länsvis av befintliga och nytillkommande träningsenheter lämnas i *tab. 52* och *tab. 53*.

Tabell 52. Förteckning över träningsenheter i bruk, under byggnad eller planerade i juli 1964

I bruk				Under byggnad eller planerade				Beräknas tagas i bruk år
Belägenhet	Enhet med			Belägenhet	Enhet med			
	Kök	Badrum	Rum		Kök	Badrum	Rum	
Stockholms stad								
Stockholms arbetsvård	×	×	×	Solberga	×	×	×	1968
Södersjukhuset	×	×	×	Åkeshov	×	×	××	1968
				Högdalen	×	×	—	1965[1]
				Farsta	×	×	×	1966
Stockholms län								
Lasarettet, Danderyd	×	×	×	Huddinge sjukhus allmän rehabilitering	×	×	×	1970
Karolinska sjukhuset, Solna	×	×	—	Huddinge sjukhus psykiatrisk rehabilitering	×	×	×	1970
Norrbackainstitutet, Solna	×	—	—	Huddinge sjukhus, patienthotell	×	×	×	1970
Riksförsäkringsverkets sjukhus, Nynäshamn	×	—	—	Lasarettet, Danderyd	×	×	×	1967—68
				Edsbergs träningsinstitut, Sollentuna	×	—	—	1966
Uppsala län								
Tunåsens sjukhem, Uppsala	×	—	—	Epidemisjukhuset, Uppsala	×	—	—	1966[1]
Södermanlands län								
Lasarettet, Eskilstuna	×	—	—	Lasarettet, Eskilstuna	×	—	—	1965[1]
				Lasarettet, Eskilstuna	×	×	×	ovisst
Östergötlands län								
Sandbyhovs sjukhus, Norrping	×	—	×	Valla sjukhus, Linköping	×	×	×	1967
Jönköpings län								
Smålandslänens arbetsvårdsinstitut, Jönköping	×	×	×	Lasarettet, Jönköping	×	×	×	1964[1]
Riksförsäkringsverkets sjukhus, Tranås	×	—	—					
Kalmar län	—	—	—	Lasarettet, Kalmar	×	×	×	1966
Kristianstads län	—	—	—	Landstingets arbetsträningsverkstad, Kristianstad	×	×	×	1966

Tabell 52. (Forts.)

I bruk				Under byggnad eller planerade				Beräknas tagas i bruk år
Belägenhet	Enhet med			Belägenhet	Enhet med			
	Kök	Badrum	Rum		Kök	Badrum	Rum	
Malmöhus län								
Lasarettet, Lund	×	—	—	Malmö sjukhem	×	—	—	1966—67[1]
Rekreationshemmet Sommarsol, Vejbystrand	×	—	—	Ortopediska kliniken vid Malmö allmänna sjukhus	×	—	—	1967
Arbetsvårdsverkstaden, Hälsingborg	×	×	×	Orupsanatoriet, Orup	×	×	×	1966
Hallands län	—	—	—	Vanföreanstalten Hälsingborg	×	×	—	1965
Göteborgs och Bohus län				Träningsverkstaden, Halmstad	×	×	×	1966
Epidemisjukhuset, Göteborg	×	×	—	—	—	—	—	
Sahlgrenska sjukhuset, Göteborg	×	—	—					
Älvsborgs län								
Lasarettet, Borås	×	×	×	—	—	—	—	
Värmlands län	—	—	—	Lasarettet, Karlstad	×	—	—	1965[1]
				Lasarettet, Arvika	×	—	—	1965[1]
Örebro län	—	—	—	Lasarettet, Örebro	×	×	×	ev. 1966
Västmanlands län	—	—	—	Lasarettet, Västerås	×	×	×	1964[1]
Gävleborgs län	—	—	—	Lasarettet, Hudiksvall	×	—	—	1966[1]
				Lasarettet, Bollnäs	×	×	×	ev. 1966
Västernorrlands län								
Vanföreanstalten, Härnösand	×	—	—	Sundsvalls arbetsträningsverkstad	×	×	×	ev. 1967
Norrbottens län	—	—	—	Lasarettet, Luleå	×	×	×	1965[1]
				Lasarettet, Boden	×	—	—	1965[1]

[1] Under byggnad.

Tabell 53. Fördelning länsvis av i juli 1964 befintligt antal samt augusti 1964—1970 beräknat tillskott träningsenheter

Län	I bruk					Under byggnad eller planerade																					
	Antal enheter med					Antal enheter med					Beräknas tagas i bruk år																
											1964				1965				1966				1967—70			
	Kök, badrum och rum	Kök och badrum	Kök och rum	Enbart kök	S:a	Kök, badrum och rum	Kök och badrum	Kök och rum	Enbart kök	S:a	Antal enheter[1]				Antal enheter[1]				Antal enheter[1]				Antal enheter[1]			
											1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Stockholms stad	2	—	—	—	2	3[2]	1	—	—	4	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	2	—	—	—
Stockholms	1	1	—	2	4	4	—	—	1	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	4	—	—	—
Uppsala	—	—	—	1	1	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—
Södermanlands	—	—	—	1	1	1	—	—	1	2	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—
Östergötlands	—	—	1	—	1	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
Jönköpings	1	—	—	1	2	1	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Kronobergs	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Kalmar	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—
Gotlands	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Blekinge	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Kristianstads	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—
Malmöhus	1	—	—	2	3	1	1	—	2	4	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	1	—	—	—	1
Hallands	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—
Göteborgs o. Bohus	—	1	—	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Älvsborgs	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Skaraborgs	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Värmlands	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—
Örebro	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—
Västmanlands	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Kopparbergs	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Gävleborgs	—	—	—	—	—	1	—	—	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—
Västernorrlands	—	—	—	1	1	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
Jämtlands	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Västerbottens	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Norrbottens	—	—	—	—	—	1	—	—	1	2	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—
Summa	6	2	1	9	18	19	2	—	9	30	2	—	—	—	1	2	—	4	7	—	—	4	9	—	—	1

[1] 1. Kök, badrum och rum
2. Kök och badrum
3. Kök och rum
4. Enbart kök

[2] Därav en med 2 rum

TABELLBILAGA

Tabell 1. Invalidpensionärerna den 1 januari 1961

Län	Antal invalidpensionärer i				Invalidpensionärerna i relation till befolkningen i åldern 16—66 år, promille				Högsta relationstal för kommun inom länet ‰	Lägsta relationstal för kommun inom länet ‰
	Landskommuner	Köpingar	Städer	Samtliga kommuner	Landskommuner	Köpingar	Städer	Samtliga kommuner		
Stockholms stad	.	.	13 264	13 264	.	.	23,6	23,6	23,6	23,6
Stockholms	2 799	492	2 399	5 690	22,8	10,9	17,4	18,6	51,9	8,8
Uppsala	1 600	60	1 393	3 053	34,6	23,8	23,1	28,0	62,9	18,3
Södermanlands	1 685	121	1 893	3 699	31,7	28,0	20,8	24,9	46,8	14,3
Östergötlands	2 799	497	3 785	7 081	36,9	24,8	27,2	30,1	51,0	21,3
Jönköpings	2 424	367	2 320	5 111	32,6	19,3	24,9	27,4	57,9	11,4
Kronobergs	2 395	862	544	3 801	44,1	32,9	24,3	36,9	69,8	19,9
Kalmar	3 627	328	1 301	5 256	41,0	28,4	24,4	34,2	60,3	15,5
Gotlands	959	49	280	1 288	43,3	31,1	27,9	38,1	63,4	27,2
Blekinge	2 592	77	1 231	3 900	51,5	16,8	33,5	41,2	79,6	16,8
Kristianstads	3 256	795	896	4 947	34,0	26,8	22,7	30,0	48,1	17,6
Malmöhus	3 012	517	6 766	10 295	28,8	22,3	23,4	24,7	40,6	15,0
Hallands	1 808	46	1 028	2 882	30,2	23,5	21,0	26,0	41,3	14,7
Göteborgs o. Bohus	3 375	.	8 511	11 886	37,6	.	25,7	28,2	73,0	11,4
Älvsborgs	3 977	460	2 392	6 829	31,6	25,2	23,1	27,5	58,7	10,5
Skaraborgs	3 158	378	1 246	4 782	35,2	27,6	21,4	29,6	53,8	13,9
Värmlands	3 787	625	1 792	6 204	39,7	24,9	24,6	32,1	61,8	20,0
Örebro	2 227	465	2 250	4 942	37,4	20,6	24,3	28,3	48,5	15,1
Västmanlands	1 400	253	1 473	3 126	28,8	16,8	16,5	20,4	40,6	13,1
Kopparbergs	3 825	363	1 100	5 288	32,1	25,4	20,7	28,4	50,8	12,5
Gävleborgs	4 400	117	2 153	6 670	40,5	26,5	27,1	34,6	70,1	16,8
Västernorrlands	5 336	617	1 643	7 596	46,2	31,3	31,2	40,4	74,1	15,6
Jämtlands	3 042	142	410	3 594	46,0	19,7	24,7	40,0	68,7	14,7
Västerbottens	5 282	479	943	6 704	48,2	40,5	26,8	42,8	64,0	21,2
Norrbottens	5 663	77	1 404	7 144	51,0	32,7	25,8	42,5	78,6	23,8
Hela riket	74 428	8 187	62 417	[1]145 032	37,5	23,8	23,8	29,3	79,6	8,8

[1] Totalt redovisades 145 036 invalidpensionärer, av vilka 145 032 var mantalsskrivna i landet.

Tabell 2. Kommunerna fördelade efter antalet invalidpensionärer den 1 januari 1961 i relation till befolkningen i åldern 16—66 år

Län	Antal kommuner med									
	—9,9 ‰	10,0—19,9 ‰	20,0—29,9 ‰	30,0—39,9 ‰	40,0—49,9 ‰	50,0—59,9 ‰	60,0—69,9 ‰	70,0— ‰	Summa kommuner	Hela länet ‰
Stockholms stad	—	—	1	—	—	—	—	—	1	23,6
Stockholms	4	19	14	6	7	3	—	—	53	18,6
Uppsala	—	1	9	7	7	—	1	—	25	28,0
Södermanlands	—	6	16	14	3	—	—	—	39	24,9
Östergötlands	—	—	14	21	8	3	—	—	46	30,1
Jönköpings	—	11	12	18	11	2	—	—	54	27,4
Kronobergs	—	1	10	6	17	6	3	—	43	36,9
Kalmar	—	1	9	19	14	6	1	—	50	34,2
Gotlands	—	—	2	5	5	1	1	—	14	38,1
Blekinge	—	1	1	4	8	3	6	2	25	41,2
Kristianstads	—	2	23	24	9	—	—	—	58	30,0
Malmöhus	—	10	31	29	1	—	—	—	71	24,7
Hallands	—	4	20	12	3	—	—	—	39	26,0
Göteborgs o. Bohus	—	6	8	11	9	8	1	1	44	28,2
Älvsborgs	—	5	30	20	10	1	—	—	66	27,5
Skaraborgs	—	3	16	26	10	1	—	—	56	29,6
Värmlands	—	—	17	16	12	6	1	—	52	32,1
Örebro	—	4	8	15	6	—	—	—	33	28,3
Västmanlands	—	7	12	8	1	—	—	—	28	20,4
Kopparbergs	—	2	19	21	6	1	—	—	49	28,4
Gävleborgs	—	2	7	11	12	7	1	1	41	34,6
Västernorrlands	—	2	3	8	12	15	2	2	44	40,4
Jämtlands	—	1	2	9	17	5	1	—	35	40,0
Västerbottens	—	—	5	4	8	14	2	—	33	42,8
Norrbottens	—	—	4	4	7	7	4	4	30	42,5
Hela riket	4	88	293	318	203	89	24	10	1 029	29,3

Tabell 3. Invalidpensionärerna den 1 januari 1961 fördelade efter kommunernas tätortsgrad[1]

Län	Antal invalidpensionärer i				Invalidpensionärerna i relation till befolkningen i åldern 16—66 år, i promille i			
	Kommuner av tätortsgrad			Samtliga kommuner	Kommuner av tätortsgrad			Samtliga kommuner
	A—C	D—F	G—H		A—C	D—F	G—H	
Stockholms stad	.	.	13 264	13 264	.	.	23,6	23,6
Stockholms	772	1 677	3 241	5 690	41,6	24,0	14,9	18,6
Uppsala	800	686	1 567	3 053	38,4	31,7	23,5	28,0
Södermanlands	903	950	1 846	3 699	34,9	28,6	20,6	24,9
Östergötlands	1 616	1 988	3 477	7 081	39,4	30,3	27,0	30,1
Jönköpings	1 005	2 178	1 928	5 111	43,1	26,0	24,3	27,4
Kronobergs	1 201	1 898	702	3 801	51,6	37,8	23,9	36,9
Kalmar	1 365	2 747	1 144	5 256	47,2	35,7	24,1	34,2
Gotlands	908	100	280	1 288	44,8	29,0	27,9	38,1
Blekinge	1 214	1 378	1 308	3 900	59,2	46,2	29,5	41,2
Kristianstads	761	3 228	958	4 947	34,6	32,4	22,1	30,0
Malmöhus	1 463	1 863	6 969	10 295	30,9	26,3	23,3	24,7
Hallands	1 348	460	1 074	2 882	31,0	28,0	21,1	26,0
Göteborgs o. Bohus	1 398	1 695	8 793	11 886	46,8	37,2	25,4	28,2
Älvsborgs	2 106	2 177	2 546	6 829	37,4	26,5	23,3	27,5
Skaraborgs	2 323	1 385	1 074	4 782	36,4	30,4	20,6	29,6
Värmlands	2 731	1 923	1 550	6 204	43,6	30,7	22,7	32,1
Örebro	556	2 476	1 910	4 942	37,7	28,8	25,9	28,3
Västmanlands	544	1 222	1 360	3 126	32,8	23,8	16,0	20,4
Kopparbergs	209	3 926	1 153	5 288	32,6	31,7	20,6	28,4
Gävleborgs	1 102	3 496	2 072	6 670	53,4	38,5	26,6	34,6
Västernorrlands	1 462	4 278	1 856	7 596	53,1	41,9	31,8	40,4
Jämtlands	2 091	1 071	432	3 594	47,4	38,6	23,9	40,0
Västerbottens	2 509	2 954	1 241	6 704	55,6	43,3	28,7	42,8
Norrbottens	971	5 221	952	7 144	60,9	45,3	25,9	42,5
Hela riket	31 358	50 977	62 697	145 032	42,4	33,5	23,3	29,3

[1] Vid 1960 års folkräkning har kommunerna med hänsyn till tätortsbefolkningens andel av hela befolkningen hänförts till åtta olika tätortsgrader, betecknade A—H. Med tätort avses i detta sammanhang som regel varje hussamling med minst 200 invånare, såvida avståndet mellan husen normalt inte överstiger 200 meter.

A = utan tätortsbefolkning
B = 0,1—9,9 % tätortsbefolkning
C = 10—29,9 % »
D = 30—49,9 % »
E = 50—69,9 % »
F = 70—89,9 % »
G = 90—99,9 % »
H = enbart tätortsbefolkning

Tabell 4. Invalidpensionärerna den 1 januari 1961 fördelade efter ålder

Län	Antal invalidpensionärer i åldersgruppen											
	16— 19 år	20— 24 år	25— 29 år	30— 34 år	35— 39 år	40— 44 år	45— 49 år	50— 54 år	55— 59 år	60— 64 år	65— 66 år	Samtliga
Stockholms stad	312	304	287	388	611	792	1 102	1 704	2 444	3 561	1 759	13 264
Stockholms	183	211	176	225	297	364	456	673	945	1 474	686	5 690
Uppsala	80	85	94	118	155	193	228	337	548	826	389	3 053
Södermanlands	70	99	114	139	194	219	326	429	664	972	473	3 699
Östergötlands	159	213	210	244	310	398	593	822	1 313	1 901	918	7 081
Jönköpings	120	135	125	167	270	370	490	648	886	1 326	574	5 111
Kronobergs	66	82	99	158	180	245	377	467	680	983	464	3 801
Kalmar	92	142	167	176	254	316	472	695	955	1 329	658	5 256
Gotlands	30	36	47	54	70	73	103	143	239	330	163	1 288
Blekinge	81	87	120	147	210	245	368	505	743	993	401	3 900
Kristianstads	127	146	163	199	275	340	434	615	809	1 243	596	4 947
Malmöhus	279	281	288	383	551	628	931	1 371	1 832	2 590	1 161	10 295
Hallands	63	63	98	112	150	171	302	374	501	710	338	2 882
Göteborgs o. Bohus	234	282	295	402	599	731	1 050	1 523	2 210	3 130	1 430	11 886
Älvsborgs	169	157	198	271	325	451	638	806	1 262	1 742	810	6 829
Skaraborgs	96	121	155	158	239	287	415	569	853	1 280	609	4 782
Värmlands	122	143	150	227	330	384	523	761	1 146	1 639	779	6 204
Örebro	108	129	106	166	264	335	429	624	856	1 328	597	4 942
Västmanlands	76	101	85	128	196	192	269	386	577	743	373	3 126
Kopparbergs	140	129	139	187	275	338	481	679	926	1 328	666	5 288
Gävleborgs	109	162	164	241	365	423	526	782	1 191	1 823	884	6 670
Västernorrlands	142	168	208	266	369	442	683	982	1 375	1 965	996	7 596
Jämtlands	71	85	121	141	197	231	323	458	628	917	422	3 594
Västerbottens	141	190	199	272	373	472	591	826	1 186	1 729	725	6 704
Norrbottens	180	207	241	277	424	512	664	907	1 270	1 738	724	7 144
Hela riket	3 250	3 758	4 049	5 246	7 483	9 152	12 774	18 086	26 039	37 600	17 595	145032

Tabell 5. Invalidpensionärerna den 1 januari 1961 procentuellt fördelade på åldersgrupper

Län	Åldersgruppen											
	16—19 år	20—24 år	25—29 år	30—34 år	35—39 år	40—44 år	45—49 år	50—54 år	55—59 år	60—64 år	65—66 år	Samtliga
Stockholms stad	2,4	2,3	2,2	2,9	4,6	6,0	8,3	12,8	18,4	26,8	13,3	100,0
Stockholms	3,2	3,7	3,1	4,0	5,2	6,4	8,0	11,8	16,6	25,9	12,1	100,0
Uppsala	2,6	2,8	3,1	3,9	5,1	6,3	7,5	11,1	17,9	27,0	12,7	100,0
Södermanlands	1,9	2,7	3,1	3,8	5,2	5,9	8,8	11,6	17,9	26,3	12,8	100,0
Östergötlands	2,2	3,0	3,0	3,4	4,4	5,6	8,4	11,6	18,6	26,8	13,0	100,0
Jönköpings	2,4	2,6	2,5	3,3	5,3	7,2	9,6	12,7	17,3	25,9	11,2	100,0
Kronobergs	1,7	2,2	2,6	4,2	4,7	6,4	9,9	12,3	17,9	25,9	12,2	100,0
Kalmar	1,8	2,7	3,2	3,3	4,8	6,0	9,0	13,2	18,2	25,3	12,5	100,0
Gotlands	2,3	2,8	3,6	4,2	5,4	5,7	8,0	11,1	18,6	25,6	12,7	100,0
Blekinge	2,1	2,2	3,1	3,8	5,4	6,3	9,4	12,9	19,0	25,5	10,3	100,0
Kristianstads	2,6	2,9	3,3	4,0	5,6	6,9	8,8	12,4	16,4	25,1	12,0	100,0
Malmöhus	2,7	2,7	2,8	3,7	5,4	6,1	9,0	13,3	17,8	25,2	11,3	100,0
Hallands	2,2	2,2	3,4	3,9	5,2	5,9	10,5	13,0	17,4	24,6	11,7	100,0
Göteborgs o. Bohus	2,0	2,4	2,5	3,4	5,0	6,2	8,8	12,8	18,6	26,3	12,0	100,0
Älvsborgs	2,5	2,3	2,9	4,0	4,8	6,6	9,3	11,8	18,5	25,4	11,9	100,0
Skaraborgs	2,0	2,5	3,2	3,3	5,0	6,0	8,7	11,9	17,9	26,8	12,7	100,0
Värmlands	2,0	2,3	2,4	3,7	5,3	6,2	8,4	12,3	18,5	26,4	12,5	100,0
Örebro	2,2	2,6	2,1	3,4	5,3	6,8	8,7	12,6	17,3	26,9	12,1	100,0
Västmanlands	2,4	3,2	2,7	4,1	6,3	6,1	8,6	12,4	18,5	23,8	11,9	100,0
Kopparbergs	2,6	2,4	2,6	3,5	5,2	6,4	9,1	12,9	17,5	25,2	12,6	100,0
Gävleborgs	1,6	2,4	2,5	3,6	5,5	6,3	7,9	11,7	17,9	27,3	13,3	100,0
Västernorrlands	1,9	2,2	2,7	3,5	4,9	5,8	9,0	12,9	18,1	25,9	13,1	100,0
Jämtlands	2,0	2,4	3,4	3,9	5,5	6,4	9,0	12,7	17,5	25,5	11,7	100,0
Västerbottens	2,1	2,8	3,0	4,1	5,6	7,0	8,8	12,3	17,7	25,8	10,8	100,0
Norrbottens	2,5	2,9	3,4	3,9	5,9	7,2	9,3	12,7	17,8	24,3	10,1	100,0
Hela riket	2,2	2,6	2,8	3,6	5,2	6,3	8,8	12,5	17,9	26,0	12,1	100,0

Tabell 6. Antalet invalidpensionärer den 1 januari 1961 i åldersgrupper i relation till hela befolkningen i resp. åldersgrupp, promille

Län	Åldersgruppen											
	16—19 år	20—24 år	25—29 år	30—34 år	35—39 år	40—44 år	45—49 år	50—54 år	55—59 år	60—64 år	65—66 år	Samtliga
Stockholms stad	6,6	6,0	6,0	7,5	9,7	12,6	17,6	27,5	46,2	80,0	114,6	23,6
Stockholms	6,2	6,8	5,6	7,0	8,1	10,5	14,3	23,1	40,1	77,0	101,6	18,6
Uppsala	8,0	7,6	8,9	11,1	13,5	17,0	21,3	30,9	54,9	92,0	117,2	28,0
Södermanlands	4,9	7,2	9,1	10,0	12,3	13,8	20,4	27,0	46,9	78,7	106,0	24,9
Östergötlands	7,1	9,9	10,7	11,2	12,4	15,6	23,5	33,0	57,2	98,2	135,5	30,1
Jönköpings	6,8	7,8	7,9	9,7	13,5	17,9	24,0	33,1	51,3	87,4	107,8	27,4
Kronobergs	6,9	8,9	11,7	16,8	17,1	23,0	34,2	42,1	66,4	105,6	138,2	36,9
Kalmar	6,2	10,2	13,3	12,9	16,5	19,9	28,0	40,6	61,5	100,0	143,4	34,2
Gotlands	8,5	11,8	16,6	17,8	21,6	20,5	28,8	38,3	72,1	113,3	162.4	38,1
Blekinge	8,4	9,3	14,9	17,4	23,0	25,6	36,0	49,8	80,9	123,0	144,3	41,2
Kristianstads	7,8	9,4	12,0	13.2	16,3	19,6	24,0	35,0	52,2	87,8	117,6	30,0
Malmöhus	7,3	7,1	7,8	9,5	12,4	14,2	20,7	30,6	46,5	78,3	101,5	24,7
Hallands	6,1	6,2	10,7	11,1	12,9	14,5	25,0	31,0	46,4	76,6	102,5	26,0
Göteborgs o. Bohus	6,6	7,1	7,6	9,6	12,6	15,7	23,0	34,6	58,3	96,3	122,7	28,2
Älvsborgs	7,5	6,9	9,4	11,8	12,5	17,1	23,1	30,2	53,1	85,1	110,0	27,5
Skaraborgs	6,3	8,1	11,4	10,8	14,4	16,8	24,5	33,7	53,7	88,4	115,0	29,6
Värmlands	7,2	8,4	9,1	12,5	16,2	18,7	25,2	36,5	59,4	96,8	133,0	32,1
Örebro	6,5	8,4	7,8	10,7	14,1	17,2	21,9	32,9	50,8	90,9	115,5	28,3
Västmanlands	5,2	6,5	5,9	8,2	11,6	11,3	16,6	25,5	45,1	69,1	100,6	20,4
Kopparbergs	8,0	7,8	8,9	10,9	13,9	16,2	23,7	33,9	52,0	86,1	119,6	28,4
Gävleborgs	6,1	9,6	10,1	13,6	18,1	20,5	25,7	37,3	62,4	107,9	150,9	34,6
Västernorrlands	7,7	9,6	12,8	15,1	18,5	22,7	34,3	48,9	76,0	128,2	185,9	40,4
Jämtlands	7.7	10,6	16,6	17,7	20,7	23,1	33,3	50,0	73,5	118,9	150,7	40,0
Västerbottens	8,5	11,7	13,4	17,7	22,0	28,3	36,7	54,8	87,5	153,7	190,6	42,8
Norrbottens	9,4	10,9	13,6	15,3	23,4	30,3	40,1	59,1	97,5	166,0	211,1	42,5
Hela riket	7,0	8,1	9,3	11,2	14,0	17,1	23,9	34,7	56,4	94,8	126,3	29,3

Tabell 7. Kommunerna fördelade efter antalet invalidpensionärer i åldern 16—19 år den 1 januari 1961

Län	Antal kommuner med ... invalidpensionärer											Summa kommuner	Hela antalet invalidpensionärer i angiven ålder
	0	1	2	3	4	5	6—10	11—20	21—30	31—40	41—		
Stockholms stad	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	312
Stockholms	10	11	8	6	5	4	6	1	2	—	—	53	183
Uppsala	7	5	8	2	—	—	2	—	—	1	—	25	80
Södermanlands	10	11	11	2	1	2	1	1	—	—	—	39	70
Östergötlands	11	8	9	6	5	2	2	2	—	1	—	46	159
Jönköpings	8	17	18	2	5	1	2	—	1	—	—	54	120
Kronobergs	12	14	8	6	—	2	1	—	—	—	—	43	66
Kalmar	14	12	8	8	6	—	2	—	—	—	—	50	92
Gotlands	2	4	4	1	1	1	1	—	—	—	—	14	30
Blekinge	—	4	7	8	2	1	2	1	—	—	—	25	81
Kristianstads	9	18	12	11	3	2	2	1	—	—	—	58	127
Malmöhus	16	23	17	3	4	2	3	1	—	1	1	71	279
Hallands	10	14	7	4	2	1	1	—	—	—	—	39	63
Göteborgs o. Bohus	12	9	11	2	3	2	2	2	—	—	1	44	234
Älvsborgs	21	12	15	8	2	2	4	1	—	1	—	66	169
Skaraborgs	13	18	13	4	3	4	1	—	—	—	—	56	96
Värmlands	14	9	14	4	3	4	2	2	—	—	—	52	122
Örebro	7	7	7	3	3	3	1	1	—	1	—	33	108
Västmanlands	4	6	9	4	2	1	1	—	1	—	—	28	76
Kopparbergs	9	11	6	6	4	4	9	—	—	—	—	49	140
Gävleborgs	12	7	5	8	1	3	4	1	—	—	—	41	109
Västernorrlands	4	10	10	6	2	2	9	1	—	—	—	44	142
Jämtlands	7	12	9	2	2	1	1	1	—	—	—	35	71
Västerbottens	4	1	5	3	9	1	9	1	—	—	—	33	141
Norrbottens	1	4	3	3	2	2	10	5	—	—	—	30	180
Hela riket	217	247	224	112	70	47	78	22	4	5	3	1 029	3 250

Tabell 8. Invalidpensionärerna den 1 januari 1961 fördelade efter ålder, kön och civilstånd

Åldersgrupp	Invalidpensionärer								Hela befolkningen	
	Män				Kvinnor					
	Gifta	Ej gifta	Samtliga	Ej gifta i % av de manliga invalidpensionärerna i åldersgruppen	Gifta	Ej gifta	Samtliga	Ej gifta i % av de kvinnliga invalidpensionärerna i åldersgruppen	Ej gifta män i % av samtliga män i åldersgruppen	Ej gifta kvinnor i % av samtliga kvinnor i åldersgruppen
16—19 år	0	1 855	1 855	100,0	0	1 395	1 395	100,0	99,8	96,6
20—24 »	13	2 045	2 058	98,4	31	1 669	1 700	98,1	82,6	58,1
25—29 »	70	2 133	2 203	96,8	142	1 705	1 847	92,3	42,4	22,9
30—34 »	212	2 548	2 760	92,3	335	2 152	2 487	86,5	26,3	15,4
35—39 »	503	3 433	3 936	87,2	622	2 926	3 548	82,5	21,4	14,9
40—44 »	908	3 840	4 748	80,9	974	3 430	4 404	77,9	18,9	15,9
45—49 »	1 670	4 638	6 308	73,5	1 604	4 862	6 466	75,2	19,2	19,4
50—54 »	3 034	5 682	8 716	65,2	2 481	6 889	9 370	73,5	19,7	24,5
55—59 »	5 506	6 870	12 376	55,5	3 830	9 833	13 663	72,0	21,0	32,0
60—64 »	10 018	8 390	18 408	45,6	4 675	14 517	19 192	75,6	22,8	40,9
65—66 »	5 161	3 638	8 799	41,3	1 914	6 883	8 797	78,2	25,0	47,7
Samtliga åldersgrupper	27 095	45 072	72 167	62,5	16 608	56 261	72 869	77,2	36,5	33,5

Tabell 9. Totalt bestånd av invalidpensioner och sjukbidrag, januari 1961 efter inva-

Invaliditetsorsak	Totalt	16—19 år	20—24 år
1. Infektionssjukdomar och parasitära sjukdomar	10 302	78	111
Härav: lungtuberkulos	4 934	22	30
tuberkulosföljder	703	1	2
poliomyelitföljder	3 273	41	56
2. Tumörer	2 058	20	23
3. Allergiska sjukdomar. Endokrina systemets sjukdomar. Ämnesomsättningssjukdomar. Nutritionsrubbningar	5 847	20	54
Härav: bronkialastma	2 642	3	5
sockersjuka	1 477	4	35
4. Blodbildande organens och blodets sjukdomar	410	11	10
5. Mentala sjukdomar. Psykoneuroser. Patologiska personlighetstyper	58 926	2 544	2 832
Härav: psykoser	26 158	73	289
psykoneuroser	5 540	10	29
mentala defekter	25 990	2 452	2 471
6. Nervsystemets sjukdomar	14 491	281	385
Härav: hjärnblödning	1 597	6	8
epilepsi	3 075	116	179
7. Ögonsjukdomar	3 492	47	65
8. Öronsjukdomar och dövstumhet	496	5	3
9. Cirkulationsorganens sjukdomar	17 426	15	25
Härav: kroniska reumatiska hjärtsjukdomar	2 313	4	8
arteriosklerotiska o. degenerativa hjärtsjukdomar	9 111	3	3
hypertonisjukdomar	4 181	—	—
10. Respirationsorganens sjukdomar	1 469	1	3
11. Digestionsorganens sjukdomar	802	2	9
12. Uro-genitalorganens sjukdomar	819	3	3
13. Skelettets o. rörelseorganens sjukdomar	22 678	85	84
Härav: reumatoida artriter o. liknande sjukdomar	8 735	20	35
osteoartros o. liknande sjukdomar	9 797	1	2
14. Allmän konstitutionell svaghet	893	2	9
15. Senilitet	132	—	—
16. Skador genom yttre våld och förgiftning	2 200	21	31
17. Andra sjukdomar	2 595	115	111
Härav: medfödda missbildningar	1 621	67	71
Samtliga	145 036	3 250	3 758
Befolkningen	4 957 942	463 843	466 221

liditetsorsak, antal pensionstagare i åldersgrupper (Riksförsäkringsverkets statistik)

Antal i åldern								
25—29 år	30—34 år	35—39 år	40—44 år	45—49 år	50—54 år	55—59 år	60—64 år	65—66 år
212	393	649	853	1 212	1 671	2 020	2 243	860
81	154	283	426	584	760	955	1 173	466
1	6	14	32	81	112	183	190	81
104	205	289	297	431	573	576	534	167
29	28	57	91	167	273	403	659	308
105	149	224	241	392	738	1 242	1 853	829
10	17	60	96	155	337	612	937	410
62	95	96	49	82	158	262	442	192
4	8	15	11	19	34	77	138	83
2 891	3 550	4 724	5 269	6 557	7 896	9 315	9 853	3 495
616	1121	1 826	2 356	3 179	4 064	5 036	5 523	2 075
56	100	176	295	497	868	1 288	1 604	617
2 159	2 252	2 616	2 491	2 710	2 786	2 782	2 522	749
459	613	874	1 117	1 503	1 943	2 580	3 245	1 491
4	3	10	24	49	140	357	650	346
197	212	304	333	375	403	434	373	149
93	129	219	298	379	489	634	793	346
9	17	28	25	42	63	90	147	67
35	50	122	247	575	1 407	3 268	7 333	4 349
15	21	51	100	205	324	489	755	341
4	8	14	51	161	540	1 558	4 142	2 627
1	4	11	23	74	309	835	1 858	1 066
1	8	15	23	50	114	301	609	344
5	10	20	38	49	80	131	307	151
12	20	27	41	88	125	154	230	116
89	134	311	605	1 243	2 490	4 809	8 489	4 339
41	70	201	369	677	1 285	2 002	2 827	1 208
6	7	23	68	276	741	1 995	4 294	2 384
4	12	16	35	62	124	134	334	161
—	—	1	1	1	7	24	55	43
31	39	45	93	153	255	392	746	394
71	87	137	164	282	377	465	566	220
42	67	103	123	196	242	285	312	113
4 050	5 247	7 484	9 152	12 774	18 086	26 039	37 600	17 596
435 413	470 140	533 510	535 986	533 745	521 888	461 409	396 459	139 328

Tabell 10. Totalt bestånd av invalidpensioner och sjukbidrag, januari 1961, efter invaliditetsorsak; antal pensionstagare i åldersgrupper i relation till befolkningen i resp. åldersgrupp, promille

(Riksförsäkringsverkets statistik)

Invaliditetsorsak	Totalt	Åldersgruppen										
		16—19 år	20—24 år	25—29 år	30—34 år	35—39 år	40—44 år	45—49 år	50—54 år	55—59 år	60—64 år	65— 66 år
1. Infektionssjukdomar och parasitära sjukdomar	2,1	0,2	0,2	0,5	0,8	1,2	1,6	2,3	3,2	4,4	5,7	6,2
2. Tumörer	0,4	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1	0,2	0,3	0,5	0,9	1,7	2,2
3. Allergiska sjukdomar. Endokrina systemets sjukdomar. Ämnesomsättningssjukdomar m. m.	1,2	0,0	0,1	0,2	0,3	0,4	0,4	0,7	1,4	2,7	4,7	5,9
4. Blodbildande organens och blodets sjukdomar	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,2	0,4	0,6
5. Mentala sjukdomar. Psykoneuroser. Patologiska personlighetstyper	11,9	5,5	6,1	6,6	7,6	8,9	9,8	12,3	15,1	20,2	24,9	25,1
6. Nervsystemets sjukdomar	2,9	0,6	0,8	1,1	1,3	1,6	2,1	2,8	3,7	5,6	8,2	10,7
7. Ögonsjukdomar	0,7	0,1	0,1	0,2	0,2	0,4	0,6	0,7	0,9	1,4	2,0	2,5
8. Öronsjukdomar och dövstumhet	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,2	0,4	0,5
9. Cirkulationsorganens sjukdomar	3,5	0,0	0,0	0,0	0,1	0,2	0,5	1,1	2,7	7,1	18,5	31,2
10. Respirationsorganens sjukdomar	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,2	0,7	1,5	2,5
11. Digestionsorganens sjukdomar	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,2	0,3	0,8	1,1
12. Uro-genitalorganens sjukdomar	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,2	0,3	0,6	0,8
13. Skelettets o. rörelseorganens sjukdomar	4,6	0,2	0,2	0,2	0,3	0,6	1,1	2,3	4,8	10,4	21,4	31,1
14. Allmän konstitutionell svaghet	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,2	0,3	0,8	1,2
15. Senilitet	0,0	—	—	—	—	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,3
16. Skador genom yttre våld och förgiftning	0,4	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,3	0,5	0,9	1,9	2,8
17. Andra sjukdomar	0,5	0,2	0,2	0,2	0,2	0,3	0,3	0,5	0,7	1,0	1,4	1,6
Samtliga orsaker	29,3	7,0	8,1	9,3	11,2	14,0	17,1	23,9	34,7	56,4	94,8	126,3

Tabell 11. Invalidpensionärerna den 1 januari 1961, procentuellt fördelade efter invaliditetsorsak

Län	Infektionssjukdomar och parasitära sjukdomar	Allergiska sjukdomar. Endokrina systemets sjukdomar. Ämnesomsättningssjukdomar. Nutritionsrubbningar	Mentala sjukdomar, psykoneuroser; patologiska personlighetstyper	Nervsystemets sjukdomar	Cirkulationsorganens sjukdomar	Skelettets och rörelseorganens sjukdomar	Andra sjukdomar	Summa	Hela antalet invalidpensionärer
Stockholms stad...	7,8	4,2	38,6	9,3	14,3	13,3	12,5	100,0	13 264
Stockholms.....	7,0	4,3	42,0	10,1	12,5	13,2	10,9	100,0	5 690
Uppsala.....	6,5	4,8	43,1	9,4	10,9	15,2	10,1	100,0	3 053
Södermanlands.....	5,3	4,8	40,2	10,5	12,5	17,1	9,6	100,0	3 699
Östergötlands.....	6,3	4,3	39,6	9,6	13,6	17,0	9,6	100,0	7 081
Jönköpings.....	6,9	4,8	44,8	10,2	9,4	14,3	9,7	100,0	5 111
Kronobergs.....	8,3	4,3	45,7	8,9	8,9	13,9	10,0	100,0	3 801
Kalmar.....	7,2	4,3	40,3	9,0	11,5	17,0	10,7	100,0	5 256
Gotlands.....	7,1	3,4	42,9	8,2	10,6	18,7	9,1	100,0	1 288
Blekinge.....	7,4	3,6	48,9	8,0	9,4	12,1	10,5	100,0	3 900
Kristianstads.....	7,1	4,1	43,9	11,7	9,6	13,8	9,8	100,0	4 947
Malmöhus.....	5,5	4,0	43,2	10,8	11,2	13,5	11,8	100,0	10 295
Hallands.....	8,8	2,8	43,2	11,5	8,9	12,9	11,9	100,0	2 882
Göteborgs o. Bohus.	7,1	3,6	43,7	9,7	10,9	14,2	10,8	100,0	11 886
Älvsborgs.....	6,6	3,9	43,6	11,2	10,3	14,3	10,0	100,0	6 829
Skaraborgs.....	7,1	3,8	42,5	10,5	9,6	17,0	9,5	100,0	4 782
Värmlands	6,3	4,0	38,5	10,6	14,2	16,5	9,9	100,0	6 204
Örebro.....	7,2	4,4	42,5	10,2	12,3	13,5	9,8	100,0	4 942
Västmanlands	6,0	4,1	42,2	11,0	11,5	15,7	9,5	100,0	3 126
Kopparbergs.....	5,9	3,9	43,7	10,5	10,7	15,4	9,9	100,0	5 288
Gävleborgs.....	6,4	4,3	34,6	10,1	15,3	18,6	10,7	100,0	6 670
Västernorrlands....	8,5	3,7	35,7	9,3	13,9	18,4	10,6	100,0	7 596
Jämtlands.....	8,3	4,9	37,5	10,5	10,6	17,3	10,9	100,0	3 594
Västerbottens.....	8,2	3,6	33,9	9,7	14,0	19,4	11,2	100,0	6 704
Norrbottens.....	8,7	3,3	33,2	9,2	13,8	21,4	10,4	100,0	7 144
Hela riket	7,1	4,0	40,6	10,0	12,0	15,7	10,6	100,0	145 032

Tabell 12. Invalidpensionärerna i åldersgrupperna 16—19 år samt 20—24 år den 1 januari 1961 fördelade efter invaliditetsorsak

Län	Antal invalidpensionärer i									
	Åldersgruppen 16—19 år					Åldersgruppen 20—24 år				
	Mentala sjukdomar, psykoneuroser; patologiska personlighetstyper	Nervsystemets sjukdomar	Skelettets och rörelseorganens sjukdomar	Övriga invaliditetsorsaker	Hela antalet invalidpensionärer i åldersgr.	Mentala sjukdomar, psykoneuroser; patologiska personlighetstyper	Nervsystemets sjukdomar	Skelettets och rörelseorganens sjukdomar	Övriga invaliditetsorsaker	Hela antalet invalidpensionärer i åldersgr.
Stockholms stad..	259	18	9	26	312	225	32	5	42	304
Stockholms.....	135	22	3	23	183	155	23	4	29	211
Uppsala.....	65	2	5	8	80	67	11	1	6	85
Södermanlands....	59	4	2	5	70	84	8	—	7	99
Östergötlands.....	132	11	3	13	159	162	21	4	26	213
Jönköpings.....	98	7	4	11	120	101	16	2	16	135
Kronobergs.....	45	11	1	9	66	57	10	4	11	82
Kalmar.....	74	9	2	7	92	112	11	3	16	142
Gotlands.....	25	1	—	4	30	30	3	—	3	36
Blekinge.....	67	5	3	6	81	61	9	1	16	87
Kristianstads.....	103	12	2	10	127	105	18	5	18	146
Malmöhus.....	216	25	10	28	279	221	23	8	29	281
Hallands.....	53	4	1	5	63	48	5	1	9	63
Göteborgs o. Bohus	190	20	—	24	234	206	30	7	39	282
Älvsborgs.....	135	15	7	12	169	122	13	5	17	157
Skaraborgs.....	77	12	1	6	96	86	16	4	15	121
Värmlands.....	99	12	1	10	122	114	13	—	16	143
Örebro.....	82	13	1	12	108	100	8	1	20	129
Västmanlands	58	8	—	10	76	79	12	—	10	101
Kopparbergs.....	113	13	1	13	140	104	13	1	11	129
Gävleborgs.....	84	7	6	12	109	121	21	4	16	162
Västernorrlands...	105	16	6	15	142	128	18	4	18	168
Jämtlands.....	53	8	2	8	71	63	9	4	9	85
Västerbottens.....	99	8	6	28	141	134	22	5	29	190
Norrbottens.....	118	18	9	35	180	147	20	11	29	207
Hela riket	2 544	281	85	340	3 250	2 832	385	84	457	3 758
%	78,3	8,6	2,6	10,5	100,0	75,4	10,2	2,2	12,2	100,0

Tabell 13. Invalidpensionärerna den 1 januari 1961 med mental sjukdom som invaliditetsorsak fördelade efter olika slag av mentala sjukdomar

Län	Antal personer med pension på grund av					I ‰ av befolkningen i åldern 16—66 år				
	Psykoser	Psykoneuroser	Mentala defekter	Övriga mentala sjukdomar	Totalt	Psykoser	Psykoneuroser	Mentala defekter	Övriga mentala sjukdomar	Totalt
Stockholms stad	2 704	545	1 644	220	5 113	4,8	1,0	2,9	0,4	9,1
Stockholms	984	228	1 121	55	2 388	3,2	0,7	3,7	0,2	7,8
Uppsala	540	110	614	51	1 315	4,9	1,0	5,6	0,5	12,0
Södermanlands	607	115	749	16	1 487	4,1	0,8	5,0	0,1	10,0
Östergötlands	1 038	288	1 418	68	2 812	4,4	1,2	6,0	0,3	12,0
Jönköpings	1 015	253	994	27	2 289	5,4	1,4	5,3	0,1	12,2
Kronobergs	829	206	682	22	1 739	8,1	2,0	6,6	0,2	16,9
Kalmar	827	225	1 045	22	2 119	5,4	1,5	6,8	0,1	13,8
Gotlands	231	43	269	8	551	6,8	1,3	8,0	0,2	16,3
Blekinge	857	225	801	29	1 912	9,1	2,4	8,5	0,3	20,2
Kristianstads	961	192	986	33	2 172	5,8	1,2	6,0	0,2	13,2
Malmöhus	2 103	366	1 872	107	4 448	5,0	0,9	4,5	0,3	10,7
Hallands	542	116	572	15	1 245	4,9	1,0	5,2	0,1	11,2
Göteborgs o. Bohus	2 391	728	1 923	158	5 200	5,7	1,7	4,6	0,4	12,3
Älvsborgs	1 316	325	1 301	37	2 979	5,3	1,3	5,2	0,1	12,0
Skaraborgs	863	216	928	28	2 035	5,3	1,3	5,7	0,2	12,6
Värmlands	1 065	143	1 138	40	2 386	5,5	0,7	5,9	0,2	12,3
Örebro	904	206	948	42	2 100	5,2	1,2	5,4	0,2	12,0
Västmanlands	538	76	677	27	1 318	3,5	0,5	4,4	0,2	8,6
Kopparbergs	1 092	135	1 050	32	2 309	5,9	0,7	5,6	0,2	12,4
Gävleborgs	948	182	1 143	35	2 308	4,9	0,9	5,9	0,2	12,0
Västernorrlands	1 149	233	1 266	61	2 709	6,1	1,2	6,7	0,3	14,4
Jämtlands	572	162	588	25	1 347	6,3	1,8	6,5	0,3	15,0
Västerbottens	1 036	109	1 082	46	2 273	6,6	0,7	6,9	0,3	14,5
Norrbottens	1 045	113	1 177	35	2 370	6,2	0,7	7,0	0,2	14,1
Hela riket	26 157	5 540	25 988	1 239	58 924	5,3	1,1	5,2	0,2	11,9

Tabell 14. Invalidpensionärerna den 1 januari 1961 med mental sjukdom som orsak till invaliditeten fördelade efter ålder

Län	Antal invalidpensionärer i åldersgruppen											Samtliga
	16—19 år	20—24 år	25—29 år	30—34 år	35—39 år	40—44 år	45—49 år	50—54 år	55—59 år	60—64 år	65—66 år	
Stockholms stad	259	225	201	263	354	440	551	701	836	921	362	5 113
Stockholms	135	155	122	145	185	220	234	320	345	395	132	2 388
Uppsala	65	67	67	73	106	115	122	158	210	254	78	1 315
Södermanlands	59	84	84	106	120	125	185	180	228	233	83	1 487
Östergötlands	132	162	142	163	200	243	313	366	463	444	184	2 812
Jönköpings	98	101	93	107	182	220	260	336	361	395	136	2 289
Kronobergs	45	57	70	102	115	141	238	247	288	313	123	1 739
Kalmar	74	112	123	117	158	184	245	283	346	344	133	2 119
Gotlands	25	30	35	45	47	46	53	67	96	79	28	551
Blekinge	67	61	88	98	138	162	203	257	345	363	130	1 912
Kristianstads	103	105	115	136	179	200	235	295	313	351	140	2 172
Malmöhus	216	221	202	272	359	356	487	650	697	748	240	4 448
Hallands	53	48	71	73	99	90	155	164	196	212	84	1 245
Göteborgs o. Bohus	190	206	213	262	379	441	591	726	905	955	332	5 200
Älvsborgs	135	122	151	196	201	281	330	384	489	509	181	2 979
Skaraborgs	77	86	106	111	157	174	225	271	350	360	118	2 035
Värmlands	99	114	98	149	203	203	270	317	387	398	148	2 386
Örebro	82	100	72	110	163	211	238	277	331	396	120	2 100
Västmanlands	58	79	69	91	116	109	150	158	218	195	75	1 318
Kopparbergs	113	104	105	138	195	202	247	334	344	402	125	2 309
Gävleborgs	84	121	123	154	235	240	241	281	341	361	127	2 308
Västernorrlands	105	128	157	187	225	238	329	377	414	393	156	2 709
Jämtlands	53	63	90	90	113	130	136	177	212	220	63	1 347
Västerbottens	99	134	136	167	219	239	252	273	340	320	94	2 273
Norrbottens	118	147	158	194	275	259	267	297	260	292	103	2 370
Hela riket	2 544	2 832	2 891	3 549	4 723	5 269	6 557	7 896	9 315	9 853	3 495	58 924

Tabell 15. Invalidpensionärerna den 1 januari 1961 med mental sjukdom som orsak till invaliditeten i åldersgrupper i relation till hela befolkningen i resp. åldersgrupp, promille

Län	Åldersgruppen											Samtliga
	16—19 år	20—24 år	25—29 år	30—34 år	35—39 år	40—44 år	45—49 år	50—54 år	55—59 år	60—64 år	65—66 år	
Stockholms stad..	5,5	4,4	4,2	5,1	5,6	7,0	8,8	11,3	15,8	20,7	23,6	9,1
Stockholms.....	4,6	5,0	3,9	4,5	5,1	6,3	7,3	11,0	14,6	20,6	19,5	7,8
Uppsala.....	6,5	6,0	6,3	6,9	9,2	10,1	11,4	14,5	21,0	28,3	23,5	12,0
Södermanlands ...	4,1	6,1	6,7	7,7	7,6	7,9	11,6	11,3	16,1	18,9	18,6	10,0
Östergötlands.....	5,9	7,5	7,3	7,5	8,0	9,5	12,4	14,7	20,2	22,9	27,2	12,0
Jönköpings.....	5,6	5,8	5,9	6,2	9,1	10,6	12,7	17,2	20,9	26,0	25,5	12,3
Kronobergs.....	4,7	6,2	8,2	10,8	10,9	13,3	21,6	22,3	28,1	33,6	36,6	16,9
Kalmar.....	5,0	8,1	9,8	8,6	10,3	11,6	14,5	16,6	22,3	25,9	29,0	13,8
Gotlands.....	7,1	9,8	12,3	14,9	14,5	12,9	14,8	18,0	28,9	27,1	27,9	16,3
Blekinge.....	6,9	6,5	10,9	11,6	15,1	17,0	19,9	25,3	37,6	45,0	46,8	20,2
Kristianstads.....	6,4	6,8	8,5	9,0	10,6	11,5	13,0	16,8	20,2	24,8	27,6	13,2
Malmöhus.....	5,7	5,6	5,5	6,8	8,1	8,1	10,8	14,5	17,7	22,6	21,0	10,7
Hallands.....	5,1	4,7	7,8	7,2	8,5	7,6	12,8	13,6	18,1	22,9	25,5	11,2
Göteborgs o. Bohus	5,3	5,2	5,5	6,3	8,0	9,5	12,9	16,5	23,9	29,4	28,5	12,3
Älvsborgs.....	6,0	5,3	7,1	8,5	7,7	10,7	11,9	14,4	20,6	24,9	24,5	12,0
Skaraborgs.....	5,0	5,8	7,8	7,6	9,4	10,2	13,3	16,0	22,1	24,9	22,3	12,6
Värmlands.....	5,8	6,7	6,0	8,2	10,0	9,9	13,0	15,2	20,0	23,5	25,3	12,3
Örebro.....	5,0	6,5	5,3	7,1	8,7	10,8	12,2	14,6	19,6	27,1	23,2	12,0
Västmanlands	3,9	5,1	4,8	5,8	6,9	6,4	9,3	10,4	17,0	18,1	20,2	8,6
Kopparbergs	6,4	6,3	6,8	8,1	9,9	9,7	12,2	16,7	19,3	26,1	22.5	12,4
Gävleborgs.....	4,7	7,2	7,6	8,7	11,7	11,6	11,8	13,4	17,9	21,4	21,7	12,0
Västernorrlands...	5,7	7,3	9,6	10,6	11,3	12,2	16,5	18,8	22,9	25,6	29,1	14,4
Jämtlands.....	5,7	7,9	12,3	11,3	11,9	13,0	14,0	19,3	24,8	28,5	22,5	15,0
Västerbottens.....	6,0	8,2	9,2	10,9	12,9	14,3	15,6	18,1	25,1	28,4	24,7	14,5
Norrbottens	6,1	7,7	8,9	10,7	15,2	15,3	16,1	19,3	20,0	27,9	30,0	14,1
Hela riket	5,5	6,1	6,6	7,5	8,9	9,8	12,3	15,2	20,2	24,8	25,1	11,9

Tabell 16. Invalidpensionärerna den 1 januari 1961 med mental sjukdom som orsak till invaliditeten i åldersgrupper i relation till hela antalet invalidpensionärer i resp. åldersgrupp, procent

Län	Åldersgruppen											Samtliga
	16—19 år	20—24 år	25—29 år	30—34 år	35—39 år	40—44 år	45—49 år	50—54 år	55—59 år	60—64 år	65—66 år	
Stockholms stad	83,0	74,0	70,0	67,8	57,9	55,6	50,0	41,1	34,2	25,9	20,6	38,6
Stockholms	73,8	73,5	69,3	64,4	62,3	60,4	51,3	47,5	36,5	26,8	19,2	42,0
Uppsala	81,3	78,8	71,3	61,9	68,4	59,6	53,5	46,9	38,3	30,8	20,1	43,1
Södermanlands	84,3	84,8	73,7	76,3	61,9	57,1	56,7	42,0	34,3	24,0	17,5	40,2
Östergötlands	83,0	76,1	67,6	66,8	64,5	61,1	52,8	44,5	35,3	23,4	28,0	39,6
Jönköpings	81,7	74,8	74,4	64,1	67,4	59,5	53,1	51,9	40,7	29,8	23,7	44,8
Kronobergs	68,2	69,5	70,7	64,6	63,9	57,6	63,1	52,9	42,4	31,8	26,5	45,7
Kalmar	80,4	78,9	73,7	66,5	62,2	58,2	51,9	40,7	36,2	25,9	20,2	40,3
Gotlands	83,3	83,3	74,5	83,3	67,1	63,0	51,5	46,9	40,2	23,9	17,2	42,9
Blekinge	82,7	70,1	73,3	66,7	65,7	66,1	55,2	50,9	46,4	36,6	32,4	48,9
Kristianstads	81,1	71,9	70,6	68,3	65,1	58,8	54,1	48,0	38,7	28,2	23,5	43,9
Malmöhus	77,4	78,6	70,1	71,0	65,2	56,7	52,3	47,4	38,0	28,9	20,7	43,2
Hallands	84,1	76,2	72,4	65,2	66,0	52,6	51,3	43,9	39,1	29,9	24,9	43,2
Göteborgs o. Bohus.	81,2	73,0	72,2	65,2	63,3	60,3	56,3	47,7	41,0	30,5	23,2	43,7
Älvsborgs	79,9	77,7	76,3	72,3	61,8	62,3	51,7	47,6	38,7	29,2	22,3	43,6
Skaraborgs	80,2	71,1	68,4	70,3	65,7	60,6	54,2	47,6	41,0	28,1	19,4	42,5
Värmlands	81,1	79,7	65,3	65,6	61,5	52,9	51,6	41,7	33,8	24,3	19,0	38,5
Örebro	75,9	77,5	67,9	66,3	61,7	63,0	55,5	44,4	38,7	29,8	20,1	42,5
Västmanlands	76,3	78,2	81,2	71,1	59,2	56,8	55,8	40,9	37,8	26,2	20,1	42,2
Kopparbergs	80,7	80,6	75,5	73,8	70,9	59,8	51,4	49,2	37,1	30,3	18,8	43,7
Gävleborgs	77,1	74,7	75,0	63,9	64,4	56,7	45,8	35,9	28,6	19,8	14,4	34,6
Västernorrlands	73,9	76,2	75,5	70,3	61,0	53,8	48,2	38,4	30,1	20,0	15,7	35,7
Jämtlands	74,6	74,1	74,4	63,8	57,4	56,3	42,1	38,6	33,8	24,0	14,9	37,5
Västerbottens	70,2	70,5	68,3	61,4	58,7	50,6	42,6	33,1	28,7	18,5	13,0	33,9
Norrbottens	65,6	71,0	65,6	70,0	64,9	50,6	40,2	32,7	20,5	16,8	14,2	33,2
Hela riket	78,3	75,4	71,4	67,7	63,1	57,6	51,3	43,7	35,8	26,2	19,9	40,6

Tabell 17. Barn, invalidpensionärer och åldringar (i 1 000-tal) i relation till den arbetsföra befolkningen i åldern 16—66 år, 1930—1980 (andelen invalidpensionärer har antagits vara konstant 1,9 % av folkmängden); beräkningar gjorda på befolkningsuppgifter från statistiska centralbyrån

År	Hela befolkningen	Därav				Antalet barn i relation till den arbetsföra befolkningen i åldern 16—66 år %	Antalet invalidpensionärer i relation till den arbetsföra befolkningen i åldern 16—66 år %	Antalet åldringar i relation till den arbetsföra befolkningen i åldern 16—66 år %	Antalet barn + invalidpensionärer + åldringar		Antalet invalidpensionärer + åldringar	
		Barn	Invalidpensionärer	Arbetsför befolkning	Åldringar				Totalt	I relation till den arbetsföra befolkningen i åldern 16—66 år %	Totalt	I relation till den arbetsföra befolkningen i åldern 16—66 år %
1930	6 140	1 630	115	3 920	475	41,6	2,9	12,1	2 220	56,6	590	15,1
1940	6 370	1 400	120	4 345	505	32,2	2,8	11,6	2 025	46,6	625	14,4
1950	7 040	1 735	135	4 565	605	38,0	3,0	13,3	2 475	54,2	740	16,2
1960	7 500	1 795	145	4 810	750	37,3	3,0	15,6	2 690	55,9	895	18,6
1965	7 730	1 705	145	5 025	855	33,9	2,9	17,0	2 705	53,8	1 000	19,9
1970	7 995	1 755	150	5 115	975	34,3	2,9	19,1	2 880	56,3	1 125	22,0
1975	8 275	1 855	155	5 160	1 105	35,9	3,0	21,4	3 115	60,4	1 260	24,4
1980	8 530	1 955	160	5 175	1 240	37,8	3,1	24,0	3 355	64,8	1 400	27,1

Tabell 18. Barn, invalidpensionärer och åldringar vid årsskiftet 1960/61

Län	Antal barn	Antal invalid-pensionär-er	Arbetsför befolk-ning i åldern 16—66 år	Antal åldringar	Antalet barn + invalid-pensionä-rer + åldringar	Antalet invalid-pensionä-rer + åldringar	I procent av den arbetsföra befolk-ningen i åldern 16—66 år	
							Antalet barn + invalid-pensionä-rer + åld-ringar	Antalet invalid-pensionä-rer + åld-ringar
Stockholms stad...	166 167	13 264	548 564	80 489	259 920	93 753	47,4	17,1
Stockholms.....	119 246	5 690	299 896	36 250	161 186	41 940	53,7	14,0
Uppsala.....	40 193	3 053	106 079	18 410	61 656	21 463	58,1	20,2
Södermanlands.....	55 442	3 699	144 999	23 475	82 616	27 174	57,0	18,7
Östergötlands.....	85 280	7 081	228 100	37 232	129 593	44 313	56,8	19,4
Jönköpings.....	69 813	5 111	181 303	29 044	103 968	34 155	57,4	18,8
Kronobergs.....	37 213	3 801	99 091	18 872	59 886	22 673	60,4	22,9
Kalmar.....	55 753	5 256	148 215	26 546	87 555	31 802	59,1	21,5
Gotlands.....	14 353	1 288	32 479	6 202	21 843	7 490	67,3	23,1
Blekinge.....	33 348	3 900	90 751	16 469	53 717	20 369	59,2	22,4
Kristianstads.....	60 446	4 947	159 977	31 105	96 498	36 052	60,3	22,5
Malmöhus.....	140 386	10 295	406 942	68 044	218 725	78 339	53,7	19,3
Hallands.....	40 373	2 882	107 853	18 952	62 207	21 834	57,7	20,2
Göteborgs o. Bohus.	143 926	11 886	409 617	59 333	215 145	71 219	52,5	17,4
Älvsborgs.....	87 573	6 829	241 075	39 529	133 931	46 358	55,6	19,2
Skaraborgs.....	59 791	4 782	156 849	28 758	93 331	33 540	59,5	21,4
Värmlands.....	66 575	6 204	187 136	31 170	103 949	37 374	55,5	20,0
Örebro.....	60 336	4 942	169 616	27 345	92 623	32 287	54,6	19,0
Västmanlands	59 123	3 126	149 865	20 475	82 724	23 601	55,2	15,7
Kopparbergs.....	69 285	5 288	181 190	30 099	104 672	35 387	57,8	19,5
Gävleborgs.....	69 708	6 670	185 951	30 741	107 119	37 411	57,6	20,1
Västernorrlands....	69 239	7 596	180 446	28 339	105 174	35 935	58,3	19,9
Jämtlands.....	34 616	3 594	86 319	15 271	53 481	18 865	62,0	21,9
Västerbottens.....	64 273	6 704	149 800	18 848	89 825	25 552	60,0	17,1
Norrbottens.....	76 839	7 144	160 797	16 892	100 875	24 036	62,7	14,9
Hela riket	1 779 297	145 032	4 812 910	757 890	2 682 219	902 922	55,7	18,8

Anm. Befolkningsuppgifter den 1 november 1960.
Antalet invalidpensionärer den 1 januari 1961.

Tabell 19. Kommunerna fördelade efter antalet barn, invalidpensionärer och åldringar vid årsskiftet 1960/61 i procent av den arbetsföra befolkningen i åldern 16—66 år

Län	Antal kommuner där antalet barn + invalidpensionärer + åldringar i förhållande till arbetsför befolkning i åldern 16—66 år utgör								Summa kommuner	Barn + invalidpensionärer + åldringar i procent av arbetsför befolkning i åldern 16—66 år
	40,0—44,9 %	45,0—49,9 %	50,0—54,9 %	55,0—59,9 %	60,0—64,9 %	65,0—69,9 %	70,0—74,9 %	75,0— %		
Stockholms stad	—	1	—	—	—	—	—	—	1	47,4
Stockholms	1	6	12	4	13	9	8	—	53	53,7
Uppsala	—	—	2	2	8	10	3	—	25	58,1
Södermanlands	—	1	3	8	8	15	4	—	39	57,0
Östergötlands	—	—	5	9	17	10	5	—	46	56,8
Jönköpings	—	3	5	11	18	15	2	—	54	57,4
Kronobergs	—	—	6	7	10	16	3	1	43	60,4
Kalmar	—	1	7	10	17	12	3	—	50	59,1
Gotlands	—	—	—	—	3	5	3	3	14	67,3
Blekinge	—	1	2	5	6	6	5	—	25	59,2
Kristianstads	—	—	1	15	27	12	3	—	58	60,3
Malmöhus	—	2	8	21	26	12	2	—	71	53,7
Hallands	—	—	7	8	14	9	1	—	39	57,7
Göteborgs o. Bohus	—	2	9	3	9	18	2	1	44	52,5
Älvsborgs	—	6	11	17	23	6	3	—	66	55,6
Skaraborgs	—	1	6	9	23	12	5	—	56	59,5
Värmlands	—	2	12	19	13	6	—	—	52	55,5
Örebro	—	2	6	10	9	5	1	—	33	54,6
Västmanlands	—	2	5	4	10	7	—	—	28	55,2
Kopparbergs	—	1	7	11	20	9	1	—	49	57,8
Gävleborgs	—	2	4	12	10	9	4	—	41	57,6
Västernorrlands	—	2	5	8	16	9	3	1	44	58,3
Jämtlands	—	—	2	5	12	13	3	—	35	62,0
Västerbottens	—	2	3	6	9	10	3	—	33	60,0
Norrbottens	—	—	4	2	8	5	1	10	30	62,7
Hela riket	1	37	132	206	329	240	68	16	1 029	55,7

Tabell 20. Kommunerna fördelade efter antalet invalidpensionärer och åldringar vid årsskiftet 1960/61 i procent av den arbetsföra befolkningen i åldern 16—66 år

Län	Antal kommuner där antalet åldringar + invalidpensionärer i förhållande till den arbetsföra befolkningen i åldern 16—66 år utgör							Summa kommuner	Antal åldringar + invalidpensionärer i procent av den arbetsföra befolkningen i åldern 16—66 år
	—9,9 %	10,0—14,9 %	15,0—19,9 %	20,0—24,9 %	25,0—29,9 %	30,0—34,9 %	35,0— %		
Stockholms stad...	—	—	1	—	—	—	—	1	17,1
Stockholms.....	4	16	12	5	8	3	5	53	14,0
Uppsala.....	—	—	6	10	9	—	—	25	20,2
Södermanlands.....	—	3	7	14	14	1	—	39	18,7
Östergötlands.....	—	2	9	16	16	3	—	46	19,4
Jönköpings.....	—	10	9	16	14	5	—	54	18,8
Kronobergs.....	—	1	6	11	15	9	1	43	22,9
Kalmar.....	—	3	8	19	15	5	—	50	21,5
Gotlands.....	—	2	4	7	1	—	—	14	23,1
Blekinge.....	1	—	2	11	4	6	1	25	22,4
Kristianstads.....	1	—	6	25	23	3	—	58	22,5
Malmöhus.....	—	1	13	32	21	4	—	71	19,3
Hallands.....	—	2	6	19	11	1	—	39	20,2
Göteborgs o. Bohus	1	8	6	7	14	6	2	44	17,4
Älvsborgs.....	1	5	14	22	19	4	1	66	19,2
Skaraborgs.....	1	3	5	20	23	4	—	56	21,4
Värmlands.....	—	5	11	16	18	2	—	52	20,0
Örebro.....	—	6	5	12	8	2	—	33	19,0
Västmanlands	—	5	8	9	6	—	—	28	15,7
Kopparbergs.....	—	5	12	16	16	—	—	49	19,5
Gävleborgs.....	—	2	9	16	10	4	—	41	20,1
Västernorrlands....	—	4	11	14	11	3	1	44	19,9
Jämtlands.....	—	2	2	17	13	1	—	35	21,9
Västerbottens.....	1	6	12	11	3	—	—	33	17,1
Norrbottens.....	1	6	15	8	—	—	—	30	14,9
Hela riket	11	97	199	353	292	66	11	1 029	18,8

Tabell 21. Sökande vid arbetsvårdsexpeditionerna 1955—1963, fördelade efter handikappets art

Handikappets art	Antal sökande år								
	1955	1956	1957	1958	1959	1960	1961	1962	1963
Rörelsehinder.....	5 821	6 731	7 421	7 906	8 863	10 679	11 665	13 464	17 158
Hörselskada.....	302	337	341	347	364	452	668	609	671
Synskada.....	611	695	786	843	858	1 014	1 033	1 051	1 356
Lungtuberkulos.....	2 914	2 779	2 590	2 276	2 068	1 906	1 547	1 472	1 477
Mental sjukdom eller defekt	4 178	4 324	4 426	4 459	4 713	5 417	5 859	7 022	9 080
Annan sjukdom	5 539	5 715	5 705	5 555	5 857	6 861	7 701	8 919	10 852
Social missanpassning	1 965	1 735	1 498	1 307	1 495	1 731	1 867	2 440	3 485
Alkoholmissbruk.....	747	939	863	960	1 091	1 683	1 780	2 552	3 668
Överåriga.....	498	440	477	436	387	697	543	662	700
Annat arbetshinder	375	474	745	784	882	919	823	1 031	1 186
Samtliga	22 950	24 169	24 852	24 873	26 578	31 359	33 486	39 222	49 633

Tabell 22. Landstingsanslag för åren 1959—1962 till ortopediska hjälpmedel

Landsting	Kronor för år			
	1959	1960	1961	1962[9]
Stockholms läns	—	—	—	10 000
Uppsala läns	[1]15 000	[1]15 000	15 000	15 000
Södermanlands läns	15 000	[5]	20 000	[5]
Östergötlands läns	15 000	15 000	15 000	[8]40 000
Jönköpings läns	[1]30 000	[1]	[1]	[1]33 000
Kronobergs läns	[1]	[1]	[1]	[8]
Kalmar läns norra	1 000	2 500	[8]3 500	[8]3 500
Kalmar läns södra	—	—	—	—
Gotlands läns	—	—	—	[5]
Blekinge läns	—	—	—	—
Kristianstads läns	10 000	10 000	10 000	10 000
Malmöhus läns	[2]35 000	[2]35 000	[2]35 000	[2 8]65 000
Hallands läns	—	—	—	10 000
Göteborgs o. Bohus läns	—	—	—	—
Älvsborgs läns	[1]	[1]	[1]	[1 5]
Skaraborgs läns	—	—	—	—
Värmlands läns	—	—	—	—
Örebro läns	—	—	[7]40 000	[7]40 000
Västmanlands läns	—	[2]25 000	[2]25 000	[2]25 000
Kopparbergs läns	—	—	—	5 000
Gävleborgs läns	[1 3]10 000	[1 3]10 000	[1 6]3 000	[1 6]3 000
Västernorrlands läns	—	—	—	—
Jämtlands läns	[4]4 000	[4]3 000	[4]3 000	[4]3 000
Västerbottens läns	[1]	[1]	—	—
Norrbottens läns	—	—	—	1 000
Summa	135 000	115 500	169 500	263 500

[1] Bidrag till invalidfordon utgår ur anslaget till näringshjälp m. m. åt partiellt arbetsföra.
[2] Avser även bidrag till invalidfordon.
[3] Avser även bidrag till rullstolar.
[4] Till invalidfordon.
[5] Ur annat anslag.
[6] Till rullstolar.
[7] Till colostomibandage m. m.
[8] Även till colostomibandage m. m.
[9] Bidragsgivningen har upphört fr. o. m. 1963.

Tabell 23. Landstingsanslag för åren 1959—1963 för bidrag till hörapparater

Landsting	Kronor för år				
	1959	1960	1961	1962	1963
Stockholms läns	4 000	6 000	6 000	5 500	[5]11 600
Uppsala läns	1 500	1 500	1 500	1 500	[6]1 000
Södermanlands läns	10 000	5 000	5 000	5 000	—
Östergötlands läns	8 000	[4]8 000	8 000	8 000	—
Jönköpings läns	—	—	—	—	—
Kronobergs läns	2 500	2 500	2 500	2 500	2 500
Kalmar läns norra	2 000	2 000	2 000	2 000	—
Kalmar läns södra	[1]2 000	[1]2 000	2 000	2 000	—
Gotlands läns	—	—	—	—	—
Blekinge läns	—	—	—	—	—
Kristianstads läns	5 000	7 000	7 000	7 000	7 000
Malmöhus läns	[2]	[2]	[2]	[2]	—
Hallands läns	[3]	[3]	[3]	[3]	—
Göteborgs o. Bohus läns	—	—	—	—	—
Älvsborgs läns	—	—	—	—	—
Skaraborgs läns	—	—	—	—	—
Värmlands läns	6 000	6 000	6 000	6 000	4 000
Örebro läns	5 000	6 000	6 000	6 000	—
Västmanlands läns	—	—	—	—	—
Kopparbergs läns	3 000	3 000	3 000	2 000	—
Gävleborgs läns	—	—	—	—	—
Västernorrlands läns	—	—	—	—	—
Jämtlands läns	—	—	—	—	—
Västerbottens läns	—	—	—	—	—
Norrbottens läns	500	500	5 000	5 000	
Summa	49 500	49 500	54 000	52 500	26 100

[1] Även till annan bidragsverksamhet.
[2] Utgår till Hörselfrämjandet.
[3] Ur tidigare beviljat anslag härför.
[4] Jämte 1 900 kr i tilläggsanslag för år 1957.
[5] Därav för översyn och reparation av hörselskadade barns hörapparater och utbyte av deras individuella öronproppar 6 000 kr.
[6] Bidrag i ömmande fall.

Tabell 24. Omfattningen av bidragsgivningen i 1 000-tal kronor under 1955/56—1964/65

Budgetår[1]	Bidragsgivare			Bidragsgivare			Bidragsgivare			
	Staten	Landstingen[2]	Enskilda organisationer	Staten	Landstingen[2]	Enskilda organisationer	Staten	Landstingen[2 4]	Enskilda organisationer	Allmänna arvsfonden
	Till ortopediska hjälpmedel m. m.			*Till bandspelare*			*Till näringshjälp m. m.*			
1955/56	4 227	37	..	—	..	..	713	438	..	126
1956/57	5 350	86	..	—	..	..	844	485	..	117
1957/58	4 780	121	..	—	..	..	884	503	..	66
1958/59	7 707	145	..	—	..	..	1 064	513	..	183
1959/60	6 846	135	29	—	..	46	1 633	561	138	110
1960/61	7 558	116	60	—	..	35	1 881	853	140	92
1961/62	8 774	170	47	—	..	26	2 383	606	111	220
1962/63	11 154	264	61	—	..	37	3 200	642	178	207
1963/64	[2]12 700	7	..	100	..	—	[2]5 500	658	..	—
1964/65	[2]18 000	—	..	[2]270	..	—	[2]6 000	..	..	—
	Till hörapparater			*Till tekniska hjälpmedel*			*Bidrag till SVCK för teknik och forskning[5]*			
1955/56	208	27	..	—	..	..	20	14	..	—
1956/57	449	44	..	—	..	..	20	14	..	—
1957/58	389	68	..	—	..	..	55	16	..	—
1958/59	383	46	..	—	..	..	55	20	..	—
1959/60	475	50	..	—	..	14	65	23	77	55
1960/61	427	50	..	100	..	15	113	23	92	70
1961/62	835	54	..	100	..	26	197	23	84	40
1962/63	2 598	53	..	300	..	24	269	40	67	40
1963/64	[3]5 000	26	..	550	..	..	200	45	..	45
1964/65	[3]5 000	..	..	[2 3]500	..	..	[2]350	..	..	45

[1] Landstingsanslagen och de enskilda organisationernas utgifter avser kalenderår; bidragsbeloppen för t. ex. kalenderåret 1955 har här förts under budgetåret 1955/56 osv.

[2] Avser anslag, beloppen i övrigt avser utbetalade bidrag.

[3] Avser bidrag till vissa hjälpmedel genom DVR. I övrigt utgår fr. o. m. budgetåret 1964/65 bidrag till hjälpmedel för den dagliga livsföringen från anslaget till ortopediska hjälpmedel m. m.

[4] Landstingsanslagen till näringshjälp avser även utbildningsbidrag m. m.

[5] Här återgivna uppgifter om bidrag från enskilda organisationer är hämtade från SVCK:s årsberättelser för åren 1959—1963, varifrån även inhämtats att statsbidrag utgått för åren 1960—1962 med 13 000, 67 000 resp. 24 000 kr från statliga forskningsråd m. fl. Dessa bidrag har här sammanslagits med övrigt statsbidrag.

Tabell 25. Handikappade ej fyllda 67 år som i april 1962 var aktuella hjälpfall inom öppen vård

Län	Antal kommuner		Antal hjälpta invalider							Antal hjälpta boende i		
	Totalt	Därav med aktuella hjälpfall	Ensamboende		Ej ensamboende		Summa		Sammanlagt	Pensionärslägenheter	Invalidlägenheter	Övriga bostäder
			Varaktiga fall	Kortvariga fall	Varaktiga fall	Kortvariga fall	Varaktiga fall	Kortvariga fall				
Stockholms	53	32	76	6	107	10	183	16	199	30	12	157
Uppsala	25	9	10	4	15	8	25	12	37	2	—	35
Södermanlands	39	14	43	24	26	15	69	39	108	19	3	86
Östergötlands	46	23	155	20	134	19	289	39	328	78	6	244
Jönköpings	54	13	36	10	16	16	52	26	78	17	—	61
Kronobergs	43	13	52	23	20	5	72	28	100	25	4	71
Kalmar	50	24	71	37	32	8	103	45	148	22	6	120
Gotlands	14	3	10	1	6	—	16	1	17	7	—	10
Blekinge	25	12	51	10	22	7	73	17	90	38	6	46
Kristianstads	57	22	46	24	46	6	92	30	122	20	—	102
Malmöhus	70	24	121	4	98	2	219	6	225	28	13	184
Hallands	39	8	9	—	7	—	16	—	16	—	3	13
Göteborgs o. Bohus	42	14	41	8	37	3	78	11	89	23	1	65
Älvsborgs	66	29	105	17	107	24	212	41	253	25	24	204
Skaraborgs	56	23	65	7	89	2	154	9	163	34	2	127
Värmlands	52	18	36	14	30	7	66	21	87	14	4	69
Örebro	32	17	191	19	80	22	271	41	312	76	10	226
Västmanlands	28	16	56	20	65	13	121	33	154	58	—	96
Kopparbergs	49	27	67	16	41	7	108	23	131	23	3	105
Gävleborgs	41	19	70	5	55	9	125	14	139	26	5	108
Västernorrlands	44	26	77	21	47	15	124	36	160	51	1	108
Jämtlands	35	18	54	28	18	17	72	45	117	36	—	81
Västerbottens	33	16	130	34	45	16	175	50	225	56	2	167
Norrbottens	30	17	45	23	67	8	112	31	143	35	1	107
Summa	1 023	437	1 617	375	1 210	239	2 827	614	3 441	743	106	2 592
Stockholms stad	1	1	..	..	..	..	..	..	268	..	..	..
Göteborg	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Malmö	1	1	..	..	..	..	..	..	427	..	..	..
Hela riket	1 026	440	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..

Tabell 26. Omfattningen av landstingens hemsjukvårdsbidrag 1961 (1962)

Landsting	Antal åldringar med bidrag			Antal invalider med bidrag				Åldringar och invalider tillsammans			Landstingens nettokostnader för hemsjukvårdsbidrag år 1961 kr
	Under 1961	Den 12/4 1962		Under 1961	Den 12/4 1962			Under 1961	Den 12/4 1962		
		Totalt	Därav ensamboende		Totalt	Därav Ensamboende	Därav Under 16 år		Totalt	Därav ensamboende	
Stockholms läns ...	970	..	..	556	..	..	[1]43	1 526	1 062	..	[2]1 646 995
Uppsala läns	255	170	7	..	127	4	23	..	297	11	512 968
Södermanlands läns	..	294	..	..	179	..	—	470	473	..	523 347
Östergötlands läns .	273	182	24	..	183	8	—	..	365	32	700 000
Jönköpings läns ...	524	321	20	..	210	7	5	..	531	27	770 516
Kronobergs läns....	100	91	16	..	59	—	2	..	150	16	160 000
Kalmar läns norra..	97	98	..	64	37	..	3	161	135	3	135 115
Kalmar läns södra..	196	134	6	..	74	4	—	..	208	10	246 550
Gotlands läns.....	9	9	2	..	1	—	1	..	10	2	28 730
Blekinge läns.....	96	67	13	..	38	3	—	..	105	16	170 000
Kristianstads läns..	212	137	—	..	36	—	1	..	173	—	261 337
Malmöhus läns.....	..	..	..	..	..	..	..	407	418	136	623 074
Hallands läns.....	105	108	..	..	51	..	1	..	159	..	174 252
Göteborgs o. Bohus läns	80	49	4	..	29	3	2	..	78	7	101 116
Älvsborgs läns.....	..	..	..	..	..	..	..	300	339	9	939 860
Skaraborgs läns....	479	378	70	..	216	32	..	..	594	102	543 039
Värmlands läns....	488	342	102	..	162	25	—	..	504	127	800 000
Örebro läns.....	..	..	..	..	..	..	..	459	[3]305	..	421 129
Västmanlands läns.	93	88	—	..	105	—	2	..	193	—	275 264
Kopparbergs läns..	..	..	..	..	..	..	..	263	223	21	392 000
Gävleborgs läns....	..	..	..	..	..	..	..	396	388	40	620 000
Västernorrlands läns	..	..	..	..	..	..	..	900	817	72	875 000
Jämtlands läns	111	80	2	56	48	2	—	167	128	4	168 655
Västerbottens läns .	422	249	..	296	242	..	22	718	491	..	508 140
Norrbottens[4] läns ..	—	—	—	—	—	—	—	—	[4]43	..	[4]164 328
Summa	4 510	2 797	266	..	1 797	88	105	5 767	8 189	635	11 761 415
Stockholms stad...	..	..	..	..	..	..	..	[2]232	[2]253	..	[2]274 162
Göteborg[5].....	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Malmö[5].....	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Norrköping.....	..	58	15	..	33	..	—	..	91	..	..
Hälsingborg.....	..	52	—	..	31	..	—	..	83	..	—

[1] Avser hela 1961. [2] Utom bidrag till poliopatienter. [3] 31/3 1961. [4] Verksamheten påbörjad 1962. I december 962 var antalet hemvårdspatienter med bidrag 311. [5] Staden lämnar ej kontanta hemsjukvårdsbidrag.

Tabell- och diagramförteckning

Tabeller i texten

1. Antalet fysiskt handikappade beräknat efter en i USA gjord undersökning 31
2. Uppskattning av antalet personer med handikapp 33
3. Totalt bestånd av invalidpensioner och sjukbidrag, januari 1961 33
4. Personer med invalidpension och sjukbidrag åren 1949—1962 36
5. Invalidpensionärerna den 1 januari 1961 fördelade efter ålder 40
6. Invalidpensionärerna den 1 januari 1961 i åldern 16—19 år 42
7. Invalidpensionärerna åren 1949—1962 42
8. Ej gifta invalidpensionärer den 1 januari 1961 fördelade efter ålder 43
9. Invalidpensionärerna fördelade efter kön och invaliditetsorsak 43
10. Invalidpensionärerna den 1 januari 1961 med mental sjukdom som orsak till invaliditeten, procentuellt fördelade på olika slag av mentala sjukdomar 45
11. Invalidpensionärerna den 1 januari 1961 med mental sjukdom som invaliditetsorsak, fördelade efter ålder 45
12. Andelen invalidpensionärer den 1 januari 1961 med mental sjukdom som invaliditetsorsak 47
13. Invalidpensionärer i institutionsvård 48
14. Antalet arbetssökande vid arbetsvårdsexpeditionerna 1955—1963 (Arbetsmarknadsstyrelsens statistik) 53
15. Vidtagna åtgärder beträffande sökande vid arbetsvårdsexpeditionerna 1955—1963 (Arbetsmarknadsstyrelsens statistik) 54
16. Arbetsplatser för arbetsträning och skyddad sysselsättning vid slutet av åren 1956—1963 (Arbetsmarknadsstyrelsens statistik) 54
17. Utbildning av handikappade och arbetslösa (Arbetsmarknadsstyrelsens statistik) 54
18. Statens anslag i 1 000-tal kronor till anordnande och drift av verkstäder för handikappade 55
19. Bidrag i 1 000-tal kronor till ortopediska hjälpmedel m. m. 70
20. Bidrag i 1 000-tal kronor till inköp av hörapparater 71
21. Bidrag i 1 000-tal kronor till inköp av bandspelare 71
22. Bidrag i 1 000-tal kronor till inköp av tekniska hjälpmedel i övrigt 71
23. Bidrag i 1 000-tal kronor till näringshjälp m. m. 72
24. Statsbidrag till Hörselfrämjandets Riksförbund 75
25. Landstingsanslag till kursverksamhet m. m. bland hörselskadade 75
26. Invalidbostadsbidrag 1959—1963 79
27. Invalidpensionärerna på ålderdomshem, fördelade på åldersgrupper och kön 82
28. Patienter ej fyllda 67 år inom långtidssjukvården, fördelade på åldersgrupper och vårdform 82

29. Förefintligt antal och uppskattat behov i juni 1964 av specialinredda invalidlägenheter i vissa kommuner 87
30. Antalet hjälpta åldringar och invalider per år 90
31. Omfattningen av hemsamaritverksamheten under en vecka 90
32. Antalet hjälpta invalider under en vecka i februari 1962—1964 91
33. Invalider ej fyllda 67 år i öppen vård för vilka ansökan ingetts om plats på vårdinstitution 92
34. Anslag under ecklesiastikdepartementet till blindskrifter och talböcker . 96
35. Organisationer med verksamhet för handikappade som huvudsaklig uppgift 137
36. Resultat av inventering av handikappade inom Växjö stad pr den 15/2 1962 143
37. Statsanslag åren 1960/61-1964/65 till åtgärder för öppen verksamhet för handikappade 150
38. Statsbidragen enligt tabell 37, fördelade efter ändamål 152
39. Den årliga ökningen från 1960/61 av statsbidragen, fördelad efter ändamål, till öppen verksamhet bland handikappade 153
40. Statsbidrag enligt tabell 37, fördelade på handikappgrupper 154
41. Den årliga ökningen från 1960/61 av statsbidragen, fördelad på handikappgrupper, till öppen verksamhet för handikappade 155
42. Landstingsanslag åren 1959—1963 till åtgärder för öppen vård bland handikappade 161
43. Landstingsanslagen enligt tabell 42 fördelade på handikappgrupper (öppen reumatikervård samt spastikervård ej inräknad) 162
44. Den årliga förändringen från 1959 av landstingsanslagen, fördelade på handikappgrupper, till öppen verksamhet för handikappade 162
45. Landstingsanslag till verksamhet för blinda enligt tabell 43; fördelning på landsting 163
46. Landstingsanslag till verksamhet för hörselskadade enligt tabell 43; fördelning på landsting 164
47. Landstingsanslag till verksamhet för vanföra enligt tabell 43; fördelning på landsting 165
48. Landstingsanslag gemensamma för alla handikappgrupper enligt tabell 43; fördelning på landsting 166
49. Landstingsanslag 1959—1963 till arbetsvård i förhållande till antalet personer i åldern 16—66 år i resp. landstingskommuner enligt 1960 års folkräkning 167
50. Landstingsanslag 1959—1963 till öppen verksamhet för handikappade i förhållande till antalet personer i åldern 16—66 år i resp. landstingskommun enligt 1960 års folkräkning 168
51. Landstingsanslag 1959—1963 till verksamhet för hörselskadade (exkl. anslag till dövstumsföreningar) 169
52. Förteckning över träningsenheter i bruk, under byggnad eller planerade i juli 1964 174
53. Fördelning länsvis av i juli 1964 befintligt antal samt augusti 1964—1970 beräknat tillskott träningsenheter 176

Tabeller i tabellbilagan

1. Invalidpensionärerna den 1 januari 1961 179
2. Kommunerna fördelade efter antalet invalidpensionärer den 1 januari 1961 i relation till befolkningen i åldern 16—66 år 180

3. Invalidpensionärerna den 1 januari 1961 fördelade efter kommunernas tätortsgrad 181
4. Invalidpensionärerna den 1 januari 1961 fördelade efter ålder 182
5. Invalidpensionärerna den 1 januari 1961, procentuellt fördelade på åldersgrupper 183
6. Antalet invalidpensionärer den 1 januari 1961 i åldersgrupper i relation till hela befolkningen i resp. åldersgrupp, promille 184
7. Kommunerna fördelade efter antalet invalidpensionärer i åldern 16—19 år den 1 januari 1961 185
8. Invalidpensionärerna den 1 januari 1961 fördelade efter ålder, kön och civilstånd 185
9. Totalt bestånd av invalidpensioner och sjukbidrag, januari 1961, efter invaliditetsorsak, antal pensionstagare i åldersgrupper (Riksförsäkringsverkets statistik) 186
10. Totalt bestånd av invalidpensioner och sjukbidrag, januari 1961, efter invaliditetsorsak; antal pensionstagare i åldersgrupper i relation till befolkningen i resp. åldersgrupp, promille (Riksförsäkringsverkets statistik) . . 188
11. Invalidpensionärerna den 1 januari 1961, procentuellt fördelade efter invaliditetsorsak 189
12. Invalidpensionärerna i åldersgrupperna 16—19 år samt 20—24 år den 1 januari 1961 fördelade efter invaliditetsorsak 190
13. Invalidpensionärerna den 1 januari 1961 med mental sjukdom som invaliditetsorsak fördelade efter olika slag av mentala sjukdomar 191
14. Invalidpensionärerna den 1 januari 1961 med mental sjukdom som orsak till invaliditeten fördelade efter ålder 192
15. Invalidpensionärerna den 1 januari 1961 med mental sjukdom som orsak till invaliditeten i åldersgrupper i relation till hela befolkningen i resp. åldersgrupp, promille 193
16. Invalidpensionärerna den 1 januari 1961 med mental sjukdom som orsak till invaliditeten i åldersgrupper i relation till hela antalet invalidpensionärer i resp. åldersgrupp, procent 194
17. Barn, invalidpensionärer och åldringar (i 1 000-tal) i relation till den arbetsföra befolkningen i åldern 16—66 år, 1930—1980 (andelen invalidpensionärer har antagits vara konstant 1,9 % av folkmängden); beräkningar gjorda på befolkningsuppgifter från statistiska centralbyrån 195
18. Barn, invalidpensionärer och åldringar vid årsskiftet 1960/61 196
19. Kommunerna fördelade efter antalet barn, invalidpensionärer och åldringar vid årsskiftet 1960/61 i procent av den arbetsföra befolkningen i åldern 16—66 år 197
20. Kommunerna fördelade efter antalet invalidpensionärer och åldringar vid årsskiftet 1960/61 i procent av den arbetsföra befolkningen i åldern 16—66 år 198
21. Sökande vid arbetsvårdsexpeditionerna 1955—1963, fördelade efter handikappets art 198
22. Landstingsanslag för åren 1959—1962 till ortopediska hjälpmedel 199
23. Landstingsanslag för åren 1959—1963 för bidrag till hörapparater 200
24. Omfattningen av bidragsgivningen i 1 000-tal kronor under 1955/56—1964/65 201
25. Handikappade ej fyllda 67 år som i april 1962 var aktuella hjälpfall inom öppen vård 202
26. Omfattningen av landstingens hemsjukvårdsbidrag 1961 (1962) 203

Diagram

1. Invalidpensionärerna den 1 januari 1961 i promille av befolkningen i åldern 16—66 år samt folkmängden i tätbebyggelse i procent av totala folkmängden den 1 november 1960, länsvis 36
2. Invalidpensionärerna den 1 januari 1961 i relation till befolkningen i resp. åldersgrupp 41
3. Invalidpensionärerna den 1 januari 1961 i åldersgrupperna 16—19 resp. 65—66 år fördelade efter invaliditetsorsak 44
4. Hela antalet invalidpensionärer samt invalidpensionärerna med mental sjukdom som invaliditetsorsak, den 1 januari 1961, fördelade på åldersgrupper 46
5. Invalidpensionärerna den 1 januari 1961 med mental sjukdom som invaliditetsorsak i procent av hela antalet invalidpensionärer samt i promille av befolkningen i åldern 16—66 år, länsvis 47
6. Barn, förtidspensionärer och åldringar vart och ett av åren 1960, 1965, 1970, 1975 och 1980 i relation till den arbetsföra befolkningen i åldern 16—66 år (förtidspensionärerna har antagits vara konstant 1,9 % av folkmängden) 49
7. Landstingsanslag till arbetsvård åren 1959—1963 i relation till befolkningen i åldern 16—66 år (enligt 1960 års folkräkning) i resp. landsting 158
8. Landstingsanslag åren 1959—1963 till DVR, SVCK, dövstumsföreningar och öppen verksamhet bland blinda i relation till befolkningen i åldern 16—66 år (enligt 1960 års folkräkning) i resp. landsting 159

Länens beteckning i diagrammen

Län	Beteckning	Län	Beteckning
Stockholms	B	Älvsborgs	P
Uppsala	C	Skaraborgs	R
Södermanlands	D	Värmlands	S
Östergötlands	E	Örebro	T
Jönköpings	F	Västmanlands	U
Kronobergs	G	Kopparbergs	W
Kalmar	H	Gävleborgs	X
Kalmar norra landsting	Hn	Västernorrlands	Y
Kalmar södra landsting	Hs	Jämtlands	Z
Gotlands	I	Västerbottens	AC
Blekinge	K	Norrbottens	BD
Kristianstads	L	Stockholms stad	A
Malmöhus	M	Göteborg	OG
Hallands	N	Malmö	MM
Göteborgs o. Bohus	O		

Karta

Karta, utvisande kommuner där invalidpensionärerna kring årsskiftet 1960/61 utgjorde minst 50 promille av befolkningen i åldern 16—66 år (de skuggade delarna) 38

KUNGL. BIBL.
1 3 OKT 1964
STOCKHOLM

NORDISK UDREDNINGSSERIE (NU) 1964

1. Teknikerutbildning i Danmark, Finland, Norge och Sverige. Del II.
2. Nordisk etterutdannelse i by- og regionplanlegging.
3. Nordiskt institut för elementarpartikelfysik.
4. Invaliditetsvurdering, erstatningsfastsettelse, tabellsystemer m. v. i yrkesskadetrygdene i Norden.

STATENS

OFFENTLIGA UTREDNINGAR 1964

Systematisk förteckning

(Siffrorna inom klammer beteckna utredningarnas nummer i den kronologiska förteckningen)

Justitiedepartementet

Företagsinteckning. [10]
Svensk namnbok 1964. [14]
Utlåtande av Juristkommissionen i Wennerström-affären. [15]
Rapport av parlamentariska nämnden i Wennerströmaffären. [17]
Lag om förvaltningsförfarandet. [27]
Beräkning av pensionsreserv i pensionsstiftelse. [28]
Skadestånd II. [31]
Förtida tillträde, expropriationskostnad m. m. [32]
Familjerättskommittén. Äktenskapsrätt I. Författningstext. [34] Äktenskapsrätt II. Motiv. [35]
Sammanställning av remissyttranden över författningsutredningens förslag till ny författning. Del 3. Kap. 6 i förslaget till regeringsform. [38]
Rapport och arbetsmaterial från arbetsgruppen för det kommunala sambandet juni 1964. [39]

Försvarsdepartementet

Krigsmaktens förbandssjukvård. [20]

Socialdepartementet

Socialpolitiska kommittén. 3. Bättre åldringsvård. [5] 4. Social omvårdnad av handikappade. [43]
Arbetstidsförkortningens verkningar. [9]
Behandlingsforskning vid ungdomsvårdsskolorna. [24]
Ökat stöd till barnfamiljer. [36]
Mentalsjukvårdslag. [40]

Kommunikationsdepartementet

Bilskrotning. [21]
Statens byggnadsbesparingsutredning 3. Offentliga byggnader. Ekonomiskt byggande. [26]

Finansdepartementet

Värdesäkringskommittén 1. Indexlån. Del I. [1] 2. Indexlån. Del II. [2]
Alkoholreklamen. [6]
Statens skogar och skogsindustrier. [7]
Kommunal skatteutjämning. [19]
Nytt skattesystem. [25]
Koncernbidrag m. m. [29]

Ecklesiastikdepartementet

1958 års utredning kyrka-stat III. Religionsfrihet. [13] IV. Historisk översikt. Kyrkobegrepp. [16] V. Kristendomsundervisningen. [30]
Förbud mot utförsel av kulturföremål. [22]

Jordbruksdepartementet

1960 års jordbruksutredning. 1. Kapitalutvecklingen i det svenska lantbruket. [8] 2. Lantbrukets strukturutveckling. [37]
Älgfrågan. [11]
Veterinärmedicinsk forskning och undervisning. Del II. [12]
Kronhjortsreservat m. m. [23]

Handelsdepartementet

Effektivare konsumentupplysning. [4]
Översättning av fördrag angående upprättandet av Europeiska atomenergigemenskapen (Euratom) och tillhörande dokument. [18]
Översättning av viktigare följdförfattningar till fördragen angående Europeiska ekonomiska gemenskapen och Europeiska kol- och stålgemenskapen. [33]

Inrikesdepartementet

Konsumtionsmönster på bostadsmarknaden. [3]
Bostadsstöd för pensionärer. [41]
Kommunal markpolitik. [42]

ESSELTE AB, STOCKHOLM 1964

KUNGL. BIBL.
1 OKT 1964
STOCKHOLM