

1960/67
STATENS OFFENTLIGA UTREDNINGAR 1967:53

SOU
1967 A
Socialdepartementet



KOMMUNERNA OCH DEN SOCIALA OMVÅRDNADEN

RAPPORT OCH FÖRSLAG
AV HANDIKAPPUTREDNINGEN

Stockholm 1967

STATENS

OFFENTLIGA UTREDNINGAR 1967

Kronologisk förteckning

1. Kommunal bostadsförmedling. Hæggström. I.
2. Allmänna arvsfonden. Esselte. Ju.
3. Utsökningsrätt VI. Esselte. Ju.
4. Ny domkretsindelning för underrätterna. Esselte. Ju.
5. Statlig publicering. Norstedt & Söner. Fl.
6. Finansiella långtidsperspektiv. Esselte. Fl.
7. Den framtida jordbrukspolitiken. Svenska Reproduktions AB. Jo.
8. Barnstugor. Barnavårdsmannaskap. Barnolycksfall. Kihlström. S.
9. Rikskonserter. Esselte. E.
10. Linköpings högskola. Del I. Victor Petterson. E.
11. Programbudgetering. Del I. Esselte. Fl.
12. Programbudgetering. Del II. — Studier och försök. Esselte. Fl.
13. Programbudgetering. Del III. — En sammanfattning. Esselte. Fl.
14. Skolans arbetstider. Esselte. E.
15. Tjänsteställning inom krigsmakten. Esselte. Fö.
16. 1958 års utredning kyrka—stat. VII. Folkbokföringen. Beckman. E.
17. 1958 års utredning kyrka—stat. VIII. De teologiska fakulteterna. Almqvist & Wiksell, Uppsala. E.
18. Invandringen. Esselte. I.
19. Statens stöd till ungdomsverksamhet. Esselte. E.
20. Den ståtliga länsförvaltningen. I. Norstedt & Söner. K.
21. Den ståtliga länsförvaltningen. II. Bilagor. Norstedt & Söner. K.
22. Skatteförvaltningen. Norstedt & Söner. K.
23. Länsindelningsutredningen. Victor Petterson. K.
24. Lag om skatterätt. Hæggström. Fl.
25. Narkotikaproblemet. Del I. Hæggström. S.
26. Partiell författningsreform. Esselte. Ju.
27. Förtidsröstning och gemensamma tvådagarsval. Esselte. Ju.
28. Tryckfrihet och upphovsrätt. Berlingska boktryckeriet, Lund. Ju.
29. Transportkostnaderna i Gotlandstrafiken. Esselte. K.
30. Höga eller låga hus? Esselte. I.
31. Filmens inflytande på sin publik. Hæggström. E.
32. Vänerne och Vätterns förbindelse med västerhavet. Esselte. K.
33. Vänerne och Vätterns förbindelse med västerhavet. Bilagor. Esselte. K.
34. Kompensation i vissa fall för bensinskatt som utgår vid användande av motorsåg och snöskoter. Berlingska boktryckeriet, Lund. Fl.
35. Firmaskydd. Esselte. Ju.
36. Nykterhetsvårdens läge. Del I. Esselte. S.
37. Nykterhetsvårdens läge. Del II. Bilagor. Esselte. S.
38. Skoglig yrkesutbildning. II. Esselte. Jo.
39. Samhällets barn tillsyn, barnstugor och familjedaghem. Esselte. S.
40. Företagareföreningarnas framtida organisation och verksamhet. Kihlström. I.
41. Narkotikaproblemet. Del II. Hæggström. S.
42. Utsädesbetningens effekter. Isaac Marcus. Jo.
43. Miljövärdhetsforskning. Del I. Forskningsområdet. Kihlström. Jo. Utkommer senare.
44. Miljövärdhetsforskning. Del II. Organisation och resurser. Kihlström. Jo. Utkommer senare.
45. 1958 års utredning kyrka—stat. IX. Kyrklig organisation och förvaltning. Beckman. E.
46. 1958 års utredning kyrka—stat. X. Kyrklig egendom. Skattefrågor. Prästerskapets privilegier. Esselte. E.
47. Lärarutbildning för folkhögskolan. Esselte. E.
48. Yrkesutbildningen. III. Hæggström. E.
49. Förslag till lag om skyldighet att föra räkenskaper m. m. Norstedt & Söner. Ju.
50. Kommunala befogenheter inom turistväsendet. Esselte. K.
51. Läkarens grundutbildning och vidareutbildning. Esselte. S.
52. Barnbidrag och familjetillägg. Esselte. S.
53. Kommunerna och den sociala omvårdnaden. Esselte. S.

STATENS OFFENTLIGA UTREDNINGAR 1967:53

Socialdepartementet



**KOMMUNERNA OCH DEN
SOCIALA OMVÅRDNADEN**

**RAPPORT OCH FÖRSLAG
AV HANDIKAPPUTREDNINGEN**

ESSELTE AB, STOCKHOLM 1967

Till

Statsrådet och chefen för socialdepartementet

Genom beslut den 30 juni 1965 bemyndigade Kungl. Maj:t chefen för socialdepartementet att tillkalla högst sju utredningsmän för att utreda frågan angående omvårdnaden av handikappade.

Med stöd av detta bemyndigande tillkallades den 2 juli 1965 såsom utredningsmän ledamoten av riksdagens andra kammare Ingemund Bengtsson, tillika ordförande, ledamoten av riksdagens andra kammare Johannes Antonsson, dåvarande byrådirektören i finansdepartementet Tord Bergstedt, kanslirådet i socialdepartementet Birger Forslund, ledamöterna av riksdagens andra kammare Erik Magnusson och Anna-Greta Skantz samt ledamoten av riksdagens första kammare Joel Sörenson.

Den 25 november 1966 erhöll Bergstedt begärt entledigande från sitt uppdrag. Samtidigt tillkallades departementsrådet i finansdepartementet Åke Gustafsson att i Bergstedts ställe vara ledamot av utredningen.

Utredningen har antagit namnet handikapputredningen.

Till sekreterare åt utredningen förordnades den 8 september 1965 byrådirektören hos Norrbackainstitutet i Stockholm Bo Sundmark. Till biträdande sekreterare förordnades från och med den 15 september 1966 förste byråinspektören hos arbetsmarknadsstyrelsen Rune Thorell.

Såsom experter åt utredningen tillkallades den 8 september 1965 sektorn vid universitetet i Göteborg Sven-Olof Brattgård och sekreteraren hos statens handikappråd byrådirektören Bruno Utbult samt den 14 september 1965 byrådirektören hos arbetsmarknadsstyrelsen Sēved Eriksson, undervisningsrådet Karin Lundström och departementssekreteraren i inrikesdepartementet Johnny Sköldvall.

Den kartläggning av handikappvården i kommunerna som socialpolitiska kommittén företog 1962 borde enligt handikapputredningens direktiv vara utgångspunkt för dess verksamhet. Utredningen borde i första hand följa

upp socialpolitiska kommitténs arbete genom att undersöka i vilken omfattning kommuner och landsting genomfört eller avser att genomföra de åtgärder som aktualiserades genom kommitténs initiativ. Undersökningen, som kallats 1966 års handikappundersökning, har nu utförts. Uppgifterna har under arbetets gång sammanställts i länsrapporter som tillställts berörda kommuner och landsting samt andra som är engagerade i arbetet för de handikappade.

I anledning av undersökningens resultat, som härmed redovisas, föreslår handikapputredningen vissa ändringar i socialhjälpslagen för att klarlägga kommunernas ansvar för den enskildes personliga omvårdnad.

Utredningens samtliga ledamöter har följt arbetet med undersökningen och deltagit i behandlingen av detta ärende.

Stockholm i augusti 1967.

Ingemund Bengtsson

/B. Sundmark

Innehåll

Kap. 1. Handikapputredningens uppdrag	7
Kap. 2. Samhällets insatser för de handikappade	10
Kap. 3. 1966 års handikappundersökning — syfte och arbetsmetod	22
Kap. 4. Utredning — Administration — Samarbete.	25
Kap. 5. Bostäder	31
Kap. 6. Service och öppen vård	38
Kap. 7. 1966 års handikappundersökning. Sammanfattning och kommentar .	61
Kap. 8. Kommunernas ansvar för den enskildes sociala omvårdnad	72

Bilagor

A. Statsanslag budgetåren 1961/62—1967/68 till åtgärder för handikappade	86
B. Frågeformulär för uppgifter till 1966 års handikappundersökning	88
C. Några exempel på frågor som det vore av värde för handikapputredningen att få synpunkter på (enkätformulär)	131
D. Översikt över handikapporganisationerna och deras verksamhet. Av byrådirektör Bruno Utbult	132
E. Exempel på utredningar om handikappade. Av prosektor Sven-Olof Brattgård och byrådirektör Bruno Utbult	163
F. Sammanställning av svar från kommuner och landsting på handikapputredningens enkät rörande handikappvården	183

KAPITEL 1

Handikapputredningens uppdrag

Direktiven

Direktiven för handikapputredningens arbete har angivits av chefen för socialdepartementet, statsrådet Aspling, i anförande till statsrådsprotokollet över socialärenden för den 30 juni 1965.

Utredningen skall pröva frågor om den sociala omvårdnaden av handikappade. Däremot skall utredningen inte ta upp frågor som rör socialförsäkringen eller den medicinskt betonade institutionsvården och rehabiliteringen.

Med handikappade avses enligt direktiven personer, som av fysiska eller psykiska skäl möter mera betydande svårigheter i sin dagliga livsföring.

Handikapputredningen har bl. a. att behandla frågan om platser av riks-karaktär för undervisning och vård av svårt rörelsehindrade barn med komplicerande handikapp. Utredningen skall även pröva yrkesutbildningen för de svårast handikappade. Överläggningar skall tas upp med Svenska centralkommittén för rehabilitering (SVCR) samt de medicinska och tekniska forskningsråden om formerna för verksamheten med tekniska hjälpmedel för handikappade. Bestämmelserna om bidrag till anskaffande och drift av invalidfordon skall överses. Utredningen skall uppmärksamma frågor om handikappades resor och transporter och i övrigt föreslå åtgärder i syfte att bryta deras isolering. Rådgivnings- och upplysningsverksamhet för handikappade och för-

äldrar till handikappade barn skall ägnas särskild uppmärksamhet. Verksamhetens organisation inom landstingsområdena skall övervägas. Behovet av en mera allmänt inriktad upplysningsverksamhet, särskilt i förebyggande syfte, skall prövas. Utredningen skall överväga hur samverkan organisatoriskt kan åstadkommas mellan statliga myndigheter som handlägger frågor rörande handikappade. Utredningen skall även i övrigt eftersträva sådana lösningar av frågor om omvårdnaden av handikappade att en bättre samordning av samhällets insatser åstadkommes och en smidig anpassning till nya rön och erfarenheter möjliggörs.

Det program för ansvarsfördelningen rörande vården av handikappade som socialpolitiska kommittén framlade i sitt betänkande Social omvårdnad av handikappade (SOU 1964: 43) bör enligt direktiven vara utgångspunkten för fördelningen av de berörda samhällsuppgifterna på stat, landsting och kommuner.

Den kartläggning av vårdfrågornas läge i kommunerna som socialpolitiska kommittén företog i april 1962 bör tas till utgångspunkt för handikapputredningens verksamhet. Utredningen bör i första hand följa upp socialpolitiska kommitténs arbete genom att undersöka i vilken omfattning kommuner och landsting genomfört eller avser att genomföra de åtgärder som aktualiserades genom kommitténs initiativ. Undersök-

ningen bör läggas upp på sådant sätt, att den samtidigt ger upplysningar om de hjälpformer av olika slag som står till buds och stimulerar till ytterligare initiativ och aktivitet från kommunernas sida. Undersökningen bör sålunda ingå som ett led i en aktiv vårdpolitik på de områden socialpolitiska kommittén angett i sin sammanställning.

Socialpolitiska kommittén

Socialpolitiska kommittén framhåller i sammanställningen Social omvårdnad av handikappade (SOU 1964:43) att handikappvården inte har och inte bör ha fixerade gränser. Hänsyn till de handikappade måste tas överallt i samhällslivet: i samhällsplaneringen och bostadsbyggandet, i utbildningsväsendet och på arbetsmarknaden, i socialförsäkringen och i kulturlivet. En aktiv omvårdnad av de handikappade har betydelse för åtskilliga hundratusentals människor i landet. Handikappvården är en samhällsangelägenhet som angår oss alla.

Kommunerna bör enligt kommittén anses ha ett primärt ansvar när det gäller omvårdnaden av de handikappade. Den kommunala ansvarigheten bör ta sig uttryck i en aktiv, uppsökande vård. Kommunerna bör skaffa sig ökad kunskap om sina handikappade, inventera deras behov av hjälp. Först då en aktiv socialvård griper in, klarlägger hjälpbehoven och ställer hjälpmöjligheter till förfogande kan man uppnå handikappvårdens yttersta syfte, att ge de handikappade högsta möjliga grad av självständighet och oberoende. Hjälpen till de handikappade skall utformas som rättigheter. Den handikappade skall inte ytterst vara beroende av exempelvis enskild aktivitet för att få den hjälp han behöver.

Kommittén lade för fortsatt övervä-

gande fram 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 förhjälpas 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 bereds 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 läm-

na kommunerna råd och upplysningar härom;

att bedriva informations- och upplysningsverksamhet beträffande hjälpen till handikappade och att i samråd med SVCR förse kommunerna med upplysningar om tekniska hjälpmedel etc. samt bedriva och främja forsknings- och försöksverksamhet;

att samarbeta med olika myndigheter, SVCR och de enskilda handikapporganisationerna.

Kartläggningen av den kommunala handikappvården

Handikapputredningens kommunundersökning — 1966 års handikappundersökning — har utförts för att utröna i vilken utsträckning kommuner och landsting vidtagit de åtgärder för de handikappades omvårdnad som enligt socialpolitiska kommitténs program skulle ankomma på dem.

KAPITEL 2

Samhällets insatser för de handikappade

Samhällets åtgärder för de handikappade spänner över en rad områden. Dit hör förtidspensioner, invaliditetstillägg och invaliditetsersättningar, institutionsvård, rehabilitering, samhällsplanering, bostäder, hemhjälp, undervisning, tekniska hjälpmedel, stöd åt enskilda organisationer m. m. Inom flertalet av dessa områden har under senare år genomförts reformer som är av betydelse för de handikappade.

Staten, landstingen, kommunerna och enskilda organisationer är engagerade i handikappvården. 1966 års handikappundersökning har syftat till att kartlägga vad som på olika håll ute i landet görs för de handikappades sociala omvårdnad. Resultatet av undersökningen redovisas i kap. 4—7.

Som en bakgrund till redovisningen i det följande om resultatet av 1966 års handikappundersökning lämnas i detta kapitel en översikt över samhällets nuvarande insatser för de handikappade på några viktigare områden och de reformer som gjorts under de senaste åren.

Ekonomisk trygghet

Utvecklingen av det ekonomiska trygghetssystemet inom socialpolitiken kännetecknas under senare år framförallt av en kraftig expansion på socialförsäkringarnas område. Den enskildes ekonomiska trygghet vid sjukdom, invaliditet, ålderdom och försörjarens frånfälle garanteras genom den allmänna

försäkring — folkpensioneringen, ATP och sjukförsäkringen. Vid sidan av den allmänna försäkringen finns bl. a. yrkesskadeförsäkringen.

Den allmänna pensioneringen omfattar folkpension och allmän tilläggs pension (ATP). En pensionsförmån av särskild betydelse för handikappade är förtidspension, som kan utgå från såväl folkpensioneringen som tilläggs pensioneringen. Andra för handikappade betydelsefulla folkpensionsförmåner är invaliditetstillägg, invaliditetsersättning och kommunalt bostadstillägg.

De senaste årens utveckling på pensionsområdet kännetecknas av successiva folkpensionshöjningar och en utbyggnad av folkpensionsförmånerna för handikappade. Pensionsbeloppen har höjts genom standardtillägg, senast den 1 juli 1967. Härigenom har bl. a. förtidspensionerna till handikappade förbättrats. De kommunala bostadstilläggen inom folkpensioneringen har också höjts i flertalet kommuner.

Enligt lagen om allmän försäkring kan den som fyllt 16 men inte 67 år och som genom sjukdom, psykisk efterblivenhet, vanförhet eller annat lyte har sin arbetsförmåga varaktigt nedsatt med minst hälften få förtidspension från folkpensioneringen.

Förtidspension kan utgå såsom hel pension, två tredjedels pension eller en tredjedels pension, beroende på i vilken grad arbetsförmågan är nedsatt. Hel förtidspension är lika stor som ålderspen-

sion, dvs. fr. o. m. den 1 juli 1967 för ensamstående pensionär 4 931 kr. om året. Om nedsättningen i arbetsförmågan inte är varaktig men kan antas bestå minst ett år, kan i stället för förtidspension utgå sjukbidrag, som motsvarar förtidspensionen men är begränsat till viss tid.

Vid bedömande i vad mån arbetsförmågan är nedsatt beaktas den handikappades förmåga att bereda sig inkomst av arbete. Vid prövningen tas hänsyn inte bara till medicinska faktorer. Alla omständigheter, t. ex. ålder, utbildning, tidigare verksamhet och bostättningsförhållanden, som kan påverka möjligheten att utnyttja den återstående arbetsförmågan, beaktas. Med inkomst av arbete likställs värdet av hushållsarbete i hemmet. Rehabiliteringsåtgärder av olika slag, såsom arbetsträning, omskolning och tekniska åtgärder, har stor betydelse då det gäller att bedöma rätten till förtidspension (sjukbidrag).

Invaliditetstillägg utgår som komplement till förtidspension, sjukbidrag eller ålderspension till den som inte kan reda sig själv och på grund härav vid upprepade tillfällen dagligen behöver hjälp av annan. Behovet av hjälp skall ha uppstått före 63 års ålder. Invaliditetstillägg utgår alltid till den som är blind, om blindheten uppstått före fyllda 63 år. Tillägget kan också utgå till förtidspensionär med partiell pension som utför förvärvsarbete men på grund av höggradig nedsättning i kroppsorganens funktion behöver avsevärd fortlöpande hjälp av annan person eller har betydande merutgifter för färdmedel eller andra hjälpmedel för att kunna utföra arbetet.

Invaliditetstillägget är 30 procent av basbeloppet, vilket f. n. innebär 1 710 kr. om året.

Handikappad som fyllt 16 men inte

67 år och som inte uppbär pension kan få invaliditetsersättning. Sådan ersättning utgår dels till den som är blind, om blindheten inträtt innan han fyllt 63 år, och dels till den som utför förvärvsarbete, om han på grund av höggradig nedsättning av kroppsorganens funktion behöver avsevärd fortlöpande hjälp av annan person eller har betydande merutgifter för färdmedel eller andra hjälpmedel för att kunna utföra arbetet.

För den som är blind utgör invaliditetsersättningen 60 procent av basbeloppet. För andra är ersättningen, beroende på hjälpbehovet eller merutgifterna, antingen 60 eller 30 procent, dvs. f. n. 3 420 kr. eller 1 710 kr. per år.

Studier jämföras med förvärvsarbete i fråga om rätt till invaliditetstillägg och invaliditetsersättning.

En särskild form av invaliditetser-sättning utgör vårdbidraget. Det kan utgå till barn som inte fyllt 16 år om barnet vårdas i hemmet och, på grund av svårt handikapp, för avsevärd tid och i avsevärd omfattning behöver särskild tillsyn och vård. Anstaltsvårdade barn kan få vårdbidrag då de under längre tid vistas i sina hem.

Vårdbidraget är 60 procent av basbeloppet, dvs. f. n. 3 420 kr. per år.

Kommunalt bostadstillägg utgår numera i samtliga kommuner. Tillägget, som är inkomstprövat, utgår enligt de grunder kommunen själv bestämmer. Dess storlek varierar kommunerna emellan.

Rätt till förtidspension från tilläggs-pensioneringen (ATP) föreligger efter samma grunder som inom folkpensioneringen. Ett villkor är att den försäkrade kan tillgodoräkna sig pensionspoäng för tid före det år då pensionsfallet inträffat — minst ett år.

Hel 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, dvs. 67 år. Förtidspensionens storlek fastställs 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 handikappade i unga år utreds f. n. inom pensionförsäkringskommittén.

Den som blir sjuk får genom sjukförsäkringen enligt särskilda regler ersättning för utgifter för läkarvård och sjukhusvård samt resor i samband med sådan vård. Ersättning kan också utgå för vissa former av tandläkarvård, liksom för konvalescentvård, sjukgymnastik, kortvågsbehandling m. m. Läkemedel som inköps på läkarrecept är antingen prisnedsatta eller vid vissa sjukdomar helt kostnadsfria. Vid sjukdom, som förorsakar nedsättning av arbetsförmågan med minst hälften, utgår sjukpenning. Den som har barn under 16 år kan få barntillägg till sjukpenningen. Kvinnlig försäkrad har vid barnsbörd rätt till moderskapspenning.

En omfattande reform av sjukpenningförsäkringen genomfördes den 1 januari 1967. De tidigare reglerna om karenstid har slopats och sjukpenning utgår i regel redan från dagen efter insjuknandedagen. Grundsjukpenningen har höjts från 5 till 6 kr. och sjukpenningsskalan byggts ut från 15 till 21 sjukpenningklasser. Sjukpenningens genomsnittliga kompensationsnivå har höjts från ca 65 till drygt 80 procent av inkomsten. Den högsta sjukpenningen är nu 52 kr. per dag.

En översyn av sjukförsäkringen görs

av 1961 års sjukförsäkringsutredning. Utredningen har i betänkandet Tandvårdsförsäkring (SOU 1965:4) föreslagit en allmän tandvårdsförsäkring. Sedan remissbehandlingen visat att vissa grundläggande frågor om folktandvården måste klarläggas innan förslaget slutligt prövas, har en utredning om folktandvårdens ställning och organisation tillsatts.

Sjukförsäkringsutredningen har också avgivit betänkande om läkemedelsförmånerna (SOU 1966:28). Förslag om förbättrade sådana förmåner fr. o. m. den 1 januari 1968 har förelagts riksdagen (prop. 1967:135).

Yrkesskadeförsäkringen reglerar det ekonomiska skyddet vid yrkesskada. Med yrkesskada menas olycksfall i arbetet, olycksfall under färd till och från arbetet samt vissa sjukdomar till följd av arbetet. Alla anställda är yrkesskadeförsäkrade. Även oavlönade praktikanter och lärlingar samt elever vid vissa yrkesskolor omfattas av försäkringen.

Ersättning enligt yrkesskadeförsäkringen utgår i form av sjukvårdsersättning, sjukpenning, invaliditetsersättning och dödsfallsersättning. Yrkesskadeförsäkringen är samordnad med sjukförsäkringen, vilket gör att ersättning under viss tid, i regel t. o. m. 90:e dagen efter skadedagen, utgår från försäkringskassan efter samma regler som vid sjukdom.

Förslag till ny yrkesskadelag har framlagts av yrkesskadeutredningen i betänkandet Yrkesskadeförsäkring (SOU 1966:54).

Vård och omvårdnad

Det direkta ansvaret för sjukvården åvilar landstingen och de landstingsfria städerna. Genom att även den psykiatriska vården numera i princip regleras av sjukvårdslagen har ett bety-

delsefullt steg tagits på vägen mot en fullständig samordning av kroppssjukvård och psykiatrisk sjukvård till gemensamma enheter.

Genom statsbidrag till den psykiatriska sjukvården, provinsialläkarväsendet, de kommunala undervisningssjukhusen och ett allmänt statsbidrag till landstingens sjukvård samt genom skatteutjämningsbidragen deltar staten i betydande omfattning i sjukvårdens finansiering.

I syfte att stimulera utbyggnaden av långtidssjukvården lämnar staten sedan den 1 juli 1964 ett särskilt lånestöd om högst 30 000 kr. per vårdplats för nybyggnad samt om- eller tillbyggnad av sjukhem för långvarigt kroppssjuka och lättskötta psykiskt sjuka. Det statliga lånestödet har beräknats avse 11 500 nya vårdplatser, påbörjade före utgången av budgetåret 1968/69. Platsantalet på sjukhemmen stiger därigenom till omkring 34 000, vilket innebär en ökning av långtidssjukvårdens resurser med inemot 50 % jämfört med år 1964.

Landstingen lämnar bidrag till kostnaderna för vård i hemmen av långvarigt kroppssjuka, psykiskt utvecklingsstörda och psykiskt sjuka som behöver sjukhusvård. Bidragen utgår till ersättning åt hemsamarit eller annan kompetent vårdare. Några landsting har anställt särskild personal för hemsjukvården.

Landstingens sammanlagda anslag år 1967 till hemsjukvård uppgår till 70 milj. kr. Därtill kommer 6 milj. kr. till förmedlingscentraler, utlåning av material för hemsjukvård och fria läkemedel.

För handikappade finns olika former av institutionsvård. Hit hör bl. a. vanförestalterna, vilkas verksamhet bedrivs med statligt stöd, och anstalter inom efterblivenhetsvården, som landstingen har att svara för.

Beträffande verksamheten vid vanförestalterna kan nämnas att landstinget i Västernorrlands län den 1 juli 1967 övertagit huvudmannaskapet för den ortopediska vården vid vanförestalten i Härnösand. Vid Norrbackainstitutet har en nyinredd tandvårdsklinik med specialutrustning för behandling av svårt handikappade tagits i bruk 1967. Den är den första i sitt slag i landet. Den är främst avsedd för Norrbackainstitutet och Eugeniahemmet men beräknas kunna ta emot även utomstående svårt handikappade som inte kan få tandvård på annat håll. En avdelning för öppen vård av neurosedynskadade barn har 1967 tillkommit vid Eugeniahemmet.

För att handikappade barn och ungdomar som vistas på vissa statliga och statsunderstödda institutioner för vård, behandling och utbildning skall kunna behålla god kontakt med hemmet och sina anhöriga och för att främja kontakten mellan hem och vårdinstitutioner har införts generösare bestämmelser om ersättning av statsmedel för kostnader för resor. Bestämmelserna, som trätt i kraft den 1 juli 1965, innebär att möjligheterna till fria resor för handikappade och deras anhöriga väsentligt ökats. Landstingsförbundet har rekommenderat landstingen att tillämpa motsvarande bestämmelser.

En kommitté inom Svenska landstingsförbundet och Svenska stadsförbundet lade 1964 fram en utredning angående frågan om sjukvårdshuvudmännens ställningstagande till s. k. hälsoresor till utlandet för patienter lidande av olika invalidiserande sjukdomar. Kommittén föreslog bl. a. att sjukvårdshuvudmännen skulle engagera sig för en försöksverksamhet avseende hälsoresor för främst patienter som led av reumatiska sjukdomar och organiska nervsjukdomar samt mentalsjukvårdspatienter.

Även om verksamheten tills vidare begränsades till försök med hälsoresor och sålunda ej avsåg rehabiliteringsvård i sjukvårdsteknisk bemärkelse, föreslog kommittén att vårdbidrag skulle utges för patienter som vårdades vid stiftelsen Vintersols rehabiliteringsinstitution på Teneriffa.

Såväl landstingsförbundet som stadsförbundet har rekommenderat sina medlemmar att vidta åtgärder i enlighet med kommitténs förslag.

Till väsentlig del är hjälpmedelsförsörjningen en sjukvårdsangelägenhet. Sjukvårdshuvudmännen svarar i betydande omfattning för tillverkning, tillhandahållande, träning m. m. beträffande ortopediska och andra hjälpmedel. Även kommuner och enskilda organisationer medverkar på olika sätt i hjälpmedelsförsörjningen, exempelvis genom information, träningslägenheter, träningskurser och utlåningsförråd eller i form av bidragsverksamhet.

Det statliga stödet till anskaffande av hjälpmedel avsåg till en början företrädesvis proteser och andra ortopediska hjälpmedel. Stödet har därefter successivt byggts ut till att omfatta även andra slag av hjälpmedel. Staten betalar numera hela kostnaden för sådana hjälpmedel som ordinerats handikappade. För att underlätta för de handikappade att skaffa sig hjälpmedlen har ordinationsrätten väsentligt utvidgats under senare år. En genomgripande sådan utvidgning genomfördes senast 1966.

Den nuvarande statsbidragsgivningen till hjälpmedel för handikappade regleras dels i kungörelse den 22 oktober 1965 (nr 544; ändrad senast 1966: 405) om statsbidrag till vissa hjälpmedel för handikappade (hjälpmedelskungörelsen), dels i kungörelse den 21 oktober 1955 (nr 577; ändrad senast 1962: 372) angående statsbidrag till anskaffande av hörapparater, m. m. (hörapparatskungörelsen).

Enligt hjälpmedelskungörelsen utgår statsbidrag med hela kostnaden för ortopediska hjälpmedel, inberäknat rullstolar och invalidvagnar, elektriska hjärtstimulatorer, talapparater samt hjälpmedel som påtagligt underlättar den dagliga livsföringen — dock inte motordrivna hushållsapparater — och är särskilt avsedda för handikappade. Statsbidrag utgår även för reparation av ortopediska hjälpmedel, inberäknat rullstolar, om hjälpmedlet tillhandahållits enligt hjälpmedelskungörelsen. Statsbidrag kan vidare utgå när den som ordinerats motordriven invalidvagn i stället fått kontantbelopp för köp av invalidbil. En förutsättning är att han efter ordinationen köpt personbil, som han har rätt att föra själv, och inte fått statsbidrag till denna i annan ordning.

Ordination är en förutsättning för att statsbidrag skall utgå till hjälpmedel. Den ordinationsberättigade personkretsen är differentierad med hänsyn till typen av hjälpmedel. Som exempel kan nämnas att proteser och rullstolar måste ordinerats av läkare, medan hjälpmedel för den dagliga livsföringen i viss utsträckning kan ordinerats av distriktsköterskor.

Medicinalstyrelsen, som meddelar närmare föreskrifter för tillämpningen av hjälpmedelskungörelsen, utfärdar vidare förteckning över hjälpmedel för den dagliga livsföringen, till vilka statsbidrag utgår. Förteckningen upptar f. n. närmare 150 olika slag av hjälpmedel.

Statsbidrag till inköp eller utbyte av hörapparat utgår till den som lider av så allvarlig hörselskada att han behöver sådan apparat. Som villkor för bidrag gäller att skadan skall vara konstaterad av läkare som är behörig till befattning som lasarettsläkare vid öron-, näs- och halsavdelning.

Till inköp av hörapparat utgår bidrag med hela kostnaden, till den som fyllt

16 år dock med högst 400 kronor. För specialapparat vid svårare hörselnedsättning kan bidrag utgå med högre belopp. Om statsbidrag utgått till anskaffande av hörapparat, kan bidrag medges för utbyte av den om dess ljudförstärkande funktion inte längre är tillfredsställande. Den hörselskadade kan som regel inte påräkna utbyte av apparaten förrän han haft den i åtta år, i undantagsfall fyra år.

Statsbidrag utgår endast för hörapparat av typ som godkänts av medicinalstyrelsen. Ett ytterligare villkor är att apparaten inköpts hos hörcentral. Hörcentral eller befattningshavare hos Hörselfrämjandets riksförbund (HfR), som fått särskild utbildning för ändamålet, skall ha provat ut apparaten. Medicinalstyrelsen utfärdar bestämmelser om godkända apparattyper.

För att biträda medicinalstyrelsen vid prövningen av frågor om hjälpmedel och följa utvecklingen finns vid styrelsens sida två expertorgan, hjälpmedelsnämnden och hörselvårdsnämnden.

Även andra hjälpmedel än de som omfattas av den ovan redovisade bidragsgivningen tillhandahålls i stor utsträckning med statligt stöd, t. ex. pedagogiska hjälpmedel och hjälpmedel för yrkesutövning. De handikappades riksförbund (DHR) har statsbidrag dels till inköp och distribution av hjälpmedel som inte omfattas av hjälpmedelskungörelsen, dels till inköp och installation i anslutning till bostad av hydrauliska lyftplattor och enklare hydrauliska hissar för rullstolsinvalider. De blindas förening (DBF) har statsbidrag till inköp och distribution av bandspelare samt till utbildning av ledarhundar.

Staten stöder forskningen på hjälpmedelsområdet. De medicinska och tekniska forskningsråden bidrar till finansieringen av olika forskningsprojekt. SVCR bedriver med statligt stöd utveck-

lingsarbete i fråga om tekniska hjälpmedel för handikappade. Sedan några år har SVCR en internationell informationscentral för tekniska hjälpmedel, till vilken staten bidrar. Under senare år har statsmedel anvisats för forskning och utvecklingsarbete rörande proteser åt neurosedynskadade barn. Ett nära samarbete på protesområdet har etablerats mellan SVCR, Norrbackainstitutet, Eugeniahemmet m. fl. Utvecklingsarbetet är delvis förlagt till ett inom Norrbackainstitutet inrättat protestekniskt forskningslaboratorium.

För att stimulera kommunerna till en utbyggnad av den sociala hemhjälpverksamheten utgår statsbidrag sedan 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 bedrivna hemhjälpverksamhet. En förutsättning är att särskilda villkor inte uppställs för erhållande av ifrågavarande hemhjälp. Hemsjukvård, som faller inom sjukvårdshuvudmännens ansvar, är däremot inte bidragsgrundande.

Hemvårdarinneverksamheten har sedan slutet av 1950-talet haft ungefär oförändrad omfattning, medan antalet hemsamariter stigit från 8 700 år 1958 till närmare 35 000 år 1967.

Antalet av hemsamariter utförda arbetstimmar för social hemhjälp till åldringar och handikappade, som 1964 utgjorde 14 milj., hade 1966 stigit till nära 21 milj. Antalet åldringar och handikappade som erhållit social hemhjälp ökade under samma tid från 129 000 till närmare 160 000.

Enligt beslut av 1967 års riksdag inrättas en ny central förvaltningsmyndighet, socialstyrelsen, för hälso- och sjuk-

vården samt socialvården den 1 januari 1968. Det nya verket övertar de arbetsuppgifter som nu ankommer på socialstyrelsen, medicinalstyrelsen och medicinalstyrelsens sjukvårdsberedskapsnämnd. Verket kommer bl. a. att ha en fackbyrå för långtidssjukvård, rehabilitering och handikappvård samt en byrå för vård av psykiskt utvecklingsstörda.

Vidare inrättas ett planerings- och rationaliseringsinstitut för hälso- och sjukvården samt socialvården (SPRI). Institutets huvudmän blir staten och en stiftelse med de tre kommunförbunden och de tre landstingsfria städerna som medlemmar. Institutet skall främja, samordna och medverka i huvudmännens planerings- och rationaliseringsverksamhet på ifrågavarande områden. Till institutet skall föras arbetsuppgifter och personal från centrala sjukvårdsberedningen (CSB), rådet för sjukhusdriftens rationalisering (SJURA) och Svenska landstingsförbundets organisationsavdelning.

Ett arbetsmedicinskt institut har inrättats den 1 juli 1966. Institutet bedriver utredningsarbete, forskning och undervisning inom yrkesmedicin, yrkeshygien och arbetsfysiologi.

Om utredningar på vårdområdet kan här erinras om att barnanstaltsutredningen 1965 framlagt betänkandet Barn på anstalt (SOU 1965: 55). Utredningen behandlar vårdområden, som i huvudsak rör psykiskt och fysiskt handikappade barn. Flera av dess förslag har genomförts. Några prövas i andra sammanhang, t. ex. frågan om hälsundersökning av barn i förskoleåldern, som utretts inom socialdepartementet. En departementspromemoria om hälsokontroll av fyraåringar (stencil socialdepartementet 1966: 9) har framlagts och remissbehandlats. Beträffande barnanstaltsutredningens förslag till upprustning i olika hänseenden har chefen för

socialdepartementet i prop. 1967: 1 (bil. 7 sid. 132) uttalat att det torde ankomma på vederbörande myndigheter och huvudmän att ta ställning till standardförbättringar samt hos anslagsbeviljande instanser göra erforderliga framställningar. Departementschefen ansåg det särskilt betydelsefullt att statliga myndigheter genom råd och anvisningar till huvudmännen främjar den utveckling till lika standard för institutionsvården av handikappade barn som varit utredningens vägledande tankegång.

Handikapputredningen erinrar om att utredningen prövar frågan om anordnandet av platser av rikskaraktär för undervisning och vård av svårt rörelsehindrade barn med komplicerande handikapp. Utredningen skall i det sammanhanget beakta att Eugeniahemmets mark enligt föreliggande planer framtiden kommer att tas i anspråk för karolinska sjukhuset. I handikapputredningens uppdrag att pröva yrkesutbildningen för de svårast handikappade ingår att uppmärksamma vårdfrågor i samband med utbildningen. Även frågor om vanförestalterna inryms i uppdraget.

Bostäder och samhällsplanering

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) samt familjebostadsbidrag. Stödformer avsedda särskilt för bl. a. handikappade är statliga förbättringslån med subvention, 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.

Invaldebostadsbidrag kan beviljas under förutsättning att lägenheten i fråga om storlek, utformning och utrustning uppfyller skäligen krav på god bostadsstandard. Bidraget är avsett att täcka kostnaden för det extra utrymme och den speciella inredning i bostaden som de rörelsehindrade behöver. Invaldebostadsbidrag utgår med belopp som motsvarar kostnaden för de extra anordningarna, dock med högst 15 000 kr. för varje lägenhet.

Pensionär, men även handikappad som inte har folkpension, kan erhålla förbättringslån till ombyggnad eller annan förbättring av en- eller tvåfamiljshus. Förbättringslån beviljas för vatten och avlopp, elinstallation, centralvärme, wc, brunnsförbättring, köksinredning m. m. Lånet utgörs antingen av ett i sin helhet räntefritt stående lån eller av en räntebärande amorteringsdel och en räntefri stående del. Det räntefria beloppet kan för pensionär uppgå till högst 10 000 kr.

Pensionärsbostadsbidrag utgår till kommunerna i form av årliga bidrag, avsedda att minska hyreskostnaderna för mindre bemedlade pensionärer. Bidraget utgår endast för lägenheter, som av kommun eller under medverkan av kommun genom hyresavtal upplåts till pensionär. Bidragets storlek är beroende av skatteunderlaget i kommunen.

De handikappades problem har ägnats ökad uppmärksamhet också när det gäller samhällsplaneringen. Statens institut för byggnadsforskning har Kungl. Maj:ts uppdrag att utreda vissa hithörande frågor. Byggnadsstyrelsen har i

samråd med SVCR utarbetat anvisningar om anordningar som kan underlätta för handikappade att delta i samhällslivets olika aktiviteter. Byggnadsstadgan har den 1 juli 1966 kompletterats med en bestämmelse om att byggnader som allmänheten har tillträde till skall utformas så att de blir tillgängliga även för handikappade. Det gäller såväl nybyggnad som ombyggnad, offentliga byggnader och sådana utrymmen i bostadshus som inte är avsedda enbart för hyresgästerna, t. ex. entréer, trappuppgångar och korridorer.

Socialdepartementet har gjort byggnadsstyrelsen och bostadsstyrelsen uppmärksamma på handikappfrågorna i syfte att få till stånd kontakt mellan ämbetsverken och statens handikappråd. Statens vägverk skall beakta handikappfrågor vid utformningen av trafik- anläggningar, statens högertrafikkommission i vad avser omläggningen till högertrafik. Samarbetet mellan kommissionen och handikapprådet har lett till åtgärder för att underlätta trafikomläggningen för de handikappade.

Beträffande utredningar kan nämnas att vissa frågor om service i bostadsområdena behandlas av servicekommittén.

Utbildning och kulturell verksamhet

Samhället har under senare år ägnat utbildnings- och kulturfrågorna för handikappade ökad uppmärksamhet. Målet är att ge den handikappade en utbildning som är avpassad efter hans personliga intressen, anlag och förutsättningar. Ökade resurser ställs successivt till förfogande för att förbättra de handikappades möjligheter och för att integrera dem i den allmänna utbildnings- och kulturverksamheten.

Antalet elever som på grund av grav hörsel-, tal- eller synskada, svårt rörelse-

hinder eller psykiska hämningar inte utan vidare kan följa undervisningen i den allmänna skolan beräknas av skolöverstyrelsen till omkring 7 000, vilket motsvarar 0,6 procent av alla elever. I antalet ingår 600 elever i specialskolan för hörselskadade, 200 i specialskolan för synskadade, 1 200 rörelsehindrade samt 5 000 elever i särskolan.

Undervisningen av de synskadade och hörselskadade barnen regleras numera i skollagen. Genom den nya specialskolstadgan har möjligheter öppnats till en integration i det reguljära skolväsendet. Målet är att så långt möjligt inordna dessa elever i den ordinarie undervisningen, där så behövs med hjälp av erforderliga stödåtgärder. Grundskolans läroplan tillämpas nu även i specialskolan med de modifikationer som betingas av handikappet. En upprustning pågår för att förse skolorna med teknisk utrustning, varigenom en väsentlig kvalitetsförbättring av undervisningen kan uppnås. Elevvårdsresurserna har ökat. Kuratorer, psykologer och psykiater har satts in i arbetet för de synskadade och hörselskadade barnens utveckling, språkgivning och utbildning. Beslut har fattats att bygga en riksinstitution i Sigtuna gemensam för normalbegåvade barn med grava talsskador samt för hörselskadade barn med beteendestörningar och andra komplicerande handikapp. Den beräknas bli färdig läsåret 1968/69.

Den principiella utgångspunkten för de rörelsehindrade barnens undervisning är också att betydligt fler elever än hittills kan tas emot i allmänna skolor. Olika specialanordningar för att underlätta detta har vidtagits såväl i grundskolan som på det gymnasiala stadiet. Frågor om förverkligandet av integrationsprincipen har utretts inom skolöverstyrelsen. Utredningen har lett till beslut att upprätta en hjälpmedels-

central, öka de tekniska och personella stödåtgärderna och vidta åtgärder för att åstadkomma handikappvänliga skol- och elevhemsbyggnader.

1965 års riksdag har infört skyldighet för landstingen och de landstingsfria städerna att anordna elevhem för svårt rörelsehindrade barn som till följd av sitt handikapp eller av andra skäl behöver inackordering för att kunna få undervisning i grundskola. Skyldighet föreligger också att vid behov sörja för inackordering i elevhem av handikappade förskolebarn.

Högstadiundervisningen inom grundskolan för de svårt handikappade innebär särskilda problem. För gravt hörselskadade elever inrättas ett centraliserat högstadium med alla tillvalsmöjligheter i Örebro. För synskadade elever skapas ett begränsat högstadium vid Tomtebodaskolan. Det övervägande antalet synskadade elever kommer att fortsätta högstadiundervisningen i allmänna skolor med stöd av reselärarverksamhet och materialanskaffning från Tomteboda. För de svårt rörelsehindrade är avsikten att högstadier i första hand skall ordnas på orter med regionsjukhus.

För det gymnasiala stadiet gäller samma integrationssträvanden som i grundskolan. Specialklasser får anordnas för elever med syn- eller hörselskada eller nedsatt rörelseförmåga i gymnasium, fackskola och yrkesskola. Vidare har medel anvisats till tekniska hjälpmedel och för specialundervisning åt handikappade elever. Försöksverksamhet med fackskola pågår sedan några år för svårt rörelsehindrade vid Bräcke-Östergård och Norrbackainstitutet. Vid sistnämnda institut pågår även försöksverksamhet med gymnasium. Från hösten 1967 ordnas försöksverksamhet med gymnasium, fackskola och yrkesskola i Örebro för gravt hörselskadade elever.

Skolöverstyrelsen räknar med att sär-

skoleundervisningen i ökad utsträckning skall inlemmas i det allmänna skolväsendet. Externatklasserna knyts alltmer till grundskolans anläggningar. Härigenom bör internatskolan kunna ersättas av elevhem för dem som trots dessa åtgärder inte kan bo i sina hem. En intensivplanering pågår också för att förstärka särskoleelevernas yrkesutbildning. Ytterligare förbättringar på särskoleområdet torde bli följden av de förslag som framlagts i betänkandet Omsorger om psykiskt utvecklingshämmade (SOU 1966:9). Proposition kan väntas hösten 1967.

Behovet av specialutbildade lärare för handikappade har uppmärksamrats. 1967 års riksdag har antagit nya riktlinjer för utbildningen av lärare för synskadade och hörselskadade vid specialskolan samt inom specialundervisningen i grundskolan och på det gymnasiala stadiet. Den nya lärarutbildningen avses bli införd hösten 1967.

De handikappades möjligheter att få undervisning vid folkhögskolor har avsevärt förbättrats genom att statliga medel numera utgår till personlig assistans och viss extra utrustning. Även möjligheterna till universitetsstudier har underlättats. Chefen för ecklesiastikdepartementet har i proposition om hälso- och sjukvård samt motionsverksamhet för studerande (prop. 1967:48) uttalat att det ankommer på de högre utbildningsanstalterna att biträda handikappade som önskar bedriva postgymnasiala studier. Synskadade universitetsstuderande kan få hjälp i studiearbetet genom bl. a. särskilt anpassade läroböcker och annat studiematerial. För framställning av talböcker för universitetsstudier utgår sedan budgetåret 1967/68 statsbidrag till DBF, som med statligt stöd redan svarar för en omfattande talboksproduktion i anslutning till sin allmänna biblioteksverksamhet.

Till detta kommer att arbetsmarknadsstyrelsen bidrar till framställning av talböcker till synskadade som uppbär utbildningsbidrag. F. n. utgår sådant bidrag till ca 35 synskadade studerande vid universitet och högskolor.

Höstterminen 1967 började — efter ett remissuttalande av handikapputredningen — i anslutning till Norrbackainstitutets verksamhet vårdarservice åt studenter som våren 1967 utexaminerats från det till institutet förlagda gymnasiet och som fortsätter studierna vid Stockholms universitet. Verksamheten har försökskaraktär och bör kunna ge erfarenheter åt utredningen i dess fortsatta arbete med dessa frågor.

De åtgärder som 1967 års riksdag godkänt på vuxenutbildningens och det pedagogiska utvecklingsarbetets område torde för många handikappade medföra ökade möjligheter att delta i utbildning och studier.

Statens engagemang för att stimulera kulturell verksamhet för handikappade har främst gällt ökat stöd till kurser, studier och ungdomsverksamhet. Medel har anvisats dels för konsulentverksamhet av försökskaraktär för att organisera studie- och ungdomsarbetet bland handikappade, dels till tolkar för döva. Försöksverksamhet med ungdomsledarutbildning har inletts. Statsbidraget till läns- och landsbibliotek har förstärkts för att bl. a. möjliggöra förbättrad service åt handikappade. Det statliga stödet till DBF:s biblioteksverksamhet har successivt byggts ut.

Flera statliga utredningar arbetar med frågor som berör de handikappades utbildning och kulturliv. Handikapputredningen skall som tidigare nämnts enligt direktiven pröva frågan om anordnandet av platser av rikskaraktär för undervisning och vård av svårt rörelsehindrade barn med komplicerande handikapp samt frågan om yrkesutbild-

ningen för de svårast handikappade. Utredningen skall även föreslå åtgärder i syfte att bryta de handikappades isolering. Utom handikapputredningen kan nämnas att 1960 års blindvårdsutredning utreder anpassnings- och yrkesundervisning för vuxna synskadade. Yrkesutbildningsberedningen prövar yrkesutbildningens uppgifter, innehåll och organisation. Beredningens betänkande Yrkesutbildningen (SOU 1966: 3) innehåller principiella synpunkter på yrkesutbildningens framtida organisation för de handikappade. Läromedelsutredningen behandlar frågan om produktion och granskning av läroböcker och andra pedagogiska hjälpmedel. Utredningen skall beakta frågan om särskilda undervisningshjälpmedel för handikappade.

Arbete och sysselsättning

Strävandena att bereda arbete och sysselsättning åt handikappade är sedan länge ett väsentligt inslag i svensk arbetsmarknadspolitik. Problemen på området uppmärksammas alltmer av staten, kommunerna och arbetsmarknadens parter. Följden har blivit en kraftig utbyggnad av samhällets åtgärder för att förbättra de handikappades möjligheter till en meningsfull sysselsättning. De riktlinjer för arbetsmarknadspolitik, som riksdagen fastställt 1966, innebär fortsatt utbyggnad och effektivisering av samhällets åtgärder. Arbetsförmedling och arbetsvård har fått förstärkta personalresurser för att bättre tillgodose de handikappades behov. Anslagen till de särskilda beredskapsarbetena för handikappade har ökat kraftigt och omskolningsverksamheten har byggts ut avsevärt. År 1966 placerades 10 920 handikappade i beredskapsarbete och 14 155 i omskolning. Stödet till arbetsträning, yrkesutbildning och skyd-

dad verksamhet har ökat. Näringshjälpen har förbättrats, likaså stödet till anskaffning av motorfordon till handikappade.

Företag som ordnar halvskyddad sysselsättning har tidigare kunnat få statsbidrag med 2 kr. per fullgjord arbetstimme. I syfte att öka möjligheterna att arbetsplacera handikappade, som annars inte kan få sysselsättning i den öppna marknaden, har från budgetåret 1967/68 inletts en försöksverksamhet med bidrag i nya former. Bidrag kan utgå med 2 500 kr. per plats och halvår. Bidraget utgår normalt till företag som inrättat särskild avdelning men kan nu också utgå för enstaka, för handikappad avsedd arbetsplats. Som villkor för bidrag gäller att arbetstagarna får lön enligt gällande kollektivavtal. Platserna skall stå till arbetsförmedlingens förfogande. I stället för generella bidrag kan efter prövning speciellt bidrag utgå till arbetsgivare som anställer synskadad eller annan svårt handikappad person, om den anställde på grund av sitt handikapp åsamkar arbetsgivaren utgifter för arbetsbiträde i en utsträckning som väsentligt överstiger vad som kan anses vara normalt. Bidraget är högst 2 500 kr. för halvt år och person.

Visar det sig vid anställning av handikappad att arbetsgivaren behöver göra särskilda tekniska arrangemang för att den handikappade skall kunna utföra arbetet kan sedan den 1 juli 1966 bidrag till arbetsgivaren utgå med belopp som motsvarar halva kostnaden för nödvändiga anordningar, dock högst med 12 000 kr. för varje handikappad. Därjämte gäller enligt tidigare bestämmelser att handikappad arbetstagare kan få bidrag till kostnaden för mindre arbetsredskap eller verktyg som behövs för yrkesutövningen. I syfte att stimulera företagen till ytterligare insatser för yrkesutbildning och arbetsplacering av

handikappade har införts en ny stödform. Företag som förbinder sig att utbilda svårt handikappade för anställning i företaget och som under utbildningen betalar lön efter partsöverenskommelse kan få statsbidrag till sina kostnader. Bidrag kan i regel inte utgå för personer, vilkas arbetsförmåga blivit nedsatt under anställning i företaget. Bidragstiden är begränsad till högst sex månader.

Bidraget till anordnande av verkstäder för arbetsträning och skyddad systerställning, som normalt utgår med högst 390 kronor per m², har den 1 juli 1966 höjts till högst 500 kr. per m² till huvudmän som ordnar sådan verksamhet i vissa glesbygdskommuner.

Den 1 juli 1966 har maximibeloppet för näringshjälpen, som från början var avsedd att som bidrag eller lån underlätta startandet av egen rörelse, höjts från 10 000 till 12 000 kr. Näringshjälp kan numera även utgå till den som redan har egen rörelse och oberoende av om näringshjälp utgått vid företagets start (förnyad näringshjälp). Näringshjälp kan försöksvis utgå till två eller flera handikappade som gemensamt börjar eget företag. Maximibeloppet för bidrag till anskaffande av motorfordon till handikappad, som behöver det för sitt arbete eller sin yrkesutbildning, har också höjts till 12 000 kr.

Frågor om kompletteringslån inom näringshjälpen och om reglerna för bidrag till anskaffande av motorfordon har överlämnats till handikapputredningen. Utredningen har vidare enligt direktiven i uppdrag att se över bestämmelserna om statens stöd till invalidmotorismen. Flera andra frågor ut-

reds i annat sammanhang. Arkivarbetsverksamheten ses över inom inrikesdepartementet. Frågan om kontant stöd vid arbetslöshet utreds av KSA-utredningen. Låginkomstutredningen kartlägger låginkomstgrupperna och belyser deras problem.

Statsanslag till handikappvård

De kostnader under folkpensionsanslaget som avser förtidspensioner m. m. till handikappade utgör för budgetåret 1967/68 845 milj. kr. Andra anslag som innefattar stöd åt handikappade, främst under social-, ecklesiastik- och inrikesdepartementen för hjälpmedel, vissa institutioner, utbildning, arbetsvård och bostäder utgör sammanlagt 468 milj. kr. De statliga insatserna som mera direkt tar sikte på handikappade uppgår alltså för budgetåret 1967/68 till 1 313 milj. kr. I *Bilaga A* redovisas utvecklingen budgetåren 1961/62—1967/68 av de olika statsanslagen till åtgärder för handikappade. Därav framgår att det totala anslagsbeloppet för budgetåret 1961/62 utgjorde 367 milj. kr. Ökningen under perioden är sålunda 946 milj. kr.

Utöver kostnaderna för den verksamhet som mera direkt avser handikappade kommer betydande belopp inom andra anslag, t. ex. för sjukvård, utbildningsväsende och forskning, handikappade tillgodo. Vidare kan nämnas att från ATP utgår för budgetåret 1967/68 förtidspensioner till handikappade med ca 120 milj. kr. Kommunerna och landstingen svarar också för betydande insatser på handikappområdet.

KAPITEL 3

1966 års handikappundersökning — syfte och arbetsmetod

Socialpolitiska kommitténs undersökning

Socialpolitiska kommittén såg som sin uppgift att i första hand behandla frågor som rörde den sociala omvårdnaden av de handikappade — möjligheterna till goda bostäder, vård och service i hemmen samt rekreation m. m. Kommittén behandlade inte den institutionella vården av handikappade, inte heller skolfrågor, utbildningsfrågor och arbetsmarknadsfrågor.

Till grund för kommitténs kartläggning av handikappvården låg främst en av kommittén i april 1962 företagen inventering rörande landstingens och kommunernas verksamhet för handikappade. Inventeringen omfattade en kommunundersökning och en landstingsundersökning. De avsåg åtgärder för »invalidiserade», dvs. personer under 67 års ålder, vilka hade särskilda svårigheter på grund av invaliditet av fysisk eller psykisk art. Uppgifter skulle lämnas enligt särskilda formulär rörande alla åtgärder för invalidiserade. Även enskilt organiserad verksamhet inom kommunen skulle redovisas.

Kommittén fäste stort avseende vid enskilda organisationers verksamhet. Uppgifter härom erhöles genom kommunundersökningen men också från annat håll, främst från riksorganisationerna.

Kommitténs undersökningar syftade till en kartläggning av vad som gjordes i landet i fråga om den sociala omvårdnaden av de handikappade. Kommittén ville också få belyst hur åtgär-

derna varierade från kommun till kommun och mellan landstingsområden. Avsikten var således inte i första hand att få fram representativa statistiska uppgifter. Ett huvudsyfte var att fästa kommunernas och landstingens uppmärksamhet på omvårdnaden av de handikappade samt stimulera till planering och åtgärder.

Handikapputredningens uppgift: att fortsätta socialpolitiska kommitténs arbete

Socialpolitiska kommittén angav de allmänna principerna för samhällets verksamhet när det gäller den sociala omvårdnaden av de handikappade. Kommittén skisserade också vad en aktiv, uppsökande handikappvård bör innefatta och hur ansvaret för vården bör vara fördelat.

Handikapputredningen har sett som sin uppgift att fortsätta socialpolitiska kommitténs arbete rörande de handikappade. Med ledning av kommitténs intentioner och med beaktande av samhällsutvecklingen skall handikapputredningen försöka lösa sådana problem som sammanhänger med de praktiska samhällsuppgifterna på området. Utredningen skall också presentera förslag till lösningar i de särskilda frågor som anförtrots utredningen.

1966 års handikappundersökning

Handikapputredningens kommunundersökning — 1966 års handikappunder-

sökning — har utförts för att konstatera i vilken utsträckning kommuner och landsting iklätt sig det ansvar för de handikappades omvårdnad som enligt socialpolitiska kommitténs program skulle ankomma på dem.

Socialpolitiska kommittén, vars uppdrag avsåg både åldringsvården och handikappvården, avgränsade sina undersökningar rörande de handikappade till personer som var under 67 år. Handikapputredningen har använt samma åldersgräns vid sin uppföljning av socialpolitiska kommitténs kartläggning.

Undersökningen har i enlighet med direktiven främst avsett kommunal verksamhet. Den är uppdelad på en landstingsundersökning och en kommunundersökning för vilka utarbetats särskilda frågeformulär (beträffande kommunundersökningen se *Bilaga B*). Grundvalen för dessa har varit socialpolitiska kommitténs formulär, men avvikelser och kompletteringar har gjorts på en del punkter. Uppgifter som är tillgängliga på annat håll, t. ex. om förtidspensionärer och social hemhjälpverksamhet, har i princip uteslutits. Med hänsyn till handikapputredningens uppdrag har åtskilliga kompletterande frågor framställts dels i syfte att upplysa om olika hjälpformer, dels för att ge utredningen utförligare material som grund för dess fortsatta arbete.

Frågeformulären tar upp en rad anordningar inom handikappvården, såsom bostäder, inackorderingshem och service av skilda slag. Kommunformuläret avser både kommunens egen och enskilda organisationers verksamhet.

Det har ansetts vara av särskilt intresse att få veta om kommuner och landsting genom inventeringar o. d. har kännedom om de handikappade och deras hjälpbehov. Frågor härom har medtagits under ett inledande allmänt avsnitt i formulären. Där har också ställts

frågor om samarbetet beträffande handikappvården.

Kommuner och landsting har uppmanats att delge utredningen sina synpunkter och förslag på handikappvården och hur den bör utformas. Några exempel på frågor som utredningen ansett det vara av värde att få belysta har angetts i särskild bilaga, som medföljt frågeformulären (se *Bilaga C*).

Med handikappade har i undersökningen avsetts personer, födda 1900 eller senare, som av fysiska eller psykiska skäl möter mera betydande svårigheter i sin livsföring. Undersökningen har i princip inte omfattat medicinsk vård, inte heller utbildnings- och arbetsmarknadsfrågor. Den har avsett förhållandena den 25 maj 1966.

Samtliga kommuner och landsting har tillfrågats. Alla (1966 fanns 995 kommuner) har svarat. Efter viss komplettering har materialet sammanställts länsvis. Uppgiftslämnarna har beretts tillfälle att granska sammanställningarna och påtala felaktigheter. Handikapputredningen har härefter utgått från att kommuner och landsting som lämnat frågor obesvarade inte haft någon verksamhet att redovisa i dessa punkter.

1966 års handikappundersökning har syftat till att ta reda på utvecklingen av den kommunala handikappvården under de fyra år som gått sedan socialpolitiska kommittén genomförde sin riksomfattande kartläggning. Det har ansetts angeläget att få veta i vilken omfattning kommuner och landsting förverkligat den aktiva socialvårdens idé sådan den skisserades av socialpolitiska kommittén.

Avsikten med handikapputredningens undersökning har inte varit att samla in statistiskt material. Vad som åsyftats har varit att få en överblick över den verksamhet för handikappade som pågår och planeras i landet. Genom att

handikapputredningens undersökning i stort sett har lagts upp efter samma linjer som socialpolitiska kommitténs har jämförelser i fråga om resultaten möjliggjorts.

Länsrapporter har publicerats

Ett väsentligt syfte med undersökningen har varit att stimulera kommuner och landsting till initiativ och aktivitet. Uppgifterna, som under bearbetningen sammanställts länsvis, har därför publicerats i länsrapporter vilka tillställts berörda kommuner och landsting samt andra som är engagerade i handikapparbetet.

Handikapputredningen konstaterar att länsrapporterna mötts med stort intresse. De har utan tvivel stimulerat debatten kring handikappfrågorna. Därpå

tyder inte minst den uppmärksamhet de väckt i lokalpressen.

I kommunundersökningen har kommunerna redovisat inte bara den egna verksamheten för handikappade utan även verksamhet som enskilda organisationer bedriver inom kommunen. En del organisationer har en riksomfattande verksamhet för handikappade. För att få en mera samlad bild av dessa riksorganisationer, deras uppbyggnad och resurser, har kompletterande uppgifter inhämtats genom en särskild enkät. En redogörelse för denna lämnas i *Bilaga D*.

Resultatet av 1966 års handikappundersökning redovisas i kap. 4—6. Handikapputredningens kommentar lämnas i kap. 7.

KAPITEL 4

Utredning — Administration — Samarbete

Utredningar

SPK¹ redovisade i Social omvårdnad av handikappade att några kommuner undersökt de handikappades behov av bostäder. Undersökningarna avsåg närmast specialinredda invalidlägenheter. Vidare beskrevs en inventering av rörelsehindrade, som gjorts i Växjö 1964 då staden planlade sin transportorganisation. Kommittén fann att ytterligare några kommuner utrett de handikappades behov i speciella avseenden.

SPK framhöll i sin kommentar till kommunundersökningens resultat att kommunerna genom inventeringar borde ta reda på handikappade som behöver omvårdnad av olika slag.

HU har ställt frågan om utredning gjorts i kommunerna om antalet handikappade och deras behov av hjälp. Ingen fullständig kartläggning av de handikappade, deras individuella situation och behov av bistånd och omvårdnad redovisas i undersökningen. Drygt 300 kommuner uppger att de mer eller mindre ingående, för ett eller flera speciella ändamål, sökt skaffa sig kännedom om handikappades särskilda behov. Ett 100-tal kommuner uppger sig, utan begränsning till visst eller vissa vårdområden, ha utrett handikappades situation. Bland sådana allmänna utredningar som utförts under senare år märks undersökningar i Linköping, Lund, Göteborg, Mora köping och Boden samt Malmöhus läns och Skaraborgs läns

landsting. Dessa utredningar presenteras i sammanfattning i *Bilaga E*. Undersökningar i 150 kommuner har varit inriktade på handikappades behov av bostäder. En del av dem har avsett specialinredda invalidlägenheter. I flertalet fall har bostadsundersökningarna gjorts i samband med de inventeringar som efter SPK:s rekommendation utförts om åldringarnas bostadssituation och behov av bättre bostäder. I 42 kommuner har utredningen gällt handikappades sysselsättning, främst i skyddade verkstäder. Transportfrågan har utretts i 27 kommuner. Undersökningar om behovet av service av andra slag, oftast fotvård och matdistribution, redovisas av 27 kommuner.

Vid tidpunkten för HU:s undersökning planerade 65 kommuner att göra utredningar i frågor som rör omvårdnaden av handikappade. I åtta av dem avsåg planerna en mera fullständig kartläggning av de handikappades individuella behov i skilda hänseenden. Sammanlagt ett 20-tal kommuner ämnade främst utreda frågan om bostäder, transporter eller sysselsättning.

Hälften av landstingen uppger att de gjort utredningar på handikappvårdens område. I flertalet fall avses de undersökningar som företagits i samband med planeringen av elevhem för rörelsehind-

¹ I redogörelsen för 1966 års handikappundersökning (kapitel 4—6) betecknas socialpolitiska kommittén SPK och handikapputredningen HU.

rade barn i förskole- och skolåldern. Bland andra frågor som utretts kan nämnas behovet av skyddade verkstäder (Stockholms läns landsting) och av platser på inackorderingshem för handikappade (Jönköpings läns landsting). I Kalmar läns norra landsting pågår en utredning om handikappades hjälpbehov. Kristianstads läns landsting håller på att inventera antalet handikappade. En kommitté i Göteborgs och Bohus läns landsting har i uppdrag att utreda antalet handikappade och deras hjälpbehov. Kommittéer för utredning av frågor inom handikappvården fanns vid undersökningstillfället också inom landstingen i Skaraborgs län, Värmlands län och Västernorrlands län.

Administration

HU har i kommunundersökningen sökt utröna om kommunerna vid sidan om den »normala» organisationen inrättat särskilt organ eller avdelat särskild tjänsteman för handikappfrågor — eller, som det uttryckts i undersökningens frågeformulär, om det finns särskilda anordningar inom kommunen för »en samlad överblick över handikappvården».

Kommunernas svar ger vid handen att ärenden om enskilda handikappades omvårdnad i regel handläggs inom den ordinarie kommunala förvaltningsorganisationen. Av svaren framgår dessutom att handikappvårdens utformning och planering vanligen utgör en del av den allmänna planeringsverksamheten i kommunerna. Sammanlagt 28 kommuner rapporterar om särskilda administrativa anordningar som förstärkning av den gängse kommunala organisationen.

I Sundbybergs socialbyrå ingår en »pensionärsbyrå» som handlägger frå-

gor om stöd och hjälp åt åldringar och förtidspensionärer. Norrköping har en handikappsektion inom socialnämnden för uppsökande verksamhet och service. Nässjö inrättade 1966 en avdelning inom socialnämnden för åldrings- och handikappfrågor. En socialassistent har till särskild uppgift att leda den uppsökande verksamheten i staden för att uppdaga de enskildas behov av vård och hjälp. Verksamheten grundas på en fortlöpande registrering, som är under uppbyggnad, av de handikappade, arten och graden av handikappet, deras individuella situation i övrigt samt behov av omvårdnad av olika slag. Växjö, som sedan 1966 har en kurator för handikappfrågor, förmodar att ökad central överblick över vårdområdet härigenom efter hand skall bli möjlig. Kuratorn har i uppdrag att fullgöra stadens uppgifter enligt SPK:s rekommendationer om fördelningen av samhällets ansvar för handikappvården. I Kalmar har nyligen inrättats en tjänst som handikappkurator, vars första uppgift är att inventera de handikappades individuella behov samt upprätta och fortlöpande föra ett register om de enskilda handikappades situation och behov av vård och bistånd. Karlskrona har 1967 inrättat en särskild konsulenttjänst för handikappvård och åldringsvård. Konsulenten har närmast under socialchefen hand om dessa frågor. Lund har vid socialbyrån en konsulent, som i samarbete med olika kommunala organ tar reda på handikappade och åldringar som behöver personlig omvårdnad. Konsulenten ser till att de får upplysning om de vård- och hjälpmöjligheter som står till buds. Vidare har han ansvar för att de handikappade får de tekniska hjälpmedel som de behöver. Han ska också hjälpa dem att få lämplig sysselsättning. Till hans uppgifter hör vidare att ställa lokaler för fritidsverksamhet

till åldringarnas och de handikappades förfogande. Han skall hjälpa den enskilde att få kontakt med omgivningen och underlätta för honom att ta del i kulturlivet. Vid Hälsingborgs socialförvaltning har 1967 inrättats en befattning som handikappkonsulent. Denne biträder socialnämnden i dess arbete inom handikappomvårdnaden och har i stort sett samma arbetsuppgifter som sin kollega i Lund. Västerås inrättade 1966 en konsulentbefattning för handikappfrågor. Konsulentens uppgifter är: inventering av handikappade inom kommunblocket, uppföljning av inventeringen med olika sociala åtgärder, planering av bostäder för handikappade, rådgivning vid planering av ålderdomshem, pensionärshem och i samhällsplaneringsfrågor, utredning av behovet av kommunala hyresbidrag, ledning av den kommunala transportverksamheten för handikappade, kurativ verksamhet bland handikappade samt samordning mellan socialförvaltningen och handikapporganisationerna. Umeå har planerat att 1967 inrätta en tjänst som handikappkonsulent.

I fråga om landstingens administration på handikappvårdens område erinrar flera landsting om den verksamhet som bedrivs inom centralstyrelserna för psykiskt utvecklingsstörda. En del landsting har särskilda hemsjukvårdsavdelningar.

Kronobergs läns landsting har en kurator för handikappfrågor. Denne gör hembesök hos handikappade, som önskar råd om hjälpmedel, invalidbostadsbidrag och förbättringslån. Tjänsten, som inrättades 1965, tillkom efter framställning från handikapporganisationer, vilka uttryckt önskemål om att de handikappade som inte vårdas på sjukhus borde ha tillgång till en speciell kurator, bl. a. för att få upplysningar om hjälpmedel samt om samhällets hjälp-

och stödformer för de handikappade. Handikappkuratorns arbetsuppgifter spänner över ett stort område och rör hjälp, råd och upplysning om tekniska hjälpmedel, fordon, bidragsberättigade hushållsmaskiner, arbetsvård, hälsoreator, bostadsfrågor, pensioner, sjukgymnastik, kurser samt utbildning.

En handikappkommitté i Malmöhus läns landsting, tillsatt 1964, vilken fungerat som permanent samordningsorgan för handikappfrågor, har numera ersatts av en rehabiliteringsberedning. En liknande kommitté i Blekinge läns landsting ordnar konferenser för sådana befattningshavare som är berättigade att ordinera hjälpmedel åt handikappade samt lämnar fortlöpande upplysning till dem och till handikapporganisationer. Västerbottens läns landsting har en särskild tjänst som assistent för handikappfrågor.

Till anordningar för att möjliggöra och underlätta kommunernas kännedom om handikappades behov av stöd och bistånd kan räknas de register med sådana uppgifter som finns på en del håll, t. ex. i Linköping, Växjö, Kristianstad, Lund och Borås. Kristianstad uppger härom att registret kommer att aktualiseras årligen. Registret i Lund tillkom 1965 i samband med en kommunal utredning om handikappvården. Det har lagts upp med ledning av uppgifter från försäkringskassan och handikapporganisationerna. Borås uppger att socialvårdsbyrån lagt upp ett kortregister över handikappade i staden. I detta registreras diagnoser, nedsättning i kroppsorganens funktion, behov av sysselsättning, bostäder och transporthjälp. För att hålla registret aktuellt hämtar staden in uppgifter från sjukhus, diakonissor, distriktssköterskor och handikapporganisationer.

En del kommuner meddelar att uppgifter om handikappade finns centralt

samlade för särskilda ändamål, t. ex. i socialregistret och i förteckningar över personer som är berättigade att utnyttja olika slag av service, såsom transporttjänst, matdistribution och social hemhjälp.

I detta sammanhang kan nämnas att närmare 300 kommuner undersökt möjligheten att från försäkringskassan få uppgifter om förtidspensionärerna. Sådana uppgifter har i regel inte gått att få. Enligt uppgift som inhämtats från riksförsäkringsverket erhåller samtliga socialnämnder och försäkringskassor fr. o. m. 1967 årligen uppgiftsförteckning över alla pensionstagare inklusive förtidspensionärer.

Samarbete

HU:s kartläggning av kommunalt samarbete i handikappfrågor har avsett samarbete inom den egna kommunalförvaltningen, mellankommunalt samarbete och samarbete med landsting och andra samhällsorgan samt samarbete med enskilda organisationer.

133 kommuner — 33 städer, 14 köpingar och 86 landskommuner — rapporterar om samarbete i mer eller mindre organiserade former inom den egna förvaltningen. Samarbetet avser ofta en begränsad fråga. I ett 70-tal kommuner samarbetar olika kommunala nämnder och organ i ärenden om handikappades bostäder, hemhjälp och transporter.

Mellankommunalt samarbete på handikappvårdens område är i regel också begränsat till särskilda frågor. Som exempel på sådant samarbete kan nämnas att Solna och Sundbyberg tillsammans driver skyddade verkstäder och har gemensam transportorganisation för handikappade. Kommunerna i Värnamos kommunblock planerar att ordna en skyddad verkstad i blocket. Inom

Tomellillas (Kristianstads län) och Bergsjös (Gävleborgs län) kommunblock samråder kommunerna om arbetsterapi. — Totalt 53 kommuner samarbetar med annan eller andra kommuner i handikappfrågor. Samarbete förekommer inom 43 av landets 282 kommunblock. Inom i något kommunblock rapporterar samtliga kommuner om det samarbete inom blocket som några redovisat.

Samarbete med landstingen — det rör oftast frågor om skyddad sysselsättning och hemsjukvård — redovisas av 60 kommuner. Sollentuna köping, Solna, Sundbyberg och Östhammar samarbetar med Stockholms läns landsting om sysselsättningsverksamhet, handikappbostäder, tekniska hjälpmedel och hemsjukvård. Strängnäs rapporterar om samarbete med landstinget angående hemvård av långvarigt kroppssjuka. Flera kommuner rapporterar om ett inte närmare specificerat samarbete med landstinget. Hit hör Stora Malm (Södermanlands län), Korsberga och Malmbäck (båda Jönköpings län), Urs-hult (Kronobergs län), Stånga (Gotlands län), Partille (Göteborgs och Bohus län), Lerbäck (Örebro län) samt Nederluleå (Norrbottens län).

Ett antal kommuner rapporterar om samarbete med länsbostadsnämnden i fråga om förbättringsläneverksamhet. Femton kommuner samverkar med länsarbetsnämnden; 44 har samråd och överläggningar med försäkringskassor.

122 kommuner redovisar samarbete med enskilda organisationer. I en del fall avser samarbetet utbyte av information, i andra gäller det praktisk samverkan om åtgärder för enskilda handikappade. Solna har t. ex. regelbundet samarbete med fem handikapporganisationer. En del kommuner, t. ex. Malmö och Västerås, uppger sig samarbeta med alla handikapporganisationer på orten. Bland kommuner som

redovisar samarbete med namngivna organisationer är sådant samarbete vanligast med Röda korset (53 kommuner), De handikappades riksförbund (DHR; 39), De blindas förening (DBF; 12), Lions club (8), Hörselfrämjandets riksförbund (HfR; 5), Riksförbundet för utvecklingsstörda barn (FUB; 5), pensionärsföreningar (5).

I fråga om planeringen av elevhem för rörelsehindrade barn i förskole- och skolåldern redovisas i några fall samarbete landsting emellan. Sådant samarbete är eljest sällsynt enligt de uppgifter som lämnats till HU. De fyra landstingen i Småland samarbetar rörande driften av arbetsträningsinstitutet och ett till detta anslutet inackorderingshem i Jönköping. En del landsting redovisar samarbete med FUB och andra handikapporganisationer. Samarbete med kommuner rapporteras inte i vidare mån än vad kommunerna uppgett.

Är organisationen tillräcklig?

I HU:s undersökning har kommunerna tillfrågats om de anser att deras förvaltnings- och samlingsorganisation är tillräcklig för en tillfredsställande handikappvård. Knappt 800 kommuner har uttalat sig i frågan. Svaren fördelar sig ungefär lika på kommuner som anser att organisationen är tillfyllest och sådana som menar att den är otillräckligt utbyggd.

Bland dem som anser förvaltnings- och samlingsorganisationen tillräcklig åberopar många mindre kommuner att det ringa invånarantalet gör att den nuvarande organisationen medger god överblick över de enskilda handikappades situation och hjälpbehov. En del kommuner framhåller att de får tillfredsställande kännedom om de handikappade genom god kontakt med di-

striktssköterskor samt genom förtroendemäns, kommunala tjänstemäns, hem-samariters och hemvårdarinnors personliga kännedom om kommunens invånare. Socialnämndernas ledamöter är ofta valda så att de företräder olika delar av kommuner. Flera små kommuner uppger sig ha få eller inga handikappade och att därför särskilda anordningar för administration och samarbete inte behövs. Några tillfogar att de flesta handikappade är medlemmar i handikapporganisationer, som tar deras intressen till vara.

Fyra kommuner, nämligen Södra Göstring (Östergötlands län), Jämshög och Mjällby (båda i Blekinge län) samt Svärdsjö (Kopparbergs län), har delat in kommunen i distrikt med var sin kontaktman, t. ex. en ledamot av socialnämnden, som svarar för kännedomen om de enskilda handikappade inom distriktet och till kommunens myndigheter rapporterar om de behöver hjälp i något avseende.

Bland större kommuner som anser att deras organisation fungerar tillfredsställande betecknar Nyköping förvaltningsorganisationen som tillräcklig och betonar betydelsen av den mycket goda spontana kontakt som finns mellan stadens myndigheter och handikapporganisationerna. Linköping uttalar att samarbete äger rum mellan kommunala myndigheter, landsting, statliga länsmyndigheter, handikapporganisationer och stadens bostadsbyggnadsföretag. Lund framhåller att den nuvarande organisationen givit gott resultat. Staden tillägger att det dock skulle vara värdefullt om arbetsvårdsnämnden administrativt knöts till socialbyrån. Vidare behövs ett fastare samlingsorgan mellan kommuner och enskilda organisationer. Karlskoga känner behov av ett bättre organiserat och utbyggt samarbete och ifrågasätter om inte en lokal

arbetsgrupp borde tillsättas med företrädare för socialvården, arbetsvården, läkarkåren, bostadsförmedlingen, fastighetskontoret, byggnadskontoret, försäkringskassan och handikapporganisationerna.

Bland kommuner som inte är nöjda med nuvarande förvaltnings- och samarbetsorganisation märks ett avsevärt antal landskommuner och flertalet städer. Många av kommunerna anser att de med nuvarande organisation inte har en tillfredsställande överblick över och kännedom om de enskilda handikappade och deras hjälpbehov. En sådan kännedom skulle enligt många mening åstadkommas genom inventeringar eller kontinuerligt förda register över personer med handikapp, deras särskilda behov och de åtgärder som bör sättas in för att tillgodose dem. Åtskilliga kommuner anser att både förstärkta personella resurser och ett bredare samarbete — inom den egna administrationen, med andra kommuner, med landsting och enskilda organisationer — är nödvändigt för att trygga en god omvårdnad av de handikappade.

Katrineholm och Örebro anser att det vore önskvärt med ett särskilt kommunalt organ eller heltidsanställd personal enbart för handikappfrågor. Bjärnum (Kristianstads län) understryker också behovet av ett särskilt organ med uppgift att fortlöpande hålla kontakt med de handikappade och tillvarata deras intressen. Ett ansenligt antal kommuner önskar en utbyggnad av socialnämndernas organisation. Bland dem ut-

talar Torshälla att ett kommunalt organ bör ha ansvaret för samordningen av skilda aktiviteter på handikappvårdens område.

Österåker (Stockholms län) anser att ett mellankommunalt samrådsorgan behövs med företrädare för landstinget och olika organisationer som sysslar med handikappfrågor. Eskilstuna menar att det borde finnas ett samarbetsorgan i arbetsvårdsfrågor, där kommun och handikapporganisationer samverkar. Markaryds köping (Kronobergs län) önskar bättre samarbete med landstinget och försäkringskassan samt inom kommunblocket. Oskarshamn anser sig behöva ett samarbetsorgan med representanter från socialnämnd, drätselkammare, byggnadsnämnd, försäkringskassa och enskilda handikapporganisationer. Vinslöv (Kristianstads län) uttalar att kommunblockets (Hässleholms) samarbetsdelegation bör leda och samordna verksamheten på handikappvårdens område inom blocket. Malmö känner behov av ett lokalt handikappråd för samordning av handikappfrågorna. Lit (Jämtlands län) uttalar att det borde finnas ett regionalt samarbetsorgan inom länet.

Till slut kan i detta sammanhang nämnas att åtskilliga kommuner, som anser att deras förvaltnings- och samarbetsorganisation inte håller måttet för en tillfredsställande handikappvård, hoppas att kommunsammanslagningar skall ge större resurser och bättre möjligheter att planera, leda och erbjuda en god handikappvård.

KAPITEL 5

Bostäder

Vad undersökningen gäller

SPK:s¹ handikappundersökning 1962 belyste den kommunala aktiviteten för att bereda handikappade goda och ändamålsenliga bostäder. SPK inhämtade uppgifter om hur många lägenheter i pensionärshem och insprängda pensionärslägenheter som disponerades av handikappade, hur många specialinredda invalidlägenheter som fanns och hur många handikappbostäder som rustats upp med stöd av förbättringslån. HU har i sin undersökning 1966 hämtat in uppgifter i samma hänseenden. En jämförelse mellan undersökningarna för att belysa utvecklingen under de fyra år som förflutit mellan dem är sålunda möjlig.

År 1962 redovisade 602 kommuner — då fanns 1 026 kommuner — med en total folkmängd av 4,5 milj. aktivitet i fråga om bostäder för handikappade. Enligt 1966 års handikappundersökning förelåg ett sådant kommunalt engagemang i 686 av landets då 995 kommuner. Deras sammanlagda folkmängd är 6,8 milj.

Enligt HU:s undersökning berör den kommunala aktiviteten i fråga om bostäder för handikappade — lägenheter i pensionärshem, insprängda pensionärslägenheter, specialinredda invalidlägenheter samt bostäder som upprustats med stöd av förbättringslån — 6 000 lägenheter. Sedan SPK:s undersökning,

som redovisade 2 500 bostäder av dessa slag, har denna aktivitet sålunda mer än fördubblats.

3 300 handikappade i pensionärslägenheter

Enligt SPK:s undersökning disponerade handikappade 1 500 pensionärslägenheter, varav 1 000 i pensionärshem och 500 som s. k. insprängda pensionärslägenheter. Utvecklingen under fyra år har betytt en fördubbling av det antal pensionärslägenheter som bebos av handikappade. I maj 1966 disponerade handikappade 3 300 pensionärslägenheter, varav 1 850 lägenheter i pensionärshem och 1 450 insprängda pensionärsbostäder. Av dessa var 182 lägenheter i pensionärshem och 133 insprängda pensionärslägenheter specialinredda för handikappade. I Södermanlands län, Göteborgs och Bohus län samt Norrbottens län har över 100 pensionärshemslägenheter upplåtits åt handikappade. I Stockholms stad bebor handikappade över 350 sådana lägenheter. Dessutom har i Stockholm 450 insprängda pensionärslägenheter upplåtits åt handikappade och i Göteborgs och Bohus län 150.

Av totalt 3 300 pensionärslägenheter — i pensionärshem och insprängda pen-

¹ I redogörelsen för 1966 års handikappundersökning (kapitel 4—6) betecknas socialpolitiska kommittén SPK och handikapputredningen HU.

sionärslägenheter — som disponeras av handikappade har uppgift lämnats om storleken för 2 850 lägenheter. Av dem var 2 500 om 1 rum och kök eller kokvrå. Övriga lägenheter (350) var större.

Uppgift om antalet boende har lämnats för 2 500 lägenheter. De beboddes vid undersökningstillfället av 2 800 personer. Av dem var 2 600 handikappade. De fördelade sig på 2 300 i åldern 45—65 år, knappt 300 i åldern 25—45 år samt 20 yngre än 25 år.

Det kan även nämnas att i undersökningen redovisats ett 50-tal lägenheter som disponerades av handikappade i enskilda pensionärshem.

Förbättringslån till 1 300 bostäder

SPK redovisade 450 handikappbostäder, som 1959—1962 rustats upp med stöd av förbättringslån. Perioden 1962—maj 1966 avsåg förbättringslånverksamheten 1 300 eller tre gånger så många handikappbostäder. Huvuddelen av dem — nästan 900 — har rustats upp efter den 1 juli 1964, då nya regler för förbättringslån började tillämpas. Efter denna tidpunkt har förbättringslån i större omfattning än förut kommit till användning i städerna där sådan verksamhet tidigare förekom i ingen eller ringa mån. Som exempel kan nämnas att Stockholm 1966 redovisar 51 handikappbostäder som rustats upp med stöd av förbättringslån, Göteborg 35, Norrköping 12, Karlskoga 9, Arvika 8 samt Jönköping, Växjö och Halmstad 6.

I en del fall av bostadsupprustning har kommunerna kompletterat det statliga lånestödet med kommunalt bidrag. Dessutom har genom undersökningen framkommit att handikappbostäder moderniserats med enbart kommunala bidrag. Sammanlagt har det kommunala engagemanget berört drygt 300 bostäder.

Som exempel på sådan kommunal verksamhet kan nämnas att Lidingö satsat 28 000 kr., Mörap (Malmöhus län) 9 000 kr. och Dorotea (Västerbottens län) 28 000 kr.

1 500 specialinredda invalidlägenheter

I SPK:s kommunundersökning 1962 redovisades — utanför de tre storstäderna — 265 specialinredda invalidlägenheter. Enligt uppgifter varmed undersökningsresultatet kompletterades fanns vid årsskiftet 1963/64 i Stockholm 125 specialinredda invalidlägenheter. I juni 1964 fanns i Göteborg 92 och i Malmö 26 sådana lägenheter.

SPK beräknade — med hänsyn till den planering som uppgivits i kommunundersökningen — att antalet specialinredda invalidlägenheter vid årsskiftet 1963/64 utgjorde mellan 600 och 700.

Enligt 1966 års handikappundersökning fanns 1 537 specialinredda invalidlägenheter. Ett par års utveckling har betytt mer än en fördubbling av antalet. I Stockholms stad är antalet specialinredda invalidlägenheter 214. I Göteborg finns 113, i Malmö 49. Bland länen har Göteborgs och Bohus län flest specialinredda invalidlägenheter (146), Malmöhus län (126), Östergötlands län och Örebro län (båda 104), Stockholms län (98).

Av de 1 537 specialinredda invalidlägenheter som redovisas i HU:s undersökning är, som förut nämnts, 182 inrymda i pensionärshem; 133 utgörs av insprängda pensionärslägenheter. För de övriga specialinredda invalidlägenheterna har kommunerna beträffande 958 lämnat uppgift om hustyp; 228 finns i fristående enfamiljshus, 17 i andra fristående småhus samt 21 i radhus eller kedjehus. Sammanlagt uppges 76 specialinredda invalidlägenheter vara upplåtna med bostadsrätt.

Planering och behov av specialinredda invalidlägenheter

SPK räknade, som förut nämnts, med att antalet specialinredda invalidlägenheter vid årsskiftet 1963/64 utgjorde mellan 600 och 700. Kommittén, som antog att det totala behovet av sådana lägenheter var minst 5 000, konstaterade att detta behov inte var täckt till mer än en tiondel. Enligt HU:s undersökning fanns i maj 1966 i landet 1 537 specialinredda invalidlägenheter. Graden av behovstäckning skulle — med utgångspunkt i SPK:s uppskattning — under drygt två år ha ökat från 10 procent till kanske 25 procent.

Vid tidpunkten för 1966 års handikappundersökning hade 222 kommuner fattat beslut att t. o. m. 1968 färdigställa sammanlagt 1 214 specialinredda invalidlägenheter. Om kommunernas planer förverkligas, skulle antalet sådana lägenheter vid årsskiftet 1968/69 uppgå till 2 751. Vid utgången av 1967 skulle antalet specialinredda invalidlägenheter utgöra 2 345. Den mest omfattande planeringen med sikte på färdigställande t. o. m. 1967 redovisar bland länen Stockholms län och Malmöhus län med 75 lägenheter. Därefter följer Östergötlands län med 65. Den ytterligare ökningen av antalet specialinredda invalidlägenheter under 1968 — totalt 406 lägenheter — fördelar sig på Stockholms stad med 56 lägenheter, Stockholms län med 79 och övriga län med 271 lägenheter.

Inackorderingshem på ett par håll

I SPK:s undersökning 1962 redovisades inga kommunala eller landstingskommunala inackorderingshem eller särskilda servicehus för handikappade. Däremot lämnades uppgifter om enskild aktivitet på en del håll för att i

sådana former lösa svårt handikappades bostadsproblem. SPK nämnde vidare att Stockholms barnavårdsnämnds inackorderingshem i Farsta togs i bruk hösten 1964. En redogörelse för hemmet lämnas i SPK:s rapport Social omvårdnad av handikappade.

Enligt de uppgifter som lämnats till HU:s undersökning driver Värmlands läns landsting sedan 1960 ett inackorderingshem i Karlstad. Dessutom har efter SPK:s undersökning 1962 — bortsett från hemmet i Farsta — tillkommit ett inackorderingshem i landstingskommunal regi i Jönköping.

Karlstad-hemmet, som är beläget i anslutning till landstingets kombinerade träningsverkstad och skyddade verkstad, har 32 platser. De fördelas på 14 enkelrum och 9 dubbelrum. Rummen har eget tvättrum men inte wc och badrum. Hemmet har föreståndare och biträdande föreståndare. Den fasta personalen utgörs i övrigt av husmor, ett ekonomibitråde och en vaktmästare. Dessutom finns två timanställda biträden. Hemmet har nattetid beredskapsvakt. Läkare besöker hemmet enligt avtal minst en gång i veckan. Mat distribueras från Karlstads lasarett. Bland kulturella anordningar och arrangemang för förströelse redovisas sällskapsrum, hobbyrum, centralradio, TV, föreläsningar, studiecirkel, tillgång till dagstidningar, andaktsstunder, utflykter. Tio parkeringsplatser — utan uppvärmningsanordningar — finns vid hemmet. Landstinget tillämpar enhetliga avgifter för inackorderingen. Hyran är 45 kr. i månaden. Maten tillhandahålls till självkostnadspris.

Inackorderingshemmet i Jönköping, som är beläget invid arbetsträningsinstitutet där, drivs gemensamt av de fyra landstingen i Småland. Hemmet har 60 platser. De fördelar sig på 34 enkelrum och 13 dubbelrum. Flertalet rum har

éget toaletterum och wc men inte badrum. Hemmet leds av en föreståndare. Personalen i övrigt är sex deltidsanställda biträden och en deltidsanställd vaktmästare. Hemmet har beredskapsvakt under natten. Tillgång finns till läkare. Mat till inackorderingshemmet distribueras från ett närbeläget sjukhus. Hemmet har anordningar för sjukgymnastik, motionsgymnastik och bad. Dessutom förekommer sysselsättnings- och hobbyverksamhet. Dessa aktiviteter är öppna även för handikappade utanför hemmet. I fråga om kulturella anordningar och arrangemang för förströelse redovisas samarbete med bibliotek. Föreläsningar, studiecirklar, andaktsstunder, utflykter och idrott förekommer. Hemmet har fem dagrum, vart och ett med pentry. Gästerna har tillgång till radio, TV och dagstidningar. I anslutning till inackorderingshemmet finns tio parkeringsplatser med anordningar för eluppvärmning av fordon och 30 andra parkeringsplatser. Landstingen tillämpar enhetliga avgifter för inackordering. Avgiften, som är subventionerad av landstingen, är 365 kr. i månaden. Jönköpings läns landsting framhåller att det redan färdigställda inackorderingshemmet är tänkt som en början till en mer omfattande verksamhet för att bereda handikappad ungdom i Småland ändamålsenliga bostäder med god service. Inackorderingshem kan komma att byggas även i andra delar av länet och landskapet.

I HU:s kommunundersökning har — utöver de nämnda inackorderingshemmen — redovisats några särskilda servicehus för handikappade. I Arboga har en allmännyttig bostadsstiftelse byggt tre bostadshus för handikappade med sammanlagt ett 30-tal lägenheter, av vilka nio är specialinredda. Terapeut och arbetsledare besöker husen två gånger i veckan för handledning i träslöjd, me-

tallslöjd och vävning. Rottne (Kronobergs län) rapporterar också om ett sådant bostadshus. Det har fyra lägenheter, alla specialinredda. I Ljungby har ett allmännyttigt bostadsföretag i ett bostadshus inrymt en våning med åtta lägenheter för handikappade. Fyra av lägenheterna är specialinredda.

Fler inackorderingshem och servicehus kommer

Några kommuner har fattat beslut eller planerar att anordna bostäder i kombination med mera permanent service. Dessa bostäder betecknas än som inackorderingshem, än som servicehus eller bostadshus för handikappade.

Stockholms läns landsting har beslutat bygga ett inackorderingshem i Östhammar i anslutning till stadens skyddade verkstad. Hemmet, som beräknas bli färdigt 1967, får tio platser, fördelade på två enrumslägenheter och åtta enkelrum, alla med egna toaletterum. Lägenheterna och sex rum får bad eller dusch. Tio parkeringsplatser med eluppvärmning planeras.

Stiftelsen Fokus (om stiftelsen Fokus, se sid. 137) bygger i Norrköping, i samarbete med staden, tio enrumslägenheter för handikappade samlade till en serviceenhet. Lägenheterna blir färdiga 1967. En trerumslägenhet kommer att stå till förfogande för samvaro. Hemmet får tillgång till skyddad verksamhet, hårvård, fotvård och sjukgymnastik i ett närbeläget »dagcentrum» för handikappade. Viss jourpersonal och kost kommer att tillhandahållas från ett ålderdomshem i närheten. Varmgarageplatser skall ordnas efter behov.

Växjö rapporterar att stiftelsen Fokus-Hem i Växjö projekterar ett bostadshus med service om 30 lägenheter, varav hälften för svårt handikappade ungdomar. Det väntas bli klart 1967. I sam-

band med uppförandet av dessa bostäder avser stiftelsen Fokus-Hem i Växjö att gemensamt med staden och Kronobergs läns landsting anordna ett centrum för stadens och länets handikappade. I anslutning till bostäderna planeras en större samlingshall, lokaler för fysikalisk terapi med gymnastiksal, behandlingsrum, olika slags bad, vävsalar, hobbyrum, en träningslägenhet för utprovning och utställning av tekniska hjälpmedel, expeditioner för handikapporganisationerna och kuratorer samt ett korttidshem med 16 platser. Avsikten med korttidshemmet är att handikappade under 2—8 veckor skall kunna få fysisk träning samtidigt som anförvanterna får tillfälle till vila och avkoppling. Daghemsvärksamhet för barn och vuxna ingår i planerna.

Lund meddelar att stiftelsen Fokus bygger 30 lägenheter som blir färdiga 1968. Staden har i samarbete med stiftelsen och landstinget utrett behovet av platser på inackorderingshem för handikappade. Det hem som nu byggs anses motsvara det behov som framkom genom utredningen.

Planer på anordnande av handikapplägenheter — i samarbete med stiftelsen Fokus — föreligger på ytterligare några håll, nämligen Uppsala, Linköping, Kalmar, Falkenberg, Varberg, Mölndal, Skövde, Örebro, Västerås, Sundsvall och Umeå.

Olika meningar om behovet av inackorderingshem

Inemot 400 kommuner har uttalat sig om behovet av inackorderingshem. Ett 30-tal av dem, t. ex. Österhaninge (Stockholms län), Simrishamn, Tiveden (Skaraborgs län) och Torp (Väster-norrlands län), anser att frågan behöver utredas. Några, bland dem Täby

köping (Stockholms län) och Karlskrona, rapporterar att utredning pågår. Många kommuner anser sig inte ha tillräckligt befolkningsunderlag för att anordna inackorderingshem och menar att frågan är en uppgift för kommunblocken eller landstinget. Hit hör Tyresö (Stockholms län), Södra Trögd (Uppsala län), Lerum (Älvsborgs län) och Folkärna (Kopparbergs län). Vattholma (Uppsala län), Degerfors (Västerbottens län) och ett par andra kommuner åberopar att utredning gjorts om behovet av platser på inackorderingshem, men att inget behov kunnat konstateras. Ett större antal kommuner hänvisar till att de har få handikappade eller att ingen framställt önskemål om plats på inackorderingshem. En del kommuner framhåller att inackorderingshem inte behövs eftersom de handikappade i regel bor tillsammans med anhöriga och får hjälp av dem. Några ifrågasätter om det vore lämpligt att sammanföra handikappade till ett inackorderingshem med dess särpräglade kategoribetonade miljö.

Bland kommuner som anser att inackorderingshem behövs kan nämnas Borås, som anför att ett inackorderingshem för handikappade erfordras som komplettering till lasarettets långvårds- och rehabiliteringskliniker. Inackorderingshemmet skulle även i åtskilliga fall ge svårt handikappade, som vårdas i sina hem, möjlighet till bättre vård. Detta skulle också bli en avlastning för den som ständigt vårdar handikappad hemma. Några kommuner, bl. a. Markaryds köping (Kronobergs län), Tanum (Göteborgs och Bohus län) och Skellefteå landskommun (Västerbottens län) pekar på behovet av inackorderingshem för dem som arbetar inom skyddad verkstad. 14 kommuner — t. ex. Nässjö, Höganäs och Hudiksvall — utesluter inte möjligheten av att inackorderings-

hem behövs men har ingen bestämd uppfattning i frågan.

Synpunkter på behovet av inackorderingshem för handikappade har också lämnats i samband med besvarandet av de enkätfrågor som ingick i HU:s undersökning. En redogörelse återfinns i *Bilaga F*.

Hyressubvention och bostadsbidrag

SPK konstaterade i rapporten om social omvårdnad av handikappade att kommunal hyressubvention till handikappade 1964 utgick i ett 20-tal städer, bland vilka nämndes Östhammar, Tranås, Nässjö, Ängelholm, Göteborg, Trollhättan, Skara och Karlskoga. Subventionen, som förordats av Svenska stadsförbundet, utgick vanligen med det belopp varmed hyran översteg 20 procent av den handikappades inkomst. Nu tillämpas enligt de uppgifter som framkommit i HU:s undersökning »20-procentsregeln» av ett 30-tal kommuner, bland dem även köpingar och landskommuner. Exempel på sådana kommuner är Solna, Eskilstuna, Oxelösund, Norrköping, Jönköping, Gislaveds köping (Jönköpings län), Älmhults köping (Kronobergs län), Lund, Halmstad, Borås, Karlstad och Gällivare (Norrbottens län).

En del kommuner rapporterar om andra former av hyressubvention och bostadsbidrag. På en del håll, t. ex. i Växjö, är hyresgästens bostadskostnad i pensionärsbostäder maximerad till visst belopp, varvid kommunen täcker skillnaden mellan den faktiska hyran och detta belopp. Hyresbidrag förekommer i ett stort antal kommuner mera direkt som socialhjälp efter prövning i det individuella fallet för att minska den handikappades bostadskostnad.

Flera kommuner har tecknat insatsen

för bostadsrättslägenheter, som ställts till handikappades förfogande. I de fall, t. ex. i Skövde, kommunen inte tar ut ränta på insatskapitalet ligger häri en hyressubvention.

De handikappades bostadsbehov

Kommunerna har på senare år i ökad utsträckning uppmärksammat de handikappades bostadssituation och bostadsbehov. Som förut nämnts har en del kommuner gjort utredningar i frågan. De har i de flesta fall företagits i anledning av SPK:s rekommendation om kommunal inventering av åldringarnas och de handikappades boendeförhållanden. Av kommunernas uppgifter om inventeringarna framgår att den ökade aktiviteten för att bereda handikappade bättre bostäder — särskilt specialinredda invalidlägenheter och bostäder som moderniserats med stöd av förbättringslån och på annat sätt — är en följd av dessa inventeringar. De uppskattningar som en del kommuner gjort om behovet av specialinredda invalidlägenheter bygger också som regel på resultat från inventeringarna.

Några kommuner, t. ex. Nacka, Alvesta köping (Kronobergs län), Karlshamn, Askersund, Borlänge och Härnösand, meddelar att utredning om handikappades bostadssituation och bostadsbehov pågick vid undersökningstillfället.

Åtgärderna tillräckliga?

HU har ställt frågan om kommunerna anser att de redovisade åtgärderna är tillräckliga för att tillgodose behovet av lämpliga bostäder för handikappade inom kommunen. Nära 700 kommuner har besvarat frågan. De flesta anser att åtgärderna är otillräckliga.

Bland dem som menar att de handi-

kappades bostadsbehov är tillgodosett framhåller många mindre kommuner att de har få handikappade och att dessa bor bra. Andra hänvisar till den nyproduktion som planerats och räknar med att behovet därmed skall bli täckt. Några kommuner, bland dem Mellösa (Södermanlands län), Huskvarna, Grythyttan (Örebro län), uppger sig ha haft svårigheter att få handikappade hyresgäster till specialinredda invalidlägenheter som byggts. I Visby kunde fem av totalt tio nybyggda sådana lägenheter hyras ut.

Av de kommuner som anser att de handikappades behov av lämpliga bostäder inte är tillgodosett vill ett 75-tal utreda frågan innan åtgärder vidtas. I en del kommuner pågår redan sådana utredningar. Växjö, som inte är tillfreds med de handikappades bostadssituation, framhåller att deras bostadsbehov sorgfälligt bör utredas. Inte minst bör handikappade villaboendes situation beaktas. Sollentuna köping (Stockholms län) understryker behovet av mindre och billigare specialinredda bostäder. Botkyrka (Stockholms län) meddelar att enligt planerna för »Botkyrkastaden» om 15 000 lägenheter kommer tio procent av lägenheterna att utföras som pensionärslägenheter och lägenheter för rörelsehämmade. Norrköping framhåller att åtskilliga handikappade skulle behöva mindre förbättringar i sina vanliga lägenheter utan att hela »specialprogrammet» skulle behöva tillämpas. Staden överväger någon form av organisation för att tillgodose detta behov. Bankeryd (Jönköpings län) ämnar komma till rätta med de handikappades bostadsproblem genom att bygga källarlösa radhuslägenheter för pensionärer och därvid specialinreda en del av dem för rörelsehämmade. Algutsboda (Kro-

nobergs län) anser att var femte lägenhet i kommunens planerade pensionärshem borde utformas så att den passar handikappade. Järnskog (Värmlands län) uppger att kommunen vid ansökningar om bostadsförbättring ger förord för handikappade. Arvika planerar invalidlägenheter i ett pensionärshotell för att ge de handikappade service, tillsyn och sjukvård. Piteå landskommun (Norrbottens län) hänvisar i likhet med ett flertal andra kommuner till beslutad kommunsammanslagning som kommer att leda till att underlaget för planering blir bättre.

I övrigt hänvisas beträffande kommunernas synpunkter på bostadsfrågorna till sammanställningen i Bilaga F.

Handikappade på ålderdomshem

SPK räknade 1962 med att 2 700 handikappade, som inte fyllt 67 år, vistades på ålderdomshem. Enligt HU:s undersökning bodde 1 369 handikappade — 760 män och 609 kvinnor — på ålderdomshem i sammanlagt 474 kommuner. Av dem var 157 yngre än 50 år och 35 yngre än 40 år. Sju personer var under 30 år.

För totalt 178 handikappade på ålderdomshem redovisades 1966 att ansökan gjorts om plats på annan vårdinstitution. I 83 fall avsåg ansökningen somatisk långtidsvård och i 79 fall plats inom mentalvården. För fyra handikappade på ålderdomshem gällde ansökningen plats på akutsjukhus. För de återstående tolv gästerna på ålderdomshem, som ansågs behöva vård på institution, avsåg ansökningarna specialanstalter. Sammanlagt 35 handikappade på ålderdomshem var vid undersökningstillfället varaktigt sängliggande.

KAPITEL 6

Service och öppen vård

Samhällsmiljön

HU¹ har frågat kommunerna på vilket sätt de tar hänsyn till de handikappades särskilda behov vid utformningen av gator, parkeringsplatser, offentliga byggnader och i andra sådana avseenden som ibland gemensamt brukar betecknas som »samhällsplanering».

Knappt 200 kommuner uppger att de på något sätt beaktat de handikappades särskilda behov vid »samhällsplaneringen». Atgärderna är av skiftande slag. Den vanligaste är särskilda anordningar för att underlätta passage vid övergångsställen. Eksjö, Sölvesborg, Örkelljunga (Kristianstads län), Malmö, Arvika och andra kommuner rapporterar om avfasade sträckstenskanter eller ramper mot gångbanan. På några håll i Stockholm — bl. a. nära De blindas förenings byggnader vid Gotlands-gatan — har de optiska signalerna kompletterats med akustisk markering. I Lund placeras de tryckknappslådor, varigenom gående kan dirigera signalerna, så att de lätt kan observeras av synskadade. Även vid placering av vägmärken beaktas de synskadades problem.

Nya stadsdelar i Solna planeras så att de bekvämt blir tillgängliga för handikappade. Upplands-Bro (Uppsala län) meddelar att entréplan och kommunikationer i kommunens blivande servicecentrum utformas så att personer i rullstol kan klara sig själva. I någ-

ra offentliga lokaler i Eskilstuna har installerats hörlurar. Det nya nämndhuset i Linköping får stegfria entréer. Folkets hus i Västervik har särskild körbana för rullstolar. En ny stadsdel i Karlskrona får »handikappvänligt» köp- och fritidscentrum. Nya simhallar i Halmstad, Hallsbergs köping (Örebro län) och Haparanda är anpassade för rörelsehindrade. I Björketorp (Älvsborgs län) är kommunalhuset, som inrymmer lokaler för folktandvård, distriktssköterska, bibliotek och kommunala expeditioner, trapp- och tröskelfritt. En ny stadsdel i Västerås har planerats med tanke på handikappades problem. Det nya posthuset i Östersund, försäkringskassan och länsarbetsnämndens lokaler är anpassade för rullstols-handikappade. I några städer har utgivits särskilda vägledare, i regel kallade guider, till hjälp för rörelsehindrade. Senast har en sådan utkommit i Lund. Den upptar 400 offentliga och andra allmänt frekventerade byggnader i staden med hänsyn till deras tillgänglighet för handikappade.

Ett 70-tal kommuner rapporterar att särskilda parkeringsplatser ordnats för handikappade eller att tillstånd utfärdats för dem att parkera där det eljest är förbjudet. Bland dessa kommuner kan nämnas Huddinge och Järfälla

¹ I redogörelsen för 1966 års handikappundersökning (kapitel 4—6) betecknas socialpolitiska kommittén SPK och handikapputredningen HU.

(båda i Stockholms län), Oskarshamn, Karlshamn, Varberg och Kiruna.

Av de drygt 800 kommuner som inte rapporterat om några åtgärder för att tillgodose de handikappades särskilda behov vid »sambällsplaneringen» har ett avsevärt antal, mest glesbygdskommuner, framhållit att särskilda anordningar för handikappade inte behövs.

Hälsokontroll

HU har frågat om regelbunden hälsokontroll för handikappade förekommer i kommunerna. Ett knappt 10-tal mindre kommuner uppger att sådan kontroll förekommer utan att närmare ange hur verksamheten är ordnad. T. ex. meddelar Hortlax (Norrbottnens län) att kommunen regelbundet ordnar läkarbesök för alla handikappade. Ange (Västernorrlands län) anordnade 1965 hälsokontroll för samtliga invånare i köpingen. Åtskilliga kommuner framhåller att handikappade gäster på ålderdomshem får del av den hälso- och sjukvård som lämnas där. Många kommuner och landsting erinrar i detta sammanhang om provinsialläkarnas och distriktssköterskornas verksamhet och den hälsokontroll av handikappade som de ombesörjer. — På några håll förekommer hälsokontroll för vissa grupper handikappade, t. ex. polioskadade. Centralstyrelserna för undervisning och vård av psykiskt utvecklingsstörda brukar också ordna regelbundet återkommande hälsokontroll.

Tandvård

HU har sökt skaffa sig kännedom om i vilken utsträckning kommunerna genom särskilda anordningar underlättar för svårt handikappade att få regel-

bunden tandvård. Norrköping meddelar att staden ordnar tandvård åt alla handikappade. Stockholm ombesörjer tandvård för psykiskt utvecklingsstörda. Inga andra kommuner rapporterar om sådana anordningar på annat sätt än att de genom den särskilda transporttjänsten, där sådan finns, ombesörjer de handikappades resa till tandläkaren. Några kommuner framhåller att de inom socialhjälpens ram bidrar till handikappades kostnad för tandvård.

Fotvård

SPK meddelade i rapporten om social omvårdnad av handikappade att ett 50-tal kommuner redovisat anordningar för fotvård åt åldringar. Kommittén förutsatte att även handikappade fick del av verksamheten. HU har i sin undersökning funnit att drygt 200 kommuner på något sätt sörjer för fotvård. Verksamheten tycks alltså främst vara avsedd för åldringar. Anordningar för fotvård redovisas i alla län. I Västernorrlands län rapporterar varannan kommun, i Stockholms län och Norrbottens län nära hälften av kommunerna om fotvård för handikappade.

Ett 50-tal kommuner har kommit överens med fotvårdsspecialist att regelbundet ta emot handikappade i någon kommunal lokal, t. ex. särskild fotvårdsklinik, på ålderdomshemmet eller i ett pensionärshem, eller vid egen mottagning. Vanligt är också att behandlingen utförs i den handikappades hem. Kommunala fotvårdskliniker finns i 31 kommuner, t. ex. Boo (Stockholms län), Solna, Sundbyberg, Norrköping, Borås, Säffle, Laxå köping (Örebro län) och Söderhamn.

Drygt 50 kommuner redovisar enskild verksamhet i fråga om fotvård åt handikappade. Den bedrivs av Röda korset, som på en del håll träffat över-

enskommelse med fotvårdsspecialist om behandling av handikappade.

I Uppsala har hemhjälpnämnden överenskommelse med utbildad pedikurist om fotvård åt äldre och handikappade. Pedikuristen utbildar hemsamariter så att de skall kunna utföra enklare fotvård vid sidan av sina vanliga sysslor.

I Malmö ingår fotvården — som en del av den personliga omvårdnaden — i hemvårdscentralens uppgifter. Behandlingen utförs mestadels av hemsamariter eller sjukvårdsbiträden. Fotvårdsspecialist anlitas om det är nödvändigt. Av centralens 3 500 registrerade vårdtagare, därav 400 handikappade, hade vid undersökningstillfället 1 400, dvs. 40 procent, regelbunden hjälp med fotvård. Behandlingen utfördes för 900 personer av hemsamarit, 100 fick hjälp av sjukvårdsbiträde och 400 av fotvårdsspecialist. Hemvårdscentralen anlitar två privatpraktiserande fotvårdsspecialister för mer kvalificerad behandling i vårdtagarnas hem. Behandlingen äger rum var tredje månad.

Av de uppgifter som kommunerna lämnat om avgiften för fotvård framgår att den vanligen är subventionerad av kommunen. En del kommuner betalar hela kostnaden. I några tas ut en närmast symbolisk avgift för behandlingen. I åter andra kommuner får vårdtagaren betala en avgift som närmar sig den faktiska behandlingskostnaden. I Malmö, liksom på några andra håll, betalar den enskilde fotvård efter samma normer som för social hemhjälp (ofta socialstyrelsens taxa).

Gymnastik och bad

SPK fann i sin undersökning om handikappvården att en del kommuner visat aktivitet för att på olika sätt underlätta för handikappade att få sjukgymnastisk

behandling med eller utan samband med bad. I undersökningen redovisades även att annan gymnastik för handikappade förekom på en del håll i kommunal och enskild regi.

I HU:s undersökning redovisar 150 kommuner åtminstone någon aktivitet i dessa avseenden. Denna aktivitet varierar kommunerna emellan från dem som har relativt väl utbyggd gymnastik- och badverksamhet för handikappade till kommuner som rapporterat att allmänt friluftsbad — men utan speciella anordningar för handikappade — finns. Verksamheten försiggår oftast i enskilda organisationers regi men stöds i en del fall med kommunala bidrag. Sammanlagt 39 kommuner uppger att handikappade har tillgång till sjukgymnastisk behandling. Bland dessa kommuner, som fördelas på 20 län, kan nämnas Boo (Stockholms län), Eskilstuna, Nye (Jönköpings län), Kalmar, Västra Bjäre (Kristianstads län), Lund, Kristinehamn, Arboga, Frösö köping (Jämtlands län) och Bygdeå (Västerbottens län).

Möjlighet till motionsgymnastik för handikappade redovisas av 53 kommuner i 19 län. Som exempel på dessa kommuner kan nämnas Ösmo (Stockholms län), Kvilleinge (Östergötlands län), Värnamo, Hälsingborg, Falköping, Avesta och Nederkalix (Norrbottens län).

Av samtliga kommuner som rapporterar om möjlighet för handikappade att få badbehandling eller simträning uppger 21 att badbehandling kan ordnas. Bland dem återfinns Lidingö, Strängnäs, Växjö, Lund, Vänersborg, Falun och Nysätra (Västerbottens län). I 25 kommuner kan handikappade få simträning, t. ex. i Linköping, Oskarshamn, Trelleborg, Skövde, Västerås, Undersåker (Jämtlands län) och Gällivare (Norrbottens län).

Som exempel på mera organiserad verksamhet kan nämnas att De handikappades riksförbund (DHR) och Riksföreningen mot polio (RmP) ordnar bad för handikappade i Eskilstuna. Legitimerad sjukgymnast och personal från Röda korset hjälper de handikappade. Behandlingen är gratis. Staden lämnar bidrag till verksamheten. Katrineholms stad lämnar bidrag till stadens polioförening, som bedriver avgiftsfri gymnastik- och badverksamhet för alla handikappade. Föreningen äger intill varmbadhuset en lokal med modern utrustning för behandling. Den har direkt ingång till simhallen. Bassängen har lyft för rörelsehindrade. De handikappade hämtas i sina hem och transporteras till behandlingslokalen med polioföreningens buss eller med privatbilar förda av medlemmar av kvinnliga bilkåren. Verksamheten förestås av legitimerad sjukgymnast. Ljungby rapporterar att staden arrangerar gymnastik en gång i veckan för åldringar och handikappade i ålderdomshemmet samlings-sal. Dessutom ordnar DHR i Ljungby gymnastik med anslag från staden.

Om landstingens verksamhet ifråga om badbehandling och sjukgymnastik för handikappade kan nämnas att denna äger rum vid sjukhusen som en del av deras allmänna sjukvårdande och rehabiliterande uppgifter. Handikappade kan dessutom på en del håll få renlighetsbad och gymnastik vid sjukhusen, som enligt vad några landsting uppger, i mån av möjlighet ställer personal och övriga anordningar till förfogande.

Uppsala läns landsting bedriver öppen sjukgymnastisk verksamhet. Landstinget planerade 1966 att anställa tre distriktssjukgymnaster. Överenskommelse skulle dessutom träffas med fyra privatpraktiserande sjukgymnaster i olika delar av landstingsområdet.

Det kan till slut även erinras om be-

tydelsen av den motions- och idrottsverksamhet vilken såsom »handikappidrott» på många håll bedrivs särskilt i handikapporganisationernas regi, här och var med kommunalt stöd. Denna verksamhet berörs nedan i avsnittet om kulturliv och förströelse.

Hårvård, skönhetsvård

Ett 10-tal kommuner uppger att de har överenskommelse med frisör om hårvård för handikappade. Bland dem märks Norrtälje och Borlänge, som ordnat hårvård och skönhetsvård för handikappade genom avtal med stadens yrkesskola. I Solna ombesörjer en frisör hårvård i de handikappades hem. Ett antal kommuner framhåller att gästerna på ålderdomshemmen har tillgång till frisör.

Hemhjälp

Enligt SPK:s kartläggning 1962 förekom social hemhjälp i 1 000 kommuner, dvs. alla utom 26. Numera finns social hemhjälp i alla kommuner; 1966 var antalet kommuner 995. Många kommuner framhåller att deras hemhjälporganisation är väl utbyggd. Handikappade kan få hjälp i den omfattning de behöver och begär det. En del kommuner uttalar att den sociala hemhjälps betydelse inte är begränsad till den direkta hjälp som handikappade får i sina hem. Organisationen är dessutom ett viktigt instrument för kommunerna att hålla kontakt med enskilda handikappade och hålla sig underrättade om deras situation och behov av omsorg och omvårdnad i andra avseenden än social hemhjälp. Några kommuner understryker även att hemsamariternas och hemvårdarinnornas besök hos handikappade och åld-

ringar för dem innebär en omväxling och en kontakt med yttervärlden.

Kommunerna har i regel inte särskild organisation för hemhjälp åt handikappade. En del kommuner rapporterar emellertid att särskild personal avdelats för hjälp åt handikappade. Som exempel på städer med sådan särskild personal kan nämnas Trosa, Linköping, Nybro, Borås, Falun och Sandviken.

1966 tillämpade knappt hälften av kommunerna vid avgiftsättningen för hemhjälp socialstyrelsens rådgivande taxa. Denna, som är konstruerad med hänsyn till dels den hjälpta familjens storlek, dels dess inkomst- och förmögenhetsförhållanden, innebär att den som har låg inkomst får hemhjälpen gratis.

I ett 30-tal kommuner finns, utöver kommunalt organiserad hemhjälp, sådan verksamhet i enskild regi, oftast genom Röda korset eller frikyrkliga samfund. I regel bidrar kommunen ekonomiskt till de enskilda huvudmännen. Bland kommuner som redovisar förekomst av enskild hemhjälpverksamhet kan nämnas Boo (Stockholms län), Folkunga (Östergötlands län), Linköping, Romakloster (Gotlands län), Teckomatorp (Malmöhus län), Kinnekulle (Skaraborgs län), Fors (Jämtlands län) och Hietaniemi (Norrbottens län).

Matdistribution

Enligt SPK:s undersökning 1962 förekom distribution av färdiglagad mat till handikappade i 17 kommuner, fördelade på tolv län. Verksamheten omfattade totalt ett 100-tal handikappade. Till HU har 50 kommuner, fördelade på 18 län, rapporterat om matdistribution till handikappade. I mer än 20 kommuner

är Röda korset huvudman för verksamheten. I några kommuner ombesörjer hemsamariter distributionen. Maten tillhandahålls oftast till subventionerat pris. Totalt sett är verksamheten med matdistribution åt handikappade alljämt tämligen ringa. Större omfattning tycks den ha i Eskilstuna, där 1965 drygt 23 000 portioner distribuerades, samt Västerås med 10 000 levererade portioner detta år. Örebro rapporterar att den som önskar få mat hemskickad får vända sig till Röda korset som står för verksamheten. Röda korset köper maten färdiglagad och levererar den med stadsbud. Även i Västerås är Röda korset huvudman. Ett livsmedelsföretag har tidigare skött beställning, matlagning, distribution och avgiftsupptagning. Centralköket för åldringsvården har numera övertagit verksamheten. I övrigt rapporterar t. ex. Säter att socialnämnden försöksvis distribuerar mat. I Östersund och Frösö köping (Jämtlands län) förekommer matdistribution med Röda korset som huvudman. Beställning av mat görs hos distriktsköterskorna. Distributionen äger rum två gånger i veckan genom »bilkåristerna». Skellefteå fann vid en inventering av åldringars och handikappades bostadsförhållanden och servicebehov att 17 hushåll önskade matdistribution. De flesta föredrog dock att laga sin mat själva så länge det var möjligt. Att kunna köpa god färdiglagad mat i livsmedelsbutikerna ansågs av många vara en bra lösning.

I några kommuner har matdistribution ordnats försöksvis men verksamheten har upphört sedan det visat sig att intresset varit ringa. Ett 20-tal kommuner meddelar att de kan ordna med matdistribution åt handikappade men att ingen hittills anmält något önskemål att få sådan service. Till dessa kommuner hör Ösmo (Stockholms län), Vax-

holm, Ödåkra (Malmöhus län), Lund och Degerfors köping (Örebro län).

Utlåningsförråd

I SPK:s kommunundersökning om handikappvården redovisades 600 utlåningsförråd, varav 500 med tekniska hjälpmedel för handikappade. Flertalet förråd hölls av Röda korset. I HU:s undersökning redovisas ungefär samma antal förråd, de flesta i Röda korsets regi. Drygt 400 förråd har speciella hjälpmedel för handikappade. Ett 60-tal förråd är kommunala. Härutöver har i HU:s undersökning inhämtats att 150 kommuner ekonomiskt bidrar till Röda korsets förrådsverksamhet. I en del av dessa kommuner har stödet den formen att lokal hyresfritt ställs till förfogande. Ibland distribuerar hemhjälpsspersonal hjälpmedlen. De vanligast förekommande hjälpmedlen är rullstolar, gångbockar, käppar, kryckor, griptänger, låsvred och liknande redskap för den dagliga livsföringen. Som regel är lånen gratis.

Några kommuner framhåller att utlåningsförråden för de handikappades vidkommande avsevärt minskat i betydelse sedan staten numera täcker kostnaden för flertalet hjälpmedel. Förråden utnyttjas mest av tillfälligt sjuka samt dem som väntar på att få rekvirerade hjälpmedel. Några kommuner framhåller att förråden har sin betydelse i de fall en handikappads hjälpmedel är på reparation.

Landstingen håller i regel inte egentliga utlåningsförråd av hjälpmedel åt handikappade. På några håll kan hjälpmedel dock tillfälligt ställas till förfogande, vanligtvis för patienter som skrivits ut från sjukhusvård. Flera landsting rapporterar att sjukhusen har hjälpmedelslager, varur ordinerade hjälpmedel direkt kan lämnas till handikappade.

Bidrag till hjälpmedel: socialhjälp

HU har frågat kommunerna om de bidrar till anskaffning av hjälpmedel, inberäknat motorfordon, åt handikappade. Nära 500 kommuner meddelar att de efter individuell prövning som för socialhjälp lämnar sådana bidrag. I en del av kommunerna avser bidragsgivningen även drift av motorfordon. Bidragsgivningen avser bl. a. motordrivna hushållsapparater, andra hushållshjälpmedel, bandspelare, skrivmaskiner och hörapparater. En del kommuner framhåller att kommunala bidrag till hjälpmedel förr hade större betydelse. Sedan staten numera betalar hela kostnaden för flertalet hjälpmedel har den kommunala bidragsgivningen praktiskt taget upphört. Den spelar fortfarande en roll för den enskilde i speciella situationer där statligt bidrag inte utgår, t. ex. beträffande sådana ADL-hjälpmedel (hjälpmedel för den dagliga livsföringen) som inte är särskilt tillverkade för handikappade. — Landstingskommunala bidrag förekommer enligt de uppgifter som lämnats till HU i undantagsfall, vanligen då statligt bidrag inte utgår eller inte förslår för att skaffa hjälpmedlet.

Drygt 100 kommuner rapporterar att de låtit installera telefon hos handikappade. Bland dem märks Huddinge (Stockholms län), Eskilstuna, Persstorps köping (Kristianstads län), Kågeröd (Malmöhus län), Falköping, Gävle och Borgsjö (Västernorrlands län).

Träningslägenheter

I sammanställningen om social omvårdnad av handikappade redovisade SPK att det i juli 1964 fanns 18 träningslägenheter av olika typer — om enbart kök, kök och badrum, rum och kök och fullständiga lägenheter om rum, kök och

Träningslägenheter 1964 (SPK) och 1966 (HU)

Träningslägenheter, redovisade av SPK (juli 1964)				Nyttillkomna träningslägenheter enligt HU (maj 1966)			
	Kök	Bad- rum	Rum		Kök	Bad- rum	Rum
Stockholm				Stockholm			
Stockholms stads arbetsvårdsnämnd ...	x	x	x	Farsta sjukhus	x	x	x
Södersjukhuset	x	x	x	Centralstyrelsens för undervisning och vård av psykiskt efter- blivna yrkesskola, Johanneshov	x	x	x
Stockholms län							
Danderyds sjukhus, Danderyd	x	x	x				
Karolinska sjuk- huset, Solna	x	x					
Norrbackainstitutet, Solna	x						
Riksförsäkrings- verkets sjukhus, Nynäshamn	x						
Uppsala län				Uppsala län			
Tunåsens sjukhus, Uppsala	x			Kungsgårdets sjuk- hus, Uppsala	x		
Södermanlands län				Södermanlands län			
Lasarettet, Eskilstuna	x			Lasarettet, Eskilstuna		x	x
Östergötlands län				Östergötlands län			
Sandbyhovs sjuk- hem, Norrköping ...	x		x	Regionsjukhuset, Linköping	x	x	x
				Vårdhemmet Hjälm- säter, Linköping	x		
				Socialnämnden, Norr- köping	x		
Jönköpings län				Jönköpings län			
Smålandslänens arbetsträningsinsti- tut Jönköping	x	x	x	Rehabiliterings- kliniken, Jönköping .	x	x	x
Riksförsäkrings- verkets sjukhus, Tranås	x						
				Kalmar län			
				Lasarettet, Kalmar ..	x	x	x
				Blekinge län			
				Lasarettet, Karls- krona	x		
				DHR:s handikapp- centrum, Karlskrona	x		
Malmöhus län				Malmöhus län			
Lasarettet, Lund ...	x			Rehabiliteringsavdel- ningen, Orup	x	x	x

Träningslägenheter, redovisade av SPK (juli 1964)				Nyttillkomna träningslägenheter, enligt HU (maj 1966)			
	Kök	Bad- rum	Rum		Kök	Bad- rum	Rum
Rekreationshemmet Sommarsol, Vejby- strand	x			Sköldenborgsinsti- tutet, Hälsingborg. . .	x	x	x
Arbetsvårdsverk- staden, Hälsingborg	x	x	x	Göteborgs och Bohus län			
Göteborgs och Bohus län				Sahlgrenska sjukhuset Göteborg.			x
Infektionssjukhuset, Göteborg.	x	x		Lasarettet, Uddevalla	x		
Sahlgrenska sjuk- huset, Göteborg . . .	x						
Älvsborgs län	x	x	x	Värmlands län			
Lasarettet, Borås. . .				Långvårdskliniken, Arvika.	x	x	x
				Centrallasarettet, Karlstad.	x		
				Västmanlands län			
				Lasarettet, Västerås	x	x	x
				Gävleborgs län			
				Lasarettet, Hudiks- vall	x		
Västernorrlands län				Jämtlands län			
Vanförestalten, Härnösand	x			Lasarettet, Östersund	x	x	
				Norrbottnens län			
				Lasarettet, Boden. . .	x		
				Lasarettet, Kiruna . .	x	x	
				Lasarettet, Luleå. . .	x	x	x
				Lasarettet, Piteå. . .	x		
Totalt 18 tränings- lägenheter med.	18	8	7	Totalt 24 tränings- lägenheter med.	22	13	12

badrum — fördelade på Stockholms stad och nio län. Utöver dem byggdes eller planerades i Stockholms stad och 15 län 24 träningslägenheter vilka beräknades bli färdiga senast 1967. Vid slutet av detta år skulle enligt kommitténs redovisning finnas totalt 42 träningslägenheter, fördelade på Stockholms stad och 17 län.

Enligt de uppgifter som lämnats till HU fanns i maj 1966 sammanlagt 40 träningslägenheter. De fördelade sig på Stockholms stad och 16 län. Träningslägenheter har sålunda tillkommit i den takt som SPK i anledning av uppgifter som inhämtades 1964 räknade med. Alltjämt saknas träningslägenheter i åtta län. I förteckningen på

sid. 44—45 anges de träningslägenheter som fanns 1964 samt de som tillkommit fram till tidpunkten för HU:s undersökning.

Anpassning

SPK redovisar i anslutning till uppgifterna om träningslägenheter olika anordningar som i övrigt finns för handikappades anpassning. Kommittén redogör främst för skolor, kurser och annan verksamhet som äger rum i statens, landstingens och — vanligen med bidrag från endera eller båda — i enskilda organisationers regi. I HU:s undersökning har inte framkommit några uppgifter som tyder på att kommunerna har egna anordningar för sådan verksamhet. En del kommuner med egen transporttjänst framhåller att handikappade får utnyttja denna för att resa till och från kurslokalerna. Kommunalt ekonomiskt stöd till enskilda organisationer, som anordnar kurser för träning och anpassning till handikappet, förekommer på några håll. Det kan nämnas att en del kommuner lämnar bidrag till inackordering och andra kostnader för handikappade som deltar i DHR:s kurser i Vejbystrand, Frostavallen, Tranås och Delsbo. Som exempel på enskild verksamhet kan dessutom från Malmö stads svar nämnas att DBF 1965 arrangerade fem kurser för tillhoppa ett 100-tal synskadade i hushållsgöromål, käppteknik, punktskrift. En kurs, ordnad tillsammans med ABF, var rubricerad »Vår i markerna» och ville ge synskadade tillfälle att med känseln, lukten och hörseln uppleva den skånska våren. En annan hade den sociala tryggheten till ämne. Den rönste så starkt intresse att den måste dubbleras. Fyra kurser i Hörselfrämjandets riksförbunds (HfR:s) regi gällde hörapparatanpassning och avläsningsteknik. De samlade vardera tio deltagare.

Om ytterligare verksamhet i bildningsförbundens, handikapporganisationernas och andras regi, som utöver sitt kultur-, bildnings- eller förströelseändamål har inslag av praktisk anpassning till omgivningen kan nämnas att Riksförbundet för utvecklingsstörda barn (FUB) i Siljansbygden tränar handikappade i social anpassning.

Utställning, demonstration

Träningslägenheterna har handikapphjälpmedel för träning och demonstration. Sådana kollektioner av skiftande storlek och sammansättning finns också på flertalet sjukhus. En del kommuner och landsting sprider genom permanenta eller tillfälliga utställningar kännedom om hjälpmedel för handikappade. Verksamheten syftar vanligen till att orientera både de handikappade och den egna personalen, t. ex. distriktssköterskor, hemsamariter och andra som har kontakt med handikappade, om vilka hjälpmedel som finns och hur de används. Ett 50-tal kommuner rapporterar om aktivitet — enskild eller kommunal — på området. Några av dem, bl. a. Falkenberg och Älmhults köping (Kronobergs län), har skaffat provkollektioner från SVCR. Växjö har en samling hjälpmedel, främst för rörelsehindrade, på socialbyrån i handikappkuratorns expedition.

Den enskilda verksamhet som kommunerna redovisar försiggår i allmänhet i DHR:s regi. Den har särskild betydelse i dess »handikappcenter» på olika håll i landet och vid dess rekreationshem, t. ex. Sommarsol i Vejbystrand.

Råd och upplysning

De flesta kommuner som lämnat uppgifter om handikappades möjligheter att få råd och information i olika av-

seenden framhåller att distriktssköterskor, läkare, hemsamariter, hemvårdarinor och socialadministrationens personal i regel kan stå till tjänst med upplysningar.

Särskild rådgivnings- och upplysningsverksamhet för handikappade i kommunal regi — genom kuratorer eller konsulenter med speciell uppgift att hjälpa handikappade — redovisas av t. ex. Täby köping (Stockholms län), Växjö, Lund, Borås, Västerås och Arboga. Skellefteå meddelar att föräldrar till handikappade barn får rådgivning i anslutning till förskoleverksamheten för cp-barn i staden.

Åtskilliga kommuner erinrar om den rådgivnings- och upplysningsverksamhet som olika handikapporganisationer bedriver genom sina konsulenter. Härnösand framhåller att rådgivnings- och upplysningsverksamhet finns vid vanförestalten i staden. Verksamheten omfattar rörelsehindrade personer och leds av heltidsanställd kurator och konsulent.

Sammanlagt 20 landsting har besvarat frågan hur de ordnat rådgivnings- och upplysningsverksamheten för handikappade. Uppsala läns landsting har tre kuratorer för rehabiliteringsverksamheten och vården av psykiskt utvecklingsstörda. Östergötlands läns landsting meddelar att förmedlingscentralen för långvarigt sjuka bedriver upplysningsverksamhet bland handikappade. Landstinget har åtta kuratorer. Jönköpings läns landsting rapporterar att ingen speciell kurator är avdelad för rådgivning och upplysning åt handikappade. Hemsjukvårdens kuratorer är dock engagerade i sådan verksamhet, likaså cp-centralens kurator och kuratorerna vid arbetsträningsinstitutet i Jönköping, vilket drivs gemensamt av de fyra landstingen i Småland. I Kalmar läns södra landsting handhas råd-

givning och information av personal vid Kalmar lasarettets långtidsvårdsklinik. Gotlands läns landsting har en kurator för dem som arbetar vid arbetsvårdsinstitutet i Visby. Hallands och Älvsborgs läns landsting uppger att handikappade får råd genom sjukhuskuratorerna. Örebro läns landsting meddelar att landstingets träningsverkstad har en kurator med uppgift att i öppen mottagning bistå även andra än dem som arbetar vid verkstaden. Verksamheten avser bl. a. hjälp vid ansökningar om tekniska hjälpmedel, försäkringsfrågor och kontakter med institutioner. Västmanlands läns landstings arbetsvårdsnämnd har rådgivnings- och upplysningsverksamhet för handikappade. Västerås lasarettets rehabiliteringsklinik ombesörjer att inskrivna patienter får råd och information. Västernorrlands läns landsting meddelar att landstinget har en hörselvårdskonsulent. Vid Västerbottens läns landstings kansli finns sedan 1967 en handikappkonsulent. Norrbottens läns landsting uppger att kuratorer finns inom hemsjukvårdsorganisationen och för vården av psykiskt utvecklingsstörda.

Åtta landsting uppger att de ordnar speciell rådgivning för föräldrar till handikappade barn. Östergötlands läns landsting meddelar att sådan rådgivning står till buds inom cp-vården och hörselvården. Hallands läns landsting rapporterar att »hemvägledning» ingår i hörselvårdens uppgifter. Örebro läns landsting anordnar i samarbete med skolöverstyrelsen årligen en kurs för mödrar till hörselskadade småbarn. Kursen, som pågår en vecka, försiggår vid landstingets förskola för hörselskadade barn. Skolöverstyrelsen står för kostnaderna. Västerbottens läns landsting uppger att information för föräldrar till handikappade barn ordnas vid barnkliniken i Umeå. Slutligen medde-

lar Norrbottens läns landsting, som säger sig inte arrangera speciell rådgivning för föräldrar till handikappade barn, att föräldrar till barn vid Jerringhemmet i Boden får råd hur deras barn bör tränas.

Tretton landsting stöder ekonomiskt handikapporganisationers konsulentverksamhet. Bidrag till verksamhet bland synskadade är vanligast. Tio av landstingen lämnar bidrag till De blindas förening (DBF). Några landsting bidrar till rådgivning som ordnas av De handikappades riksförbund (DHR), Riksförbundet för utvecklingsstörda barn (FUB), Riksförbundet för hjärt- och lungsjuka (RHL) och Riksförbundet mot Polio (RmP).

Kulturliv och förströelse

SPK redovisar i sina rapporter om åldringsvården och handikappvården en rad anordningar för fritidssysselsättning och förströelse. Verksamheten, som var bättre utbyggd för åldringar än för handikappade, var totalt sett av ringa omfattning. Ett karakteristiskt drag var att den var starkt splittrad. Den försiggick mestadels i enskild regi. Huvudmännen var många, deras insatser sällan samordnade. Både enskilda anordningar och kommunala åtgärder — där sådana alls vidtogs — var ojämnt fördelade över landet. De handikappades möjlighet att ge sin fritid ökat värde och innehåll var, såvitt det ankom på kommuners, organisationers och samfunds stöd och initiativ, ingenstans särskilt betydande och i hög grad beroende på var de bodde.

Intrycket från SPK:s kartläggning av en obetydlig men också splittrad verksamhet befästs och förstärks i HU:s undersökning. Utredningen, vars direktiv särskilt anger att den vid sina överväganden bör beakta alla lösningar som

bidrar till att bryta de handikappades isolering och underlättar deras möjligheter att få del av kulturlivet, har i 1966 års handikappundersökning begärt en ingående redogörelse för kommunernas och enskildas insatser på området. Frågorna har avsett anordningar av skilda slag.

Sammanlagt redovisar 205 kommuner åtminstone någon aktivitet i kommunal eller enskild regi i fråga om handikappades fritid och förströelse. Om egen verksamhet — bortsett från ekonomiskt stöd till enskilda organisationer — rapporterar 50 kommuner. Verksamheten är i hög grad skiftande med hänsyn till både innehåll och omfattning. I några fall har aktiviteten bestått i en enda sammankomst eller utfärd för ett antal handikappade. Andra kommuner har rapporterat om organiserad och fortlöpande verksamhet i fråga om bibliotek, föreläsningar, teater och idrott. Bland kommuner som redovisar en mera betydande verksamhet kan nämnas Solna, Uppsala, Linköping, Lund, Örebro och Lycksele.

Hembesöksverksamhet, på många håll betecknad som väntjänst, förekommer i 86 kommuner. Svenska kyrkan, frikyrkliga samfund, handikapporganisationer, pensionärsföreningar och Röda korset är huvudmän för besöksorganisationen. Den är utformad på olika sätt. På några orter kan den handikappade som önskar en stunds sällskap ringa en central som skickar hem en besökare. Ibland har besökarna en eller fler »väner» som de regelbundet hälsar på. Om kommunal verksamhet bör framhållas att hemhjälsorganisationen — och sådan finns som nämnts överallt — har betydelse i detta avseende. Hemsamaritens regelbundna besök innebär förvisso ett avbrott i ensamheten och en välkommen kontakt med omgivningen. Många gånger kan ett telefonsamtal er-

sätta det personliga besöket. Som förut framhållits ställer kommunerna ibland telefon till handikappades förfogande.

Klubb- eller hobbylokaler redovisas i 65 kommuner. Kommunala klubb- och hobbylokaler, där sådana finns, är i regel inrymda i pensionärshem och ålderdomshem. De är i första hand avsedda för åldringar, vanligen hemmens hyresgäster. Handikappade brukar emellertid, som det ofta heter i kommunsvaren, vara välkomna till den verksamhet som ordnas i dessa lokaler, t. ex. slöjd, handarbete och bokläsning. Handikapporganisationerna har i en del städer — distriktsorter — lokaler för sammankomster.

I 44 kommuner arrangeras motionsidrott ofta i handikapporganisationernas regi. Tävlingar förekommer också. De vanligaste övningarna är bordtennis, volleyboll, simning, gymnastik och varpa. Pensionärsföreningarnas gymnastik har, påpekar några kommuner, handikappade deltagare.

I 68 kommuner visar biblioteken speciellt intresse för de handikappade. Biblioteksservice i bostaden — »Boken kommer»-tjänst — förekommer i 50 kommuner. Ofta ställer biblioteken personal till förfogande. Ibland är bokbuden scouter, eller — som i Växjö — gymnastiker. »Boken kommer»-tjänsten får på en del håll en vidare innebörd; den blir ett slags besökstjänst. Ett 10-tal bibliotek ger ut och distribuerar taltidningar. De flesta lånar ut talböcker. Några ordnar sagostunder och teater för handikappade barn. De moderna biblioteken är i regel handikappvänliga med breda dörrar, gott svängrum och böckerna på lämplig höjd.

Särskilda föreläsningar, kurser och studiecirklar för handikappade ordnas företrädesvis i bildningsförbundens och handikapporganisationernas regi; 55 kommuner rapporterar om sådan verk-

samhet. En mångfald ämnen behandlas. En del som gäller handikappades speciella problem avser anpassning och rehabilitering.

Ett 50-tal kommuner rapporterar att de själva — eller vanligare enskilda sammanslutningar, såsom handikapporganisationer, Lions club, Rotary och Röda korset — tid efter annan ordnar teater-, bio- och konsertbesök för handikappade. Också pensionärsföreningar arrangerar teaterresor och utflykter av annat slag. Sammanlagt 123 kommuner uppger att utflykter och sammankomster, vari handikappade kan delta, ordnats. Verksamheten, som i en del fall försiggår i kommunal regi men vanligen med enskilda organisationer som arrangörer, är mestadels av blygsam omfattning. Både heldagsexkursioner och kortare rundturer, »sight-seeing» och besök och förevisning vid industrier och institutioner förekommer. Festliga sammankomster och samkväm, julfester, ålagillen och »gardenparties» ordnas på sina håll. Många kommuner uppger att sådan verksamhet från början tillkommit till åldringarnas omväxling och förnöjelse men att den alltmer också kommit att omfatta handikappade.

Rekreation, semester

HU har frågat kommunerna om deras aktivitet för att bereda handikappade vila, rekreation och semester. Ingen kommun har egna hem, institutioner eller andra anläggningar för sådant ändamål. Några hem i enskild regi redovisas i undersökningen. Bland dem märks DHR:s anläggningar i Vejbystrand, Delsbo och Tranås samt MS-föreningens i Sigtuna, Humlegården.

Kommunernas verksamhet avser bidrag till enskilda handikappades kostnader för konvalescens, semester och rekreation. Drygt 200 kommuner lämnar

sådana bidrag, i samtliga fall efter individuell prövning som för socialhjälp. Deras storlek varierar mellan ett par 10-tal kronor som tillskott till semesterkassan till drygt 1 000 kronor för hälsoreisa till utlandet.

Landstingens verksamhet för handikappades rekreation försiggår, enligt de svar landstingen lämnat till HU, i allmänhet som bidragsgivning till kostnader för vistelse på handikapporganisationers efterbehandlingshem och vilohem. Inga landsting rapporterar att de har egna konvalescenthem, vilohem, semesterhem eller sommarhem för handikappade. Kronobergs läns landsting uppger att landstinget och Riksförbundet för hjärt- och lungsjuka (RHL) gemensamt har ett konvalescenthem. Landstinget i Västerbottens län och länets försäkringskassa driver tillsammans ett vilohem. Blekinge läns landsting har avtal med Karlskrona Barnens dagförening om disposition av 40 platser på dess semesterhem i Listerby för psykiskt utvecklingsstörda. Norrbottens läns landsting har ett avtal med FUB om platser på dess sommarkoloni i Råneå.

Tre landsting uppger att de i egen regi ordnar resor för handikappades konvalescens och rekreation. Blekinge läns landsting meddelar att landstinget ordnat utfärd för psykiskt utvecklingsstörda som arbetar på skyddad verkstad. Centralstyrelsen i Örebro län har ordnat sommarläger på Gotland och Åland.

Landstingen lämnar bidrag till enskilda organisationer som har anläggningar för handikappades rekreation och konvalescens. Sådana bidrag är mindre vanliga än de bidrag varigenom landstingen helt eller delvis täcker kostnaden för enskilda handikappades vård och vistelse på dessa anläggningar.

Såvitt framgår av de lämnade svaren

utger tio landsting bidrag till organisationer för konvalescens- och rekreationsanordningar. Som exempel på sådan bidragsgivning kan nämnas att Stockholms läns landsting stöder Röda korset för astmasjuka och sockersjuka barns konvalescentvård. Uppsala läns landsting lämnar bidrag till De handikappades riksförbund (DHR) för verksamheten vid dess sommarhem Ekolsnäs och för ett sommarhem i Enköping. Blekinge läns landsting har anvisat medel som bidrag till byggnadskostnaderna för »Stiftelsen Värnets» semesterhem. Örebro läns landsting lämnar årligen bidrag med högst 10 000 kr. till MS-föreningen i länet för att avlöna en sjukgymnast åt gästerna vid föreningens sommarhem. Kopparbergs läns landsting stöder ekonomiskt en förening som ordnar rekreativ vistelse för handikappade husmödrar.

Bidrag till enskilda handikappades vistelse på olika enskilda anläggningar för konvalescens och rekreation utgår i de flesta landstingen för vistelse på DHR:s anläggningar i Vejbystrand, Tranås och Delsbo. Bidraget var 1966 vanligen sju kr. om dagen vid semestervistelse sommartid. För personer som vårdas — eller skulle behöva vårdas — på sjukhem för långvarigt kroppssjuka var bidraget vid vistelse på DHR:s anläggningar 35 kr. om dagen. Östergötlands läns landsting uppger sig i detta fall täcka hela vårddagskostnaden. Jämtlands läns landsting framhåller att vid semestervistelse sommartid bidrag utgår även för vårdare som följer med den handikappade till rekreativ anläggningen. En del landsting uppger att bidrag med varierande belopp utgår för handikappades vistelse på andra handikapporganisationers anläggningar eller eljest för vård, vila och konvalescens på enskilda hem. Sälunda lämnar Jönköpings läns landsting bidrag för vis-

telse på privata konvalescenthem i Småland. Landstinget betonar även att personer med hemsjukvårdsbidrag alltid får behålla detta då de vistas på vilohem eller semesterhem. Som ytterligare exempel på landstingsbidrag kan nämnas att Kalmar läns södra landsting utger bidrag till MS-hemmet Humlegården, RmP:s konvalescenthem, reumatikersjukhus, epileptikeranstalter, hem för cp-skadade, sommarkolonier för psykiskt utvecklingsstörda, Treklöverhemmet, sommarkolonier för diabetes-sjuka barn samt Hörselfrämjandets rehabiliteringshem. Landstinget i Göteborgs och Bohus län meddelar att bidraget för vård vid RmP:s hem utgör 30 kr. om dagen för vuxna och 10 kr. om dagen för barn. Gävleborgs läns landsting bidrar till vårdkostnaden vid efterbehandlingshem och rekreationshem tillhöriga De handikappades riksförbund (DHR), Riksföreningen mot polio (RmP), Riksföreningen mot reumatism (RmR) och Riksförbundet för hjärt- och lungsjuka (RHL).

De flesta landstingen rapporterar att de, på Svenska landstingsförbundets rekommendation, bidrar till handikappades kostnader för vistelse vid stiftelsen Vintersols rehabiliteringsanläggning i Los Cristianos på Teneriffa.

Skyddad sysselsättning

Kommunerna har i HU:s undersökning tillfrågats om vilka särskilda anordningar som finns för handikappades sysselsättning — särskilda verkstäder, hemarbete och annan sysselsättning.

Enligt kommunernas uppgifter fanns vid undersökningstillfället sammanlagt 223 särskilda verkstäder för handikappade, fördelade på 135 kommuner och samtliga län. Av verkstäderna var 189 skyddade verkstäder och 34 träningsverkstäder. Antalet platser angavs till

6 092 vid skyddade verkstäder och 1 503 vid arbetsträningsverkstäder. — Som jämförelse kan nämnas att det enligt uppgifter av arbetsmarknadsstyrelsen vid utgången av år 1966 i hela landet fanns sammanlagt 6 351 skyddade och halvskyddade verkstadsplatser och 1 548 platser vid träningsinstitutioner. — Särskilda anordningar för hemarbete rapporterades från ett 60-tal kommuner. På många håll förekom anordningar för arbetsterapi och mera hobbybetonad verksamhet.

Kommunerna är i regel huvudmän för de skyddade verkstäderna, men landstingskommunalt och enskilt huvudmannaskap förekommer också. Träningsverkstäderna drivs mestadels av landstingen och de landstingsfria städerna. Hemarbete distribueras genom hemarbetscentraler av vilka flertalet är knutna till skyddade verkstäder eller träningsinstitut. Sådant arbete förmedlas också i enskild regi, t. ex. genom värdvårdsföreningar och handikapporganisationer.

Landstingen i Uppsala, Södermanlands, Östergötlands, Blekinge, Västmanlands och Västernorrlands län svarar för både den skyddade verksamheten och arbetsträningsverksamheten inom sina områden. Några landsting, t. ex. Kronobergs och Kalmar läns södra landsting, stöder ekonomiskt sysselsättningsverksamhet för handikappade som bedrivs av kommuner och enskilda organisationer.

Som exempel på sysselsättningsverksamhet för handikappade — vid sidan av den särskilda verkstadsdriften — kan nämnas följande.

Landstinget i Uppsala län har särskilda anordningar för hemarbete, arbetsterapi och annan sysselsättning för handikappade. För verksamheten är tio personer anställda, därav fyra arbetsterapeuter. Av dem står tre till för-

fogande för den av Uppsaladistriktet av Röda korset bedrivna verksamheten med sysselsättningsterapi för långvarigt sjuka i hemmen. 22 handikappade personer sysselsätts ca sju timmar/dag fem dagar i veckan i lokaler i förutvarande bostadslägenhet. Huvudsaklig sysselsättning är vävning men även bearbetning av halvfabrikat, mosaikarbete, brodering samt korgarbete förekommer. Ett tiotal hantverkare (blinda) tillverkar borstar som tas emot på en avdelning för borstbinderi, varifrån borstarna sedan levereras till olika beställare. Landstinget har inrättat ett centrallager, varifrån inköpen görs av arbetsterapeuterna. Även handikappade kan där göra sina inköp. Två lagerbiträden packar upp och sänder över varorna till beställaren, bistår arbetsterapeuterna med varpning samt handhar lagerbokföring. En butiklokal öppnades i dec. 1964 för försäljning av vid landstingets arbetsterapiverkstäder och vårdhem tillverkade varor samt även av handikappades inlämnade arbeten.

Gotlands läns landsting har sedan 1966 en hemarbetscentral förlagd till arbetsvårdsinstitutet i Visby. En hemarbetskonsulent skall anställas på heltid. Fram till 1968 kommer sex hemarbetsfilialer att upprättas på olika platser inom länet. Varje filial skall sysselsätta tolv hemarbetare. Dessutom skall 30 personer med arbete i hemmet sysselsättas direkt från centralen. Sammanlagt beräknas drygt 100 personer vara sysselsatta 1968. Ersättning för utfört arbete kommer att utgå efter prestation. Landstinget svarar för arbetsanskaffning, inköp, försäljning samt transporter.

Landstinget i Örebro har en hemarbetscentral knuten till träningsverkstaden. Centralen är avsedd för handikappade i landstingsområdet. Verksamheten sköts av en heltidsanställd hemarbets-

konsulent. Träningsverkstaden hjälper till med materialtransporter och verkstadsservice. Verksamheten omfattade 36 »hemarbetare». Hemarbeten förmedlas genom centralen. Den åtar sig legoarbeten. Den betalar ut lön och fakturerar utförda arbeten. Som exempel på arbetsuppgifter anges monteringsarbeten inom metallindustrin, paketering och klistring av reklammateriel, katalogarbeten, tillverkning av armbindlar, nyckelfodral, hyllkrokar.

I Frösö köping (Jämtlands län) finns en terapilokal i pensionärshemmet med en arbetsterapeut anställd. Terapeuten gör även hembesök hos pensionärer. Verksamheten, som drivs i kommunal regi, omfattar bl. a. handarbeten, vävning, ryaknytning och skinnarbeten. I köpingen finns även en vävskola. Huvudman är Jämtlands och Härjedalens scoutdistrikt. Verksamheten kommer att övertas av landstinget.

Transporttjänst

SPK redovisade i sin sammanställning om handikappvården att kommunalt organiserad transporttjänst 1964 förekom i Malmö, Nyköping och Växjö. I Stockholm ombesörjdes handikappades transporter i samverkan mellan enskilda organisationer, staden och Stockholms läns landsting. Dessutom ordnade de handikappades egna organisationer och andra enskilda sammanslutningar på en del håll och i varierande omfattning sådana transporter. I några städer pågick år 1964 utredningar om att underlätta transporter åt handikappade.

I HU:s undersökning redovisar ett 100-tal kommuner något slags aktivitet — i kommunal eller enskild regi — för att underlätta handikappades förflyttning. I ett 40-tal av dessa kommuner rör det sig om en transporttjänst i mera organiserade former. I de övriga kom-

munerna består aktiviteten i transporter som ordnats tillfälligt. Den kan också avse ekonomiska bidrag till enskilda handikappades resor eller generella subventioner för färd med allmänt kommunikationsmedel.

I de 40 kommuner som redovisar transporttjänst i mera utbyggda former varierar dess omfång. På en del håll kan transporttjänsten anlitas utan inskränkning med hänsyn till resans ändamål. I andra kommuner avser transporttjänsten uteslutande eller i första hand vissa angivna resmål. I de fall den främst reserveras för resor till utbildningsanstalter, skyddade verkstäder och andra arbetsplatser innefattar detta även en begränsning i fråga om personkretsen. På somliga håll står transporttjänsten till förfogande dygnet runt. På andra åter, kan den anlitas under dagtid — hela dagen eller del av dagen — eller några dagar i veckan. I några fall betjänar färdtjänsten också grannkommunerna. Ofta tillämpas någon begränsning med hänsyn till resans längd.

Som exempel på hur transportverksamheten ordnats i kommunerna kan följande nämnas.

I Uppsala började 1966 transporttjänst för handikappade. En större och en mindre buss med lyft används för transporter. Organisationen är avsedd även för handikappade i Norra Hagunda.

Socialnämnden i Eskilstuna är sedan 1965 huvudman för transportverksamhet för handikappade. Verksamheten avser alla slags resor och ombesörjs av taxi med bil eller ambulans och finansieras genom ett kommunalt anslag.

Brandkåren i Jönköping utför transporter av handikappade i en buss med plats för åtta personer i rullstol. Den har hiss. Handikappade som har rätt att anlita transporttjänsten registreras — efter socialbyråns prövning av behovet

— hos brandkåren. Vid behov av transporter kan de sedan vända sig direkt dit, t. ex. per telefon. Transporter kan också äga rum enligt i förväg uppgjord turlista, t. ex. till och från arbetet. Transporter utförs under dagen och gäller personer som bor i staden. De har rätt att anlita transporttjänsten för färd till platser utanför Jönköping.

Transporttjänsten i Växjö började 1964. Brandstyrelsen är huvudman för organisationen och transporter utövas av brandkåren. Två fordon används, en större buss och en herrgårdsvagn. Bussen, som vid transporter är bemannad med förare och hjälpare, har plats för 16 sittande eller sju passagerare i rullstol. Den är specialbyggd med rullstolshiss, ledstänger och uppfällbara säten. Herrgårdsvagnen tar två rullstolspassagerare eller sex sittande. I princip gäller för transporttjänsten ingen begränsning med hänsyn till resans ändamål. Prioritet ges för resor till arbete, skola, läkare, rehabilitering och tandläkare. Åtskilliga resor har gällt besök på bio, hos bekanta eller i butiker. År 1965 var det totala antalet resor 9 000, varav 6 000 till arbete och skola. Sammanlagt åkte under året 210 personer med transporttjänsten. Körsträckan var 3 000 mil. Resorna är gratis. Transportbeställning görs i brandkårens televakt.

I Karlskrona startades transporttjänst för handikappade 1966 med brandkåren som huvudman. Verksamheten avser alla slags transporter. Till förfogande står två bussar; den ena med 20, den andra med åtta platser. Båda är bemannade med förare och hjälpare. De har lyft och andra moderna hjälpmedel. Staden svarar för kostnaderna. För transporter till landstingets institutioner lämnar landstinget bidrag till staden. Även elever vid stadens tekniska gymnasium hjälper handikappade med förflyttning.

Kristianstad började 1966 med trans-

portverksamhet för handikappade. Transporterna utförs av yrkesbrandkåren med en mindre buss med plats för sju passagerare och fyra rullstolar. Fordonet, som är utrustat med hydraulisk lyftanordning, bemannas med hjälpare om föraren inte ensam klarar transporten. Om omfattningen av transporttjänsten uppges att transport inte utförs till arbetsplats eller utbildningsinstitution. Den som önskar anlita organisationen skall anmäla sitt önskemål om transport två dagar innan den skall verkställas. Transporttjänsten står till förfogande åtta dagar i månaden. Man planerar att utöka verksamheten att äga rum fler dagar. Resorna är gratis.

I Osby köping startade Lions club 1964 transporttjänst för handikappade. Brandkårspersonal utför transporterna som i princip äger rum utan inskränkning med avseende på ändamål. Verksamheten pågår försöksvis för att utröna behovet av en fastare organisation. Lions club står för kostnaderna. Till förfogande för transporterna står en herrgårdsvagn, en droskbil och två andra personbilar. Vid behov medföljer hjälpare. År 1965 utfördes 74 transporter; tolv handikappade omfattades av servicen. Transporthjälp kan påkallas hela dygnet och även utanför köpingens gränser.

I Lund ombesörjer landstinget genom ambulanscentralen sedan 1964 transportverksamhet för handikappade. Under 1965 har 255 resor företagits till utbildningsanstalter (295 passagerare), 130 till motionsgymnastik (1 089), 172 till bad (2 510), 81 till föreningsmöten (938). Transporter har även förekommit till hår- och skönhetsvård, affärer, gudstjänster, bekanta, teater, konserter, biografier. Vidare har transporter ägt rum till FUB:s lekskola (1965: 622 transporter, 3 092 passagerare), till sommarhem och rehabiliteringskliniken (1 053 transporter, 8 411 passagerare). 33 längre

utfärder har också gjorts. Totala antalet transporter 1965 var 2 561. Antalet passagerare var 18 349. Den totala körsträckan var 3 296 mil. Transportanmälan görs till »Invalidföreningens» socialombudsman. Möjligheten att utnyttja transporttjänsten är något begränsad på grund av bundna transporter till rehabiliteringskliniken. Två bussar begagnas, den ena med hiss. Ambulansförmannen i Lund får rekvirera taxi om den egna vagnparken eller personalen inte räcker till.

Fr. o. m. den 1 april 1967 har i Göteborg boende personer som inte kan använda kollektiva transportmedel rätt till fria transporter genom spårvägens transporttjänst. Intill juli 1967 har 920 personer ansökt om och fått rätt till s. k. enskilda transporter, vilket innebär rätt till transport inom staden till arbete, arbetsvård, utbildning, omskolning, läkare, tandläkare, sjukhusvård, sjukgymnastisk behandling, fotvård, gymnastik och idrott. Härutöver äger den handikappade rätt till resor för hårvård, teater-, konsert-, bio- och kyrkobesök, föreningsmöten, studiecirklar, hobbyverksamhet, besök hos släktingar och vänner, museer, bibliotek samt till tåg, båt och flyg för vidare resa. Denna typ av resor är i ett inledningsskede begränsade till 4 per månad och person. Avsikten är att öka antalet efter stigande transportkapacitet. Vidare föreligger transporträtt av kollektiv art för ett stort antal handikappade genom s. k. grupperesor. Rätten till resa är inte behovsprövad från ekonomisk synpunkt. I juli 1967 förfogar den sociala transporttjänsten över 18 specialfordon för transport av rullstolsbundna och andra handikappade. Totalt 35 personer är heltidsanställda i verksamheten, som kostnadsberäknas till 2 milj. kr. per år. Antalet transporterade uppgår till 140—150 personer per dag.

I Trollhättan utför bilkårens medlemmar transporter. Röda korset är huvudman. Under 1965 utfördes sammanlagt 85 transporter omfattande ca 25 handikappade. Den sammanlagda körsträckan var 600 mil. För transporter, som utförs vardagskvällar samt lördagar och söndagar, används en liten buss med plats för åtta sittande. Utrymmena kan också omdisponeras för två rullstolar och fyra sittande eller en bår och tre sittande. Verksamheten finansieras med hjälp av gåvor och är kostnadsfri för de handikappade.

Skövde har i kommunal regi transporttjänst sedan 1966. Anmälan om resa görs en dag i förväg hos brandkåren. Transporterna utförs av bilkårist. Verksamheten är begränsad till resor inom kommunblockets räjong till anpassningskurser, sjukgymnastik, bad, förenings- och klubbmöten samt besök hos bekanta. En buss, utrustad med rullstolslift och klaffstolar med säkerhetsbälten, används. Den tar sex passagerare i rullstol eller tio andra resenärer. Bussen har radioförbindelse med brandkåren. Staden finansierar i huvudsak verksamheten. Ingen avgift tas ut av passagerarna. Kostnaderna 1967 beräknas till 12 000 kr., därav 5 000 kr. till Röda korset för ersättning till bilkårist. Röda korset har skänkt bussen.

I Karlstad började De handikappades riksförbund (DHR) en mer omfattande transporttjänst för handikappade 1965. Staden bidrar till verksamheten genom att avlöna två bilförare och delvis betala driftkostnaderna. För verksamheten står två mindre bussar, vardera med sju platser, till förfogande. DHR äger fordonen. De är utrustade med rullstol och bår. Avgiften för transport inom staden är 1 kr. 25 öre per tur för gruppransport. För enstaka transport erläggs 5 kr. Vid långkörning utgår avgift med 2 kr. 50 öre per mil. Önskemål om transport kan

anmälas per telefon till DHR varje dag utom lördag och söndag. Ett 1 000-tal transporter utfördes 1965. Varje transport omfattade i medeltal fem personer. Den körda sträckan var i genomsnitt en mil per person. Stadens sammanlagda bidrag till verksamheten utgjorde 55 000 kr. Transport till sjukhus, läkarmottagning och sjukgymnastik var vanligast (40 % av samtliga transporter). Därefter följde transporter till arbetsplatser och skolor (15 %). För besök hos bekanta, på biograf och teater utnyttjades transporttjänsten mera sällan (4 %). Denna transporttjänst är även öppen för handikappade i Hammarö köping, som ekonomiskt bidrar till verksamheten.

I Hällefors köping (Örebro län) startade 1966 Röda korset i samarbete med kvinnliga bilkårist och MHF transportservice för handikappade. Verksamheten är öppen även för handikappade i Grythyttan. I princip avser den alla slags resor. Enligt uppgift från Grythyttan bekostas servicen helt genom frivilliga insatser. Inga avgifter tas ut av den handikappade.

I Borlänge startade transporttjänst 1964. För transporter, som utförs av brandkåren, används två bussar, därav en större specialbyggd med lift och plats för nio rullstolar eller 18 sittande. Den bemannas av förare och hjälpare. Den mindre bussen har endast förare. Verksamheten avser handikappade från Borlänge och Stora Tuna. De får resa även utanför den egna kommunen. Bussarna står till förfogande hela dagen fram till midnatt. Transporttjänsten utnyttjades för 2 000 resor 1965. Den körda sträckan var 1 200 mil. Transporterna avsåg särskilt färd till sjukhus, läkare, sjukgymnastik, arbetsplatser, skolor, teatrar, affärer, föreningsmöten, bekanta och kyrkobesök.

I Skellefteå började Röda korset transporttjänst för cp-barn 1959. Skol-

styrelsen och Röda korset svarar för verksamheten. Transporterna kostar 20 000 kr. per år och finansieras genom bidrag från staden, landstinget och — till mindre del — med Röda korsets insamlingsmedel. Avgift tas inte ut för resorna. Skellefteå framhåller att det för stadens del skulle vara praktiskt att ha transportservice knuten till brandkåren. Ett alternativ vore att etablera samarbete med Röda korsets transporttjänst och bygga ut den.

Kiruna har transporttjänst genom brandkåren, som för register över de handikappade som socialnämnden funnit behöva transporttjänst. Transporterna äger huvudsakligen rum mellan kl. 7.00 och 22.00 och omfattar som regel högst 17 km (avståndet Kiruna—Jukkasjärvi). Under tiden september—december 1965 utfördes 1 500 transporter. Av dessa var 750 till arbetsplats, 50 till läkarmottagning och 175 för besök hos bekanta. Sammanlagt kördes 5 200 km. Verksamheten omfattade 53 handikappade.

Om generella subventioner för handikappade vid resa med allmänna kommunikationsmedel uppger Malmö att rörelsehindrade och synskadade har 65 procents rabatt vid färd med bussar och spårvagnar som tillhör det kommunala stadstrafikföretaget. I Halmstad reser synskadade gratis på stadens bussar. År 1965 hade 23 personer denna förmån.

Individuella bidrag till handikappade, prövade som för socialhjälp, för resa med taxi redovisas av ett 90-tal kommuner.

Till slut kan i detta sammanhang nämnas att några kommuner rapporterat om särskilda anordningar på allmänna kommunikationsmedel för att underlätta handikappades resor. Tunnelbanevagnarna i Stockholm har förhöjda sitsar och stödhandtag för rörel-

sehindrade. I Malmös bussar har ledstängerna anpassats med tanke på handikappade. De nya vagnarna har förhöjda sittplatser.

Ringa utbyggnad av serviceanordningarna

Många kommuner har ansett att de serviceanordningar som finns inte är tillräckliga för att bereda de handikappade god omvårdnad. Få kommuner uppger sig dock ha beslutat om utbyggnad av verksamheten. De kommuner som redovisar beslut om utbyggnad är ofta sådana som tidigare har åtminstone någon aktivitet för handikappade. Den kännedom om skilda behov som dessa kommuner fått genom sin befintliga verksamhet har stimulerat till ytterligare åtgärder.

De beslutade åtgärderna avser i regel något enstaka slags verksamhet, t. ex. hälsokontroll, ökad hemhjälp eller förströelseanordningar. De flesta besluten avser transporter, fotvård och sysselsättning. Som exempel kan nämnas följande.

Beslut att inrätta transporttjänst föreligger i de åtta kommuner som bildar Hässleholms kommunblock. En specialbuss kommer att inköpas. Kostnaderna för verksamheten kommer att fördelas kommunerna emellan efter antalet skattekronor. Transporttjänst för handikappade skall starta i Eslöv 1967. Brandkåren skall sköta verksamheten. Landstinget står för alla kostnader inberäknat köp av buss. Råda (Göteborgs och Bohus län) beräknar att verksamhet med hemarbete för handikappade skall börja försöksvis 1967. Hammarö köping (Värmlands län) meddelar att lokaler för fotvård och hårvård kommer att inrymmas i ett nytt ålderdomshem som skall byggas. Verksamheten skall vara öppen även för dem som inte bor på hemmet. Från dess kök skall

mat kunna distribueras till handikappades bostäder. Filipstad har beslutat att bygga en skyddad verkstad. I Örträsk (Västerbottens län) kommer hjälpmedel från Röda korsets utlåningsförråd att ställas ut i anslutning till försäkringskassan. Där skall också finnas en förteckning över hjälpmedel som läkare eller distriktssköterska kan ordinera.

Ett flertal kommuner som inte redovisat beslut om utbyggnad av serviceanordningarna hänvisar till att utredning pågår inom kommunen om behovet av sådana anordningar för handikappade.

Är serviceanordningarna tillräckliga?

Kommunerna har i HU:s undersökning tillfrågats om de anser att de har tillräckliga serviceanordningar för handikappade inom kommunen. Nära 600 kommuner har besvarat frågan. Knappt 250 kommuner anser att tillräckliga anordningar har vidtagits. De övriga menar att ytterligare åtgärder behövs.

Många kommuner som anser att de redovisade anordningarna är tillräckliga motiverar detta med att de har få handikappade och att det ringa invånarantalet gör det möjligt för de sociala myndigheterna att uppmärksamma de handikappades situation och ge hjälp när så behövs. Flera kommuner framhåller de handikappades möjligheter till god omvårdnad genom väl utbyggd hemhjälpssamsamhet. Somliga kommuner anser sig för små för att kunna anordna service i större omfattning.

Sundbyberg framhåller att staden har sörgt för en förhållandevis väl differentierad verksamhet som liksom hittills kommer att omprövas år för år i samband med att statförslagen upprättas. Norra Trögd (Uppsala län) anser sina serviceanordningar fullt tillräckliga eftersom kommunen är liten och nya be-

hov därför lätt uppmärksammas. Melkersta Kinnevald (Kronobergs län) anför att kommunen har en väl utbyggd social hemhjälp som i förening med generösa normer för socialhjälp klarar problemen. Stenbrohult (Kronobergs län) framhåller att kommunen driver en aktiv, uppsökande socialvård och att alla som behöver bistånd får det. Broby (Kristianstads län) anför att socialnämndens ordförande är kontakman och att de handikappades behov avhjälpas av nämnden. Räng (Malmöhus län) meddelar att kommunens medverkan på grund av det ringa antalet handikappade inskränker sig till att ge enskilda handikappade och organisationer som tillvaratar deras intressen anslag ur kommunala fonder. Långaröd (Malmöhus län) förklarar att de handikappade bor hos anhöriga som hjälper dem. Halmstad uttalar att — med hänsyn till stadens förpliktelser mot andra grupper samt dess personella och ekonomiska resurser — de handikappades väsentliga behov är tillgodosedda. Vara köping (Skaraborgs län) framhåller att det fåtal handikappade som är kända för köpingens myndigheter får hemhjälp och att socialnämnden efter prövning i det individuella fallet bekostar transport till nöjeslokal e. d.

Bland de närmare 350 kommuner som anser att mer service behövs hävdar ett 90-tal att de handikappades individuella behov av service bör kartläggas. En del kommuner är tveksamma eller har ingen bestämd uppfattning om vad som bör göras. Åtskilliga kommuner redovisar behov av åtgärder på enstaka eller några serviceområden. Ett 40-tal kommuner framhåller det som särskilt angeläget att lösa de handikappades sysselsättningsproblem. Omkring 30 anser att transportfrågorna behöver uppmärksammas bättre. Många kommuner framhåller också behovet av förbättrade fritids-

och förströelseanordningar för handikappade. Vaxholms stad anser att det behövs bättre serviceanordningar men menar att det är svårt för små kommuner att anordna en god handikappvård. Staden försöker i stället att »i möjligaste mån lösa problemen på annat sätt». Enligt Lessebo köping (Kronobergs län) är det inte bra som det är. Dessbättre, tilläggs det, har köpingen få handikappade, men för detta fåtal måste mera göras. Växjö stad rapporterar att stifts- och landsbiblioteket planerar intensifierad verksamhet för de handikappade. Staden har kontaktat studieorganisationerna för att söka få med så många handikappade som möjligt i studieverksamheten. Mer idrott och bad står på programmet. Staden hoppas att snart ha ett nytt badhus klart. Hobby- och samlingslokaler behövs. Transporttjänsten skulle kunna bli ännu mer omfattande om mer personal och fordon stod till buds. Ytterligare hjälpmedel, t. ex. rullstolar, behövs för uthyrning. Målilla (Kalmar län) anför att anordningar för hälsokontroll och rekreation skulle behövas. Färösund (Gotlands län) anser att det främst behövs tandvård och fotvård. Tommarp (Kristianstads län) uttalar att de små kommunerna inte rimligen kan täcka de handikappades alla särskilda behov och anser att ett regionalt organ bör upprättas för att lösa rehabiliterings-, utbildnings- och arbetsplaceringsproblemen för de handikappade. Kågeröd (Malmöhus län) uttalar att de kommunala insatserna bör öka betydligt men att anspråken på kommunal service inte motsvaras av samma villighet att påta sig ökad utdebitering. Lund framhåller att hälsokontroll snarast bör införas. Tanum (Göteborgs och Bohus län) anser att de handikappade bör få ordnade transporter genom taxi samt möjlighet till förströelse och sysselsättning under fritiden. Fritsla (Älvs-

borgs län) menar att problemen måste lösas i större sammanhang och pekar på det blivande kommunblockets möjligheter. Kommunen anser blocket vara lämplig huvudman för t. ex. transporttjänst, fotvård och gymnastik. Alingsås pekar i första hand på behovet av åtgärder för att bryta de handikappades isolering, t. ex. transporttjänst av olika slag och s. k. dagcentraler. Staden anser även att enklare vård och sysselsättning för den handikappade i bostaden borde ordnas. Vilske (Skaraborgs län), som betonar de små kommunernas — särskilt glesbygdens — svårigheter att ordna tillfredsställande handikappvård, framhåller att bostadsfrågan har grundläggande betydelse. Har de handikappade goda bostäder, är det avsevärt lättare att tillhandahålla dem en god omvårdnad. Stugun (Jämtlands län) anser att det skulle behövas någon form av fritids- och förströelseverksamhet inom kommunen, t. ex. »väntjänst», föreläsningar, studiecirklar, utflykter och resor. Sollefteå uttalar att det i första hand behövs personal och ökade ekonomiska resurser för god omsorg om de handikappade.

Avbytarverksamhet

HU har hämtat in uppgifter om anordningar till hjälp och stöd för den som i hemmet vårdar handikappad. Enligt den redovisning kommunerna lämnat har frågan på något sätt uppmärksamats i mer än 200 kommuner. Verksamheten har ingenstans den innebörden att vårdaren kan räkna med att regelbundet få avlösning i sin vårdnadsuppgift. Ett 30-tal kommuner redogör för avbytarverksamhet i mer eller mindre utbyggda former. Några har beaktat vårdarens behov av regelbundet återkommande ledighet. Hit hör Flen, som 1965 tillhandahöll avbytare i fem hem, Sand-

viken (2 hem), Söderhamn (5) och Bureå (Västerbottens län; 2). I Ludvika kan vårdare få avbytare någon gång i veckan. Åsele köping (Västerbottens län) rapporterar att föräldrar till handikappade får regelbunden hemhjälp för att kunna koppla av. Höreda (Jönköpings län), Skara och Umeå meddelar att hemhjälsorganisationen i några fall ställt avbytare till förfogande vid vårdarens semester. Ett större antal kommuner i olika delar av landet framhåller att anhörig vårdare då och då på särskild framställning kan få hjälp med vården och tillsynen av den handikappade.

Avgift för avbytare tas i regel ut på samma sätt som för social hemhjälp. Det innebär att avgiften är beroende av inkomsten. En del kommuner uppger att avbytarhjälpens oftast är gratis.

Bland andra anordningar till vårdarens hjälp och stöd kan nämnas att en del kommuner avlönar vårdaren enligt samma regler som för lön till hemsamarit. I dessa fall är emellertid vanligen antalet timmar för vilka ersättning utgår till anhörig vårdare på något sätt begränsat. Några kommuner erinrar också om att landstingens hemsjukvårdsbidrag kan komma ifråga. Till slut kan nämnas att en del kommuner efter individuell prövning beviljar särskilt bidrag, t. ex. för semester, till den som i sitt hem vårdar anhörig handikappad.

Tillräckliga åtgärder för den som i hemmet vårdar handikappad?

HU har i sin undersökning frågat kommunerna om de anser att de åtgärder som vidtagits är tillräckliga för att på olika sätt hjälpa och stödja den som i hemmet vårdar handikappad. Knappt 600 kommuner har besvarat frågan. Ungefär hälften av dem anser de vidtagna

åtgärderna tillräckliga. De övriga menar att mera bör göras.

Av kommunerna i den första gruppen, dvs. de som anser åtgärderna tillräckliga, åberopar flera bland dem som alls motiverat svaret att hjälp lämnas efter framställning eller att behov av andra åtgärder inte framkommit. Några kommuner erinrar om möjligheten att få landstingets hemsjukvårdsbidrag.

Knivsta (Stockholms län) menar att det på grund av den ringa efterfrågan inte erfordras några generella åtgärder. De handikappade i kommunen erhåller del av de sociala förmåner som gäller för alla medborgare. Sandviken framhåller att hemtjänsten har sådan kapacitet att avbytare kan tillhandahållas när det behövs. Los (Gävleborgs län) uttalar att anordningarna är avpassade efter tillgängliga resurser. Ström (Jämtlands län) uppger att tillgången på hemsamariter är större än efterfrågan på hjälp.

Bland de kommuner som anser att ytterligare åtgärder skulle behövas efterlyser många en mer organiserad avbytarverksamhet. Även andra förslag till förbättringar framförs från olika håll.

Djursholm finner det önskvärt med en särskild barnvårdarinna som mera kontinuerligt kan avbyta modern. Flen anser att den som i hemmet vårdar handikappad bör ha lagenlig semester och möjlighet att utnyttja den genom att erhålla hjälp. Det borde enligt staden även finnas mer exakta bestämmelser om ersättning och hjälp till personer som vårdar handikappad i hemmet. Växjö anför att problemet har uppmärksamats och påpekats från flera håll. Ett stort problem för en lösning av frågan är svårigheten att få personal till uppgiften, eftersom det ofta gäller kvällar, nätter, lördagar, söndagar och helger. Staden betonar att vårdargär-

ningen bör betalas i långt större utsträckning än som nu är fallet. Fagerhult (Kalmar län) anser att rådgivare bör besöka hemmen. Kristianstad anser att en organiserad avbytarverksamhet behövs. Träne (Kristianstads län) uttalar att vårdaren bör ha rätt till både fridagar och längre sammanhängande ledighet. Tomelilla köping (Kristianstads län) efterlyser ökad omtanke om föräldrar till handikappade barn. Munkedal (Göteborgs och Bohus län) anser att en utredning om behovet av avbytarverksamhet behövs. Lysekil vill öka stödet till handikappads vårdare genom att anskaffa invalidbostäder och tekniska hjälpmedel för handikappade. Borås anser att speciell avbytarpersonal bör utbildas och anställas. Västerås planerar ett daghem med 15 platser för höggredigt handikappade som vårdas i hemmet. Bollnäs anser att den handikappade tillfälligt bör kunna få vård på institution för att bereda vårdaren möj-

lighet till semester. Torsåker (Gävleborgs län) betonar att vårdaren bör ha rätt till semester och — i särskilda fall — andra förmåner. Borgsjö (Västernorrlands län) anser att »mera tid borde ägnas den uppsökande verksamheten varvid skulle inhämtas och i mån av möjlighet tillgodoses de olika önskemål och behov som framträdde i varje enskild vårdsituation». Ånge köping (Västernorrlands län) anser att det — förutom uppsökande verksamhet — behövs större möjligheter till avbyte för såväl kortare som längre tid för att ge vårdare tillfälle att koppla av och vila. Skellefteå framhåller att det behövs en systematisk registrering av alla som utför vårdarinsats i hemmet och en genomtänkt planering hur avbytarproblemet skall lösas. Ett förslag är att särskilda vårdarinnor får till uppgift att regelbundet och eljest vid behov avlösa den ordinarie vårdaren.

KAPITEL 7

1966 års handikappundersökning

Sammanfattning och kommentar

Aktiv socialvård

Handikapputredningens undersökning avser en rad anordningar för speciella behov. De har till gemensamt ändamål att underlätta den handikappades tillvaro, att göra det möjligt för honom att leva som andra. De anordningar som måste finnas och erbjudas avser därför skiftande situationer. Behoven växlar till art och grad. De avser bostäder, i många fall med särskilda tekniska anordningar för att ge trivsel och oberoende. Som komplement till bostaden behöver åtskilliga personlig hjälp i sin dagliga livsföring. En del måste ha ortopediska, tekniska och andra hjälpmedel. Många behöver transporthjälp. För några är hjälp med fotvård, hårvård och skönhetsvård angeläget för hälsa och välbefinnande. Behoven avser också sysselsättning, rekreation och förströelse. De som lever isolerade känner i särskilt hög grad behov av gemenskap och samvaro. Många behöver råd och upplysning.

Socialpolitiska kommitténs och handikapputredningens undersökningar gäller kommunernas omvårdnad av handikappade. Kommunerna för ut samhällets anordningar på fältet till den enskilde, vars särskilda behov i skiftande situationer dessa anordningar är avsedda att tillgodose. Den grad vari socialpolitiken så blir verkställd är för den enskilde måttet på halten av den trygghet den sociala omvårdnaden ger honom. Allenast en socialvård som av eget

initiativ söker upp de individuella behoven samt oförtrutet och verksamt tillgodoser dem, garanterar den trygghet som bör vara samhällets ögonmärke för sin omsorg om de enskilda medborgarna.

Kunskap om behoven — finns det?

Socialpolitiska kommittén uttalade i sitt slutbetänkande att det fortlöpande inhämtandet av kunskap om den enskildes behov av stöd och bistånd — genom en ständigt pågående inventering — är grunden och medlet för den socialvård som aktivt tillgodoser detta behov och säkerställer rätten till personlig trygghet.

Handikapputredningen delar denna mening. Men görs sådana inventeringar?

Ett 100-tal kommuner meddelar 1966 att de sökt utreda de handikappades behov av omvårdnad. Mot detta står att 900 kommuner inte kartlagt de handikappades individuella behovssituation.

Många kommuner, särskilt bland de små, hävdar att lokalkännedom och personlig närhet är en garanti för att enskilda medborgares behov inte förblir dolda utan uppdragas och tillgodoses. De menar sig veta hur många handikappade de har. Inte sällan uppger de att det bor få handikappade i kommunen — en del säger att de inte har några handikappade alls. — Riksförsäkringsverkets statistik visar att 978 av landets 995 kommuner (1966) hade fler än 25 förtidspensionärer.

Hur kommunerna än har ordnat omvårdnaden av handikappade, har metodiskt inhämtande av kunskap om enskildas behov genom fortlöpande inventeringar ingenstans bestämt den kommunala omsorgen vare sig till kapacitet eller innehåll. Om kunskapen om de enskilda medborgarnas situation och behov är grunden för en aktiv socialvård, har denna grund ännu inte lagts i kommunerna.

Enligt handikapputredningens mening står och faller en god social omvårdnad om de enskilda medborgarna med kommunernas kunskap om deras behov.

Många kommuner: vi klarar inte handikappvården

En del kommuner meddelar att de på olika sätt förstärkt sin organisation för att kunna planera, leda och erbjuda en god handikappvård. Några kommuner har anställt kuratorer eller konsulenter för — i ett par av dem bland annat för — handikappvården.

De av kommunerna redovisade åtgärderna till effektivisering av organisationen, vilka innebär administrativ förstärkning och ökade möjligheter för den enskilde till råd och information, har betydelse där de vidtagits. Om organisationen ens där är tillräcklig, har dessa kommuner själva ifrågasatt. Ett 50-tal städer, däribland de tre största, och ett par hundra andra kommuner har uttalat att deras organisation inte är tillräcklig för en tillfredsställande omvårdnad av de handikappade. Den medger inte överblick över och kännedom om de handikappade och deras hjälpbehov. Härtill bidrar att enligt många kommuners mening fastare former för samarbete saknas mellan olika grenar inom den egna förvaltningen.

Samarbete kommuner emellan på oli-

ka områden har under senare år etablerats i ökad omfattning. Särskilt har tillkomsten av kommunblocken bidragit till denna utveckling.

Mellankommunalt samarbete på handikappvårdens område förekommer alltjämt i ringa utsträckning. Där det alls förekommer, begränsar det sig vanligen till en speciell fråga. I några fall har en eller kanske ett par kommuner i ett kommunblock redovisat samarbete inom blockets ram. Inte i något fall har samtliga kommuner i blocket rapporterat om detta samarbete. Under sådana omständigheter kan det ligga nära till hands att inte tillmäta samarbetet någon avgörande betydelse för handikappvården inom blocket.

Samarbete mellan kommuner och landsting i handikappfrågor redovisas likaså i begränsad omfattning. I allmänhet avser samarbetet, t. ex. i fråga om sysselsättning och hemsjukvård, områden där landstingen stöder eller helt bekostar verksamheten. Vid sidan härav förekommer sällan gemensam planering och samverkan mellan kommuner och landsting.

Den verksamhet som handikapporganisationer och andra enskilda samman slutningar bedriver i kommunerna är på sina håll samordnad med kommunala insatser. På en del håll förekommer samråd och gemensamma överläggningar i handikappfrågor mellan kommunerna och sådana organisationer. Samarbetet tar sig dock mera sällan uttryck i en fastare organisation. Kontakterna är vanligen informella och sporadiska.

Ett stort antal kommuner finner att samarbetet i handikappfrågor — både kommuner emellan, med landstinget och med enskilda organisationer — är otillräckligt. De uppgifter kommunerna lämnat tyder inte på att de vidtagit några särskilda åtgärder för att skapa ett sådant samarbete.

För den enskildes trygghet är det nödvändigt att kunna få uttömmande och korrekt information om hjälp- och stödformer som finns och god rådgivning i personliga angelägenheter. Och för kommunerna, som meddelar och förmedlar vård och omvårdnad, är det viktigt att samla tillräcklig sakkunskap för att kunna erbjuda den rätta hjälpen i det enskilda fallet. Det är så mycket mer angeläget som det sociala trygghets-systemet genom fortlöpande reformverksamhet alltmer förgrenas och täcker allt fler situationer — men därigenom också blir alltmer komplicerat.

Kommunala anordningar för handikappade planeras och genomförs — i den mån verksamhet förekommer — vanligen isolerat och utan nämnvärd kontakt och samverkan över kommungränserna. De möjligheter som bör kunna finnas till regional samordning inom handikappvården tillvaratas inte, vare sig i kommunblocken eller landstingsområdena. Den betydelsefulla enskilda verksamheten till handikappades gagn, som själv ofta inbördes är splittrad, torde i många fall kunna vinna på en bättre samordning med kommunala insatser.

En del frågor torde många gånger kunna lösas lättare och mera framgångsrikt av flera kommuner tillsammans. Enskilda kommuner kanske saknar tillräckligt underlag för att ombesörja transporttjänst åt handikappade. De kan måhända inte alltid var för sig erbjuda de svårast handikappade den mest ändamålsenliga bostadsformen med erforderlig service. I sådana och liknande fall torde det ofta vara nödvändigt för kommunerna — och fördelaktigt för de handikappade — om lösningarna skapas i samverkan över kommungränserna, med landstingen och med regionala organ som finns eller kan tillkomma. Handikapporganisationerna med företrädare

över landet har rik erfarenhet och god kunskap om många handikappades situation och individuella behov. De bör ha skäl att till handikappades fromma alltid erbjuda kommunerna sitt vetande — och kommunerna bör ta det till vara. Ett förbättrat samarbete mellan kommuner, landsting och enskilda handikapporganisationer är betydelsefullt för en effektiv handikappvård.

Handikappvårdens kommunala organisation präglas, enligt den bild kommunerna själva ger, av såväl bristande resurser som otillräcklig samordning och samverkan.

Handikapputredningen, som har i uppdrag att särskilt beakta frågor om samverkan och samordning inom handikappvården, betonar vikten av ökat och fördjupat samarbete för att nå handikappvårdens syfte — den enskildes omvårdnad och trygghet. En samfäll in-sats ger bättre effekt.

Samhällsplanering även för handikappade

De handikappades speciella behov tillgodoses föga i samhällsmiljön. Gator och vägar, banker, butiker, bibliotek, biograf, kyrkor och andra offentliga byggnader och lokaler är sällan utformade så att de kan välkomna alla. Och kommunikationsmedlen för att komma dit kanske inte är konstruerade så att den handikappade kan begagna dem.

Ett par städer tar hänsyn till de synskadade vid utformningen av vägmärken och övergångssignaler. Ytterligare några försöker underlätta rörelsehindrades passage över gatorna. Ett antal kommuner kan rapportera att några offentliga expeditioner är så belägna att rörelsehindrade har bekvämt tillträde till dem. Några nya affärscentra byggs utan trappor. På en del håll finns särskilda parkeringsplatser för handikappade. Många kommuner uppger att de

handikappades speciella problem hittills försumrats i »samhällsplanelingen».

Det är rimligt att anordningar som skapas till vars och ens bekvämlighet och säkerhet — bl. a. i trafiken — utformas på sådant sätt att de blir till hjälp också för den som inte rör sig så lätt och kvickt eller den som hör eller ser litet sämre och som därför kanske behöver dem bäst. Mycket borde kunna utträttas med små medel för att göra samhällsmiljön vänligare för handikappade. Om hänsyn till dem får vara med och bestämma på planeringsstadiet kan säkert åtskilligt mer och bättre åstadkommas. Man kan förutsätta att utvecklingen snabbare skall gå i rätt riktning sedan byggnadsstadgan förra året kompletterats med en föreskrift att alla byggnader, både offentliga och andra, skall utformas så att de blir tillgängliga för personer med nedsatt rörelseförmåga. Men för att samhällsmiljön i sin helhet skall bli »handikappvänlig» är kraven till slut ändå störst på god vilja och förståelse för saken.

Bostaden i centrum

Våra anspråk på en god bostad avser dess storlek, planering, utrustning, läge — och hyra. Handikappade kan behöva extra utrymme och särskild inredning i sin bostad. För dem kan bostadens belägenhet — centralt i förhållande till arbetsplatsen, affären och vännerna — ha större betydelse än för andra. En del behöver hjälp och service där hemma. Arten, graden och frekvensen av denna service måste bestämmas av den enskildes behov. Med hänsyn till individuella förutsättningar och behov måste olika bostadsformer kunna erbjudas: »vanliga» bostäder — med särskilda anordningar i form av utrustning och service där så behövs — mera fullständigt spe-

cialinredda lägenheter och olika slags bostadsenheter med högre eller lägre grad av kollektiva inslag, som den enskilde kan ta i anspråk efter behov och önskan.

En bra och lämplig bostad med tillräcklig hjälp och omvårdnad är förutsättningen för att den handikappade skall kunna leva självständigt. Den är ett villkor för hans trygghet och trivsel i tillvaron. Den är grunden för en effektiv handikappvård.

Vi vet inte mycket om hur de handikappade bor. Folk- och bostadsräkningar har ingen redovisning härom. Man kan emellertid utgå från att många handikappade har dåliga bostäder som en ytterligare svårighet i tillvaron. Det visar lokala undersökningar som gjorts på en del håll i landet.

Socialpolitiska kommittén och handikapputredningen har i sina kommunundersökningar med fyra års mellanrum inhämtat uppgifter om kommunal aktivitet för att bereda handikappade goda bostäder. En jämförelse mellan undersökningarna visar att aktiviteten ökat.

Antalet särskilda pensionärsbostäder, dvs. lägenheter i pensionärshem och s. k. insprängda pensionärlägenheter, som bebos av handikappade har ökat från 1 500 till 3 300.

Långivningen till bostadsförbättring har präglats av en snabb ökning under de senaste åren. För de handikappades del har utvecklingen betytt att antalet upprustade bostäder stigit från 450 till 1 750 mellan de båda kommunundersökningarna och sålunda fyrdubblats.

Antalet specialinredda invalidlägenheter, som enligt socialpolitiska kommittén utgjorde 650 vid årsskiftet 1963/64, kan med ledning av kommunernas uppgifter 1966 om beslutad nyproduktion beräknas till drygt 2 000 vid slutet av 1967. Under de gångna fyra åren

skulle således årligen ha tillkommit i genomsnitt 400 sådana lägenheter.

Socialpolitiska kommittén fann att behovet av specialinredda invalidlägenheter vid årsskiftet 1963/64 var täckt till föga mer än 10 procent. Handikapputredningen konstaterar att graden av behovstäckning vid slutet av 1967 — även med en försiktigare bedömning än kommunernas angående den takt vari invalidlägenheterna byggts — borde kunna röra sig omkring en tredjedel.

Enligt socialpolitiska kommitténs handikappundersökning omfattade den kommunala aktiviteten 2 500 bostäder av olika slag, nämligen pensionärsbostäder — i pensionärshem och insprängda i det vanliga bostadsbeståndet — bostäder som rustats upp med stöd av förbättringslån samt specialinredda invalidlägenheter. I handikapputredningens undersökning redovisas 6 000 bostäder av dessa slag. Åtminstone lika många handikappade bor i dem och bör således ha goda bostäder och i allmänhet möjlighet till någon service. Om kommunal aktivitet för att lösa handikappades bostadsproblem kan ytterligare nämnas att ett antal kommuner tillämpar olika former av hyressubvention och bostadsbidrag. Ett 30-tal kommuner har hyressubvention, liknande den Svenska stadsförbundet rekommenderat.

Bostäder i kombination med mera permanent service, betecknade än som inackorderingshem, än som servicehus eller bostadshus för handikappade, har under senare år tillkommit i några kommuner. Ytterligare sådana bostäder byggs och planeras av en del håll bl. a. genom medverkan av stiftelsen Fokus.

Alltjämt bor ett litet antal yngre handikappade på ålderdomshem. Ökad tillgång på bostäder för handikappade — bl. a. i särskilda servicehus — kan lösa deras problem.

Handikapputredningen finner det angeläget att kommunerna inventerar de handikappades bostadsförhållanden. Många handikappade bor dåligt, i bostäder som gör det svårare för dem att leva självständigt. Kommunerna bör se till att bostädernas ändamålsenlighet och lämplighet bedöms med hänsyn till behovet hos dem som bor där. Befinns vid denna prövning bostaden olämplig för den handikappade, bör kommunen aktivt medverka till att hans bostadsförhållanden förbättras. Kommunen bör ta initiativet till att förbättringslån söks om sådan upprustning, som denna stödform är avsedd för, är tillfyllest för att ge den handikappade en god och trygg bostad. Ibland kan det ifrågakomma att inreda eller ändra bostaden med stöd av invalidbostadsbidrag för att den bättre skall passa den handikappade. Några gånger kan det visa sig att andra förbättringsåtgärder är önskvärda. Om den handikappades bekvämlighet eller möjlighet att bo kvar i sin bostad skulle underlättas med extra utrustning, kanske en hushållsmaskin av något slag, bör kommunen hjälpa honom att skaffa den. Skulle vid prövningen behov av andra hjälpmedel uppdragas bör kommunen se till att detta behov snarast tillgodoses. Likaså bör behov av hemhjälp eller annan service utan dröjsmål avhjälpas. Skulle den handikappades bostad vara i sådant skick att den inte kan rustas upp så att den blir trygg och bekväm bör kommunen aktivt hjälpa den handikappade att skaffa en ändamålsenligare bostad.

Hjälp i hemmet — komplement till bostaden

Hemhjälpen är för den handikappade ett viktigt komplement till den goda bostaden.

Alla kommuner har numera social hemhjälp. Verksamhetens utveckling

har varit snabb sedan det statliga stödet infördes 1964. Enligt uppgifter som socialstyrelsen inhämtar från kommunerna om antalet hjälpta får de handikappade nytta av den växande verksamheten i ökad omfattning. Under en vecka i januari 1966 fick 8 000 handikappade social hemhjälp. Motsvarande vecka 1967 hade antalet hjälpta handikappade stigit till 9 500. Alltjämt torde dock återstå att täcka mångas angelägna behov av hjälp i hemmet. Härom vittnar åtskilliga kommuners uttalanden till handikapputredningen.

Handikapputredningen har tidigare framhållit att kommunerna bör se till att hjälp i tillräcklig omfattning kommer den enskilde till del. Kommunerna måste därför aktivt underrätta sig om hans behov. Omfattningen av föräldrars och andra närståendes hjälpinsatser för handikappade anhöriga är betydande. Denna hjälp kan innebära ett beroende både för den som får och den som lämnar hjälpen. Också i dessa situationer finns det därför anledning för kommunerna att biträda den handikappade. Anhörigas insatser fritar inte samhället från ansvar.

Hjälp också till den som hjälper

Anhörigas uppoffringar är för många människor en förutsättning för att de skall kunna bo kvar hemma och klara det dagliga livet. Sådana insatser kan sällan värderas och ersättas. Säkert är emellertid att ett anseeligt antal personer, som vårdar handikappade i hemmet, på grund av vårdnadsuppgiften nödgas att avstå både från förvärvsarbete och fritid. Landstingens hemsjukvårdsbidrag utgår i en del fall. Några kommuner ersätter vårdarbetet enligt hemsamariternas löneavtal. Handikapputredningen har funnit att en del kommuner uppmärksammar vårdarens be-

hov av vila och ledighet från vårdarbetet. Avbytarhjälp står dock i få fall till förfogande. Ingen kommun tycks helt ha löst detta problem så att de som i hemmet vårdar handikappade — många är bundna dygnet runt — är tillförsäkrade semester, annan återkommande ledighet eller fritimmar när de behöver det.

Bland kommuner som observerat problemet betonar flera att det är komplicerat. Som exempel härpå kan erinras om ett uttalande från Växjö, vari staden framhåller att svårigheten framför allt är att få lämplig personal till uppgiften, eftersom avlösningen ofta behövs kvällar, nätter, helger och veckoslut.

Handikapputredningen finner att en god omvårdnad innefattar stöd och hjälp också till alla dem, anhöriga och andra, som i sina hem vårdar handikappade. Det torde i de flesta fall vara lämpligt att dimensionera och utforma hemhjälporganisationen så att dessa vårdares behov av avbytarhjälp kan tillgodos. Detta behov bör bedömas generöst. Likaså bör kommunerna — med en generös bedömning av den handikappades hjälpbehov — ersätta vårdarbetet. Det statliga stödet till social hemhjälp, 35 procent av kommunernas nettokostnader, kan i båda fallen utgå med tillämpning av kungörelsen om statsbidrag till social hemhjälp (1964: 427). Socialstyrelsen har erinrat härom i skrivelse till kommunerna.

Gymnastik och bad — viktigt led i rehabiliteringen

Gymnastik och bad är exempel på anordningar med inslag av både sådan service som kan räknas till social omvårdnad och sådan vård som lämnas av sjukvårdshuvudmännen. Sjukgymnastisk behandling, badbehandling och simträning förekommer vid sjukhusen. För motionsgymnastik och bad finns

på en del håll särskilda anordningar för handikappade i kommunal eller enskild regi. Några kommuner har anställt gymnastikledare. Många har badhus och friluftsbad. I de flesta fall är det illa beställt med möjligheten att vid dessa anläggningar erbjuda rörelsehindrade besökare en god service. På senare år har man dock i högre grad börjat inse hur nödvändigt det är att ordna offentliga bad så att de blir till nytta och glädje för alla. Härpå tyder att de anläggningar som nu planeras och byggs i regel utrustas på ett för handikappade lämpligare sätt.

Enligt handikapputredningens mening måste samhället se till att handikappade har tillgång till sjukgymnastisk behandling och badbehandling i den utsträckning de behöver. Möjligheterna måste stå till förfogande på rimligt avstånd från deras bostad. Det är också viktigt att samhället medverkar till att handikappade kan idka motionsgymnastik och idrott. Badhus och friluftsbad måste anordnas så att också handikappade kan utnyttja dem.

Skönhetsvård, hårvård och fotvård — viktigt för trivsel och hälsa

Fotvård är en service som under senare tid fått ökad omfattning, både i kommuners och enskilda organisationers regi. Den började växa fram på olika håll där man fått klart för sig att god fotvård betyder mycket för åldringarnas rörlighet och kanske minst lika mycket för deras allmänna välbefinnande och aktivitet. Verksamheten är alltjämt väsentligen knuten till åldringarna. Där den förekommer — det är numera i ett par hundra kommuner — kan handikappade i regel bli behandlade.

Många handikappade behöver hjälp med fotvård, hårvård, skönhetsvård och annat som hör till personlig hy-

gien. Handikappet gör det svårt för dem att själva klara sådana saker. En förbättrad transportorganisation skulle underlätta de handikappades möjligheter att få hygienisk vård av skilda slag. Speciell färdtjänst för handikappade löser emellertid inte helt deras problem. Samhället bör därför medverka till att särskilda arrangemang — t. ex. möjlighet till behandling i hemmen — erbjuds dem som behöver det.

Tandvården: problem för många

En del handikappade med nedsatt rörelseförmåga i armarna eller andra skador har svårt att klara sin tandhygien. Det är inte ovanligt att de därför har tandsjukdomar och därav föranledda besvär som extra belastning. Samtidigt är många handikappade — t. ex. gravt cp-skadade, vilka i regel inte kan bära protes — i högre grad än andra beroende av väl skötta tänder. Åtskilliga handikappade kompenserar nedsatt rörlighet med att använda tänderna som gripverktyg. Många handikappade har särskilda svårigheter att få tandläkarvård. Behandlingen kompliceras av en del patienters bristande förmåga att behärska käkens och tungans rörelser. De måste vanligen behandlas under narkos. Det gäller cp-skadade men också dem med blödar-sjuka och andra sjukdomar.

En specialutrustad tandvårdsklinik för svårt handikappade har nyligen tagits i bruk vid Norrbackainstitutet. Den har hygienistavdelning och behandlingsrum med utrustning för narkos i sjukhusmässiga former. Kliniken är den enda i sitt slag i landet. Dess resurser bör i någon omfattning kunna utnyttjas även för handikappade från andra delar av landet.

Handikapputredningen anser att samhället bör intensifiera rådgivning och

upplysning om tändernas vård och hygien inte minst gentemot de handikappade. I en god upplysningsverksamhet bör ingå att lämna besked om de särskilda anordningar, t. ex. nya bedövningsmetoder, som finns och kan ställas till förfogande för patienter som känner mer påfallande obehag inför tandläkarbesök. Samhället bör även förstärka sina resurser för att kunna meddela den mera komplicerade tandvård, varav en del handikappade är i behov. Specialkliniker med sjukhusanslutning behövs på några håll för de svårast handikappade som behöver tandbehandling under narkos. Folktandvården torde i högre grad böra beakta de handikappades särskilda svårigheter att sköta sin tandhygien och få tandvård. Det kan i sammanhanget nämnas att en utredning tillsatts 1967 om folktandvårdens verksamhet och organisation.

Hälsokontroll — en förebyggande vård

Flertalet av de anordningar som efterfrågats i kommunundersökningen har till ändamål att eliminera följden av en inträffad skada, att rehabilitera den handikappade. Åtgärderna har därtill alltid i så måtto ett förebyggande syfte som de avser att förhindra att skadan förvärras eller att nya skador inträffar.

En del åtgärder till medborgarnas skydd och vård har till uteslutande eller huvudsakligt syfte att förebygga skada och sjukdom. Av denna typ är föreskrifter om säkerhet i trafik och på arbetsplatser. Dit hör också hälsokontroll.

Återkommande kontroll av hälsotillståndet betyder ökad säkerhet för envar. Den som är sjuk eller handikappad behöver med större skäl än andra

få känna denna säkerhet. För den som drabbats av en sjukdom är det särskilt angeläget att observera och följa förändringar i dess förlopp. Om en skada gått till läkning och ett men består, är det viktigt att kontrollera det skadade organets återstående förmåga. Men det är också viktigt att undersöka de oskadade organens tillstånd. De övertar i många fall funktionen hos det skadade organet. De får arbeta mer, blir mer påfrestade. Ett sjukdomshot mot dem är särskilt allvarligt. Det måste uppmärksammas och avlägsnas i tid.

Hälsokontroll för alla medborgare har på senare år ägt rum på en del håll. Nämnas bör den allmänna hälsoundersökning som utförts i Värmlands län. För särskilda grupper är det vanligare — och ofta obligatoriskt. Skolorna ordnar läkarundersökning för sina elever. Läkarkontroll ingår i inskrivningsförrättningen för värnpliktiga. Vid fångvårdsanstalterna kontrolleras internernas hälsa. I övrigt redovisar sjukvårdshuvudmännen att hälsokontroll äger rum som en del av den sjukvårdande verksamheten vid sjukhusen och genom provinsialläkar- och distriktsköterskeorganisationen. Landsting och kommuner ordnar i en del fall hälsokontroll för dem som arbetar i särskilda verkstäder för handikappade. Enligt kommunernas svar tycks hälsokontroll för handikappade eljest i stort sett inte förekomma i vidare mån än för dem som bor på ålderdomshemmen.

Utvecklingen går snabbt inom medicin och teknik. Landvinningar i morgon kan hela och hjälpa där vi i dag inte förmår att bota. Regelbunden hälsokontroll, en fortlöpande kontakt mellan den handikappade och hans läkare, ger en möjlighet att bedöma hur nya rön och metoder utan onödig tidsspilkan kan komma till nytta för just honom.

Rätt att välja arbete

Denna undersökning har inte avsett de handikappades situation på arbetsmarknaden och deras arbetsförhållanden i allmänhet — det har ansetts falla utanför handikapputredningens ämne. Alla de anordningar som efterfrågats i undersökningen har emellertid, direkt eller indirekt, betydelse för handikappades möjlighet att få och kunna sköta ett arbete. En ändamålsenlig bostad i förening med personlig hjälp och omsorg är för många en förutsättning att klara ett arbete. Ett lämpligt transportmedel är ibland ett villkor för att kunna komma till arbetsplatsen. Den handikappade skall som alla andra kunna välja arbete efter intressen, fallenhet, utbildning — och lön. Om denna möjlighet skall ha ett verkligt innehåll för honom måste han få det personliga bistånd som han behöver. Samhället bör underlätta för den enskilde att göra en produktiv insats. Detta innebär att olika slag av skyddad sysselsättning också måste kunna erbjudas.

Mer information om hjälpmedel

Staten betalar kostnaden för hjälpmedel till handikappade. Kommunala bidrag — där sådana förekommer — är närmast ett komplement i särskilda situationer till det statliga stödet. Kommunernas verksamhet avser främst kontakten med dem som behöver hjälpmedel. Många kommuner stöder den verksamhet med utlåningsförråd som särskilt Röda korset bedriver.

En del kommuner har låtit installera telefon hos handikappade. Telefonen är för många ett värdefullt hjälpmedel för att bryta isoleringen och öka kontakten med omgivningen. Den innebär trygghet för den ensamme som vet att han kan ringa efter hjälp om det be-

hövs. Den underlättar också för kommunen att hålla kontakt.

Den handikappade har rätt till råd och information om hjälpmedel; vilka hjälpmedel som just han kan tänkas behöva, hur de används. Sådan allmän information bör både kommuner och landsting lämna. I servicen bör även ingå att upplysa om hur hjälpmedlen tillhandahålls. Den handikappade behöver också praktisk övning i hur hjälpmedlen används. Sådan verksamhet bedrivs bl. a. i träningslägenheter. Antalet träningslägenheter har ökat sedan socialpolitiska kommitténs kartläggning 1964. Ännu saknas emellertid träningslägenheter i åtta län.

Det är viktigt att den handikappade får de hjälpmedel som kan underlätta för honom att leva ett självständigt liv. Det är en fråga om medicinsk och teknisk forskning för att skapa och utveckla nya och bättre hjälpmedel. Forskningen måste äga rum genom samordnade insatser för att ge snabba och säkra resultat. Det är också en fråga om att tillverka och tillhandahålla hjälpmedlen, anpassa deras utformning och funktion efter den enskildes särskilda behov. Den handikappade måste också bli anpassad till hjälpmedlet; han måste lära sig att begagna det så det kommer till bästa nytta.

Kommunerna har ett primärt ansvar för att hjälpmedlen kommer den enskilde till godo. De bör skaffa sig kännedom om hans situation och ta initiativ till att hans behov av hjälpmedel blir sakkunnigt bedömt. Möjligheterna till träning och instruktion i träningslägenheter bör på olika håll i landet ytterligare utbyggas.

Handikapputredningen, som har i uppdrag att uppmärksamma frågor på hjälpmedelsområdet, avser att i särskilt betänkande föreslå åtgärder på detta område.

Också annan information

Den handikappade kan behöva råd och upplysning om vård och hjälp som står till buds. Föräldrar till handikappade barn kan också behöva råd om sina speciella problem. Det är en viktig del av en aktiv handikappvård att sprida kännedom om omvårdnad och bistånd som samhället har möjlighet att lämna. En ganska omfattande sådan verksamhet utövas av enskilda organisationer, som i betydande utsträckning får statliga bidrag. En del landsting och några kommuner har redovisat särskilda kuratorer för rådgivning och upplysning åt handikappade, medan staten bedriver en mera allmän upplysningsverksamhet.

Handikapputredningen prövar f. n. frågor om rådgivnings- och upplysningsverksamhet för handikappade.

Transporttjänst — service på väg

Kommunikationerna blir snabbare, säkrare och bekvämare. Många handikappade har emellertid svårt att anlita de allmänna kommunikationsmedlen som inte är byggda med hänsyn till dem. Bussar och spårvagnar har höga fotsteg, smala dörrar och gångar.

Alla kan inte ha och köra egen bil. Att alltid åka taxi — för den som det kan — är dyrt. Men det är inte alltid enbart en ekonomisk fråga för den enskilde. Många är beroende av speciella anordningar för att kunna förflytta sig. Finns inga lämpligt utrustade fordon, kan resan inte köpas för pengar. För några år sedan gjordes i ett par städer de första försöken att genom speciell transporttjänst underlätta för handikappade att förflytta sig. Sådan verksamhet har sedan inletts på en rad håll, ännu så länge många gånger försöksvis.

Handikapputredningen, som enligt direktiven skall uppmärksamma frågor

om de handikappades resor och transporter, erinrar om att samhället länge ansett att kommunikationerna är en uppgift för det allmänna. Järnvägarna är numera nästan alla statens. Staten är engagerad i linjeflyget. De lokala trafikföretagen drivs vanligen som kommunala bolag. Det borde enligt utredningens mening vara självklart att den service som samhället sålunda påtagit sig gentemot medborgarna skall stå öppen för dem alla. Det är angeläget att alla handikappade som behöver det — var de än bor — kan erbjudas transportmedel som de kommer in i och kan fara med. Den handikappade som använder den speciella transporttjänsten skall inte behöva betala mer för sin resa än vad andra medborgare betalar på de vanliga kommunikationsmedlen.

Kulturliv och förströelse

Den handikappade har som alla andra behov av rekreation, förströelse och omväxling, av andlig och kulturell aktivitet, av gemenskap i olika former. Att tillgodose detta behov är en viktig del av omvårdnaden. Målet måste vara att ge den handikappade möjligheter att utnyttja de olika anordningar som finns i samhället för rekreation, förströelse och kulturliv. Samhället måste aktivt medverka till att bryta den isolering som handikappade är eller lätt kan råka i.

Mycket av det som i dag är svårt eller omöjligt för den handikappade att ta del av kommer att bli lättare tillgängligt när samhället blir mer »handikappvänligt». När bibliotek, teatrar, biografier, idrotts- och badanläggningar, affärer, kommunikationer och alla andra för allmänheten avsedda byggnader och anläggningar utformas så att även handikappade kan utnyttja dem, löses inte alla problem men de blir

färre. Innan vi har nått dit — och det kan dröja länge — måste samhället inrikta sig på att ge den handikappade all den hjälp han behöver för att kunna utnyttja de anordningar som finns för allas nytta och trivsel. Samhället måste också se till att speciella anordningar — nu och i framtiden — står till förfogande för dem som av olika skäl har behov därav.

Handikapputredningens kommunundersökning visar att få kommuner har någon egen aktivitet för att underlätta för handikappade att delta i kulturella och andra arrangemang. Där kommunal aktivitet alls förekommer är den av ringa omfattning.

Åtskilliga kommuner lämnar ekonomiskt stöd till enskilda organisationer för verksamhet av här ifrågavarande slag. Deras aktivitet — liksom kyrkans och de frikyrkliga samfundens verksamhet — är på sina håll relativt omfattande och differentierad. Den är emellertid splittrad på många huvudmän och i regel utan inbördes samordning. Den enskilda verksamheten har stort värde för de handikappade. Det ligger emellertid nära till hands att anta att en del kommuner känner sig fria från ansvar därför att enskild och kyrklig verksamhet finns. Ingen torde i dag kunna påstå att tillräckligt gjorts för att hjälpa de handikappade till omväxling och rikare kulturliv. Handikapputredningen, som uppmärksammar frågan hur handikappades isolering skall kunna brytas, anser att kommunerna bör engagera sig aktivare, vidga sitt samarbete med de olika huvudmännen och gemensamt med dem söka få till stånd en bättre organiserad och mer utbyggd verksamhet. Kommuner-

na bör känna ansvar för att den handikappade inte blir lämnad utanför kulturliv och gemenskap.

Aktiv vård måste förverkligas nu

Handikapputredningens undersökning har visat att den sociala omvårdnaden av handikappade är föga utbyggd i kommunerna. Det är — med rikssiffror mätt — bättre nu än när socialpolitiska kommittén undersökte saken för fyra år sedan. Men förbättringarna ligger i stort sett i kommuner som redan då redovisade mer aktivitet än genomsnittet. Det är i allmänhet också dessa kommuner som nu redovisar planer på ökad verksamhet. Den enskildes möjlighet till god omvårdnad är i hög grad — och kan i än högre grad bli — beroende av var han bor.

Genom undersökningen har inte framkommit något som berättigar till antagandet att anordningarna för social omvårdnad någonstans är tillräckligt utbyggda. Däremot visar den att omvårdnadsmöjligheterna på de flesta håll är små — där de inte nästan helt saknas. Aktiviteten måste överallt intensifieras, både där något finns och där det mesta fattas. Verksamheten måste också i betydligt högre grad inriktas på aktiv vård och hjälp.

Kommunerna måste veta vilka som behöver hjälp — hur kan de annars hjälpa dem? Det är det primära ansvaret. Hjälp och bistånd skall också komma var och en till del som behöver det. Aktiv vård, som söker och uppdragar behoven, bryter isoleringen, förmedlar och lämnar hjälp, måste snabbare förverkligas.

KAPITEL 8

Kommunernas ansvar för den enskildes sociala omvårdnad

Socialhjälpslagen och den sociala omvårdnaden

Enligt lagen den 4 januari 1956 (nr 2) om socialhjälp (ändrad 1957: 169, 1960: 98, 1964: 66 och 1967: 321) skall varje kommun sörja för att den som vistas i kommunen och som finnes vara i behov av socialhjälp får sådan hjälp (1 §). Socialhjälpens handhas av en för varje kommun obligatorisk socialnämnd (2 §).

Socialnämndens huvudsakliga uppgifter anges i 6 §. Nämnden har bl. a. att bestämma i vilka fall, i vilken omfattning och under vilka former socialhjälp skall meddelas. Den har vidare att gå allmänheten tillhanda med råd och upplysningar i frågor som har samband med verksamheten samt att lämna annat bistånd i personliga angelägenheter, där så lämpligen kan ske.

Enligt lagen den 14 juni 1918 (nr 422) om fattigvården, som den 1 januari 1957 ersattes av 1956 års socialhjälpslag, var kommunerna inte skyldiga att bistå andra personer än dem som behövde ekonomisk hjälp, de s. k. understödstagarna. Socialvårdskommittén, vars förslag låg till grund för socialhjälpslagen, fann att detta var en brist och föreslog att regler om personligt bistånd skulle tas in i den nya lagen om socialhjälp. Enligt förslaget skulle var och en genom socialnämnden äga erhålla råd och upplysningar eller annat bistånd i personliga angelägenheter om han var i behov därav för att kunna leva under tillfreds-

ställande förhållanden och komma i åtnjutande av behövlig vård eller för att i övrigt bli i tillfälle att behålla eller återvinna sin förmåga till självförsörjning. Även om anmälan inte gjorts, skulle det åligga socialnämnden att se till att behov av sådant bistånd blev tillgodosett. Tanken på att vidga den personligt betonade hjälpverksamheten vann anslutning i ett stort antal remissyttranden. De flesta av dem som yttrat sig i frågan ansåg emellertid, att kommitténs förslag var alltför vittsyftande och avstyrkte att det lagfästes i oförändrat skick.

I prop. 1955: 177, som upptog förslag till lag om socialhjälp, framhöll föredragande departementschefen att den kritik som framkommit mot förslaget att tillerkänna den enskilde en vidsträckt rätt att påkalla bistånd av socialnämnden i personliga angelägenheter i stort sett var berättigad. Departementschefen anförde vidare (s. 117).

Enligt min mening är det uppenbart, att många socialnämnder ej kommer att vara tillräckligt rustade för att bemästra alla de uppgifter, som enligt förslaget skulle läggas å dem. Å andra sidan är det önskvärt, att nämnderna i all den utsträckning som det finnes möjligt står allmänheten till tjänst med råd och upplysningar samt annat personligt bistånd, och detta oavsett om behov av ekonomisk hjälp föreligger. Redan nu torde åtskilliga fattigvårdsstyrelser bedriva verksamhet av detta slag, ehuru någon skyldighet härtill inte föreligger. Denna praxis synes vara förtjänt av att lagfästas. Att närmare precisera de skyldigheter, som i detta avseende bör

åliga socialnämnderna, torde dock med hänsyn till livets mångskiftande förhållanden knappast vara möjligt. Det bör också beaktas, att somliga nämnder kommer att ha större resurser än andra för att bedriva sådan biståndsverksamhet. Jag tänker härvid särskilt på skillnaden mellan å ena sidan storstäderna, där socialläkare och annan specialutbildad personal står till nämndernas förfogande och å andra sidan landsbygden, där verksamheten i stor utsträckning torde komma att handhas av valda förtroendemän. Man synes därför böra nöja sig med ett i allmänna ordalag hållet stadgande, som ålägger nämnderna att ställa sin erfarenhet och sakkunskap på det sociala området till förfogande för dem, som anser sig vara i behov av ett personligt bistånd, varmed i detta sammanhang bör förstås inte bara rådgivning och upplysning utan även hjälp med praktiska angelägenheter av mera personlig natur, t. ex. omhändertagande av egendom vid sjukhusvistelse. Det bör ankomma på nämnderna själva att fritt pröva, huruvida i det enskilda fallet bistånd av här avsedd art skall lämnas eller ej, liksom också att avgöra, på vilket sätt biståndet skall givas; i många fall torde sökanden bäst betjänas om nämnden hänvisar honom till något specialorgan, t. ex. arbetsförmedlingens avdelning för arbetsvård eller central för psykisk vård.

Departementschefen föreslog sålunda att i den nya lagen skulle upptas ett stadgande, enligt vilket socialnämnd har att tillhandagå allmänheten med råd och upplysningar i frågor, som äger samband med nämndens verksamhet, samt, där så lämpligen kan ske, lämna annat bistånd i personliga angelägenheter.

Riksdagen beslöt i enlighet med Kungl. Maj:ts förslag (L²U 39, rskr 397).

Socialhjälpslagen skiljer mellan obligatorisk och frivillig hjälp. Obligatorisk socialhjälp (12 §) är sådan hjälp som den enskilde har rätt att kräva och samhället skyldighet att lämna. Utgivandet av frivillig socialhjälp (13 §) ankommer på kommunen eller dess socialnämnds fria bedömande.

För att obligatorisk socialhjälp skall

utgå krävs först och främst att den hjälpbehövande antingen är minderårig, dvs. under 16 år, eller att han på grund av ålderdom, sjukdom, lyte eller eljest bristande kropps- eller själskrafter inte kan försörja sig genom arbete eller att han av hälsoskäl bör avhålla sig från arbete. Härutöver krävs dels att vederbörande saknar medel för att tillgodose de behov, som den obligatoriska hjälpen är avsedd att täcka, och dels att hans behov inte avhjälpas på annat sätt. I förhållande till fattigvårdslagens bestämmelser innebär reglerna i socialhjälpslagen den utvidgningen, att hjälp garanteras för de behövande konvalescenter och andra som visserligen kan försörja sig genom arbete eller bidra till sin försörjning men som med hänsyn till sin hälsa och därmed även till sin framtida försörjningsförmåga lämpligen bör avhålla sig från arbete i större eller mindre utsträckning.

Den obligatoriska hjälpen omfattar bl. a. vad som krävs för livsuppehållet. Vederbörande skall med andra ord få vad som i allmänhet på den ort, där hjälpen lämnas, anses behövt för att han skall kunna leva under drägliga förhållanden, alltså inte bara vad som går åt till mat, husrum och kläder utan även vad som behövs för inventarieutrustning och annat dylikt. I lagens förarbeten har framhållits, att hjälpen givetvis inte bör utmätas så snålt, att vederbörande nätt och jämt hålls över svältgränsen men att den inte heller bör vara så frikostig, att hjälptagaren bereds en högre levnadsstandard än den på vilken fullt självförsörjande medborgare i små ekonomiska omständigheter lever.

Den obligatoriska hjälpen skall vidare omfatta den vård som behövs. I detta avseende åsyftade den nya lagen inte någon ändring i förhållande till vad som gällt enligt fattigvårdslagen.

I denna del anförde departements-

chefen i propositionen följande (s. 121).

Med anledning av vad som under remissbehandlingen anförts beträffande innebörden av uttrycket erforderlig vård, vill jag som min mening uttala att även *specialvård* — *tandvård* häri inbegripen — bör omfattas av den obligatoriska hjälpen, givetvis under förutsättning att dylik vård kan anses erforderlig. Frågan huruvida denna förutsättning är uppfylld torde endast kunna bedömas från fall till fall med beaktande av samtliga föreliggande omständigheter. Med hänsyn till den mångfald av variationer, som livet företer, och de framsteg, som den medicinska forskningen ständigt gör, bör det inte komma i fråga att härvidlag binda rättstillämpningen. Såsom kommittén framhållit, ligger det vidare i sakens natur, att samhällets skyldigheter att lämna vård ökas allteftersom vårdmöjligheterna i allmänhet förbättras. Det bör emellertid framhållas, att den allmänna sjukförsäkringen i detta avseende innebär en betydande avlastning av socialhjälp.

I fråga om minderårig skall socialhjälp en också avse uppfostran.

Obligatorisk socialhjälp utgår inte till personer över 16 år, vilkas hjälpbehov är föranlett av arbetslöshet.

I fråga om den frivilliga socialhjälp gällar att kommunerna har oinskränkt rätt att ge ut sådan hjälp i all den utsträckning de anser lämpligt. 13 § föreskriver sålunda att frivillig socialhjälp meddelas enligt grunder, som kommunens fullmäktige äger bestämma eller efter vad socialnämnden prövar erforderligt, om sådana grunder inte fastställts.

I 14 § stadgas att socialhjälp — vare sig den är obligatorisk eller frivillig — skall ges på sådant sätt, att den behövande såvitt möjligt blir i stånd att försörja sig och de sina genom eget arbete. Socialhjälp har med andra ord karaktären av en hjälp till självhjälp. Hjälp bör i regel utgå med kontant belegg. Det förutsätts dock, att naturformen skall användas dels då hjälpbehovets art föranleder därtill och dels då det finns anledning anta att kontant

understöd inte kommer till behörig användning.

I stället för att bevilja en hjälpsökande kontant understöd äger socialnämnden teckna borgen å lån för honom. Det ankommer på kommunens fullmäktige att avgöra om denna hjälpform skall få användas inom kommunen.

Om hjälptagaren behöver vård ankommer det på socialnämnden att dra försorg om att vårdbehovet blir tillgodosett. Det förutsätts att vården skall kunna lämnas antingen i den vårdbehövandes hem — t. ex. genom att nämnden betalar kostnaderna för en hemvårdarinna — eller i annat enskilt hem eller vårdhem eller på sjukvårdsinrättning eller annan vårdanstalt eller i ålderdomshem. Vilken vårdform som bör väljas skall avgöras efter vad som med hänsyn till vårdbehovets art och övriga omständigheter prövas mest lämpligt.

I princip är varje kommun skyldig att anordna och driva hem för åldringar och andra personer, vilka behöver vård eller tillsyn som inte eljest tillgodoses (18 §). I motsats till vad som gällde enligt fattigvårdslagen avser bestämmelsen inte endast understödstagare.

Såsom regionala tillsyns- och rådgivningsorgan åt kommunerna tjänstgör länsstyrelsen och statens socialvårdskonsulenter. Länsstyrelserna skall noga följa tillämpningen av socialhjälpslagen och se till att socialhjälpverksamheten ordnas och handhas på ett ändamålsenligt sätt. Underlåter kommun att lämna behövligen obligatorisk socialhjälp skall länsstyrelsen ålägga kommunen att fullgöra sin skyldighet. Skulle eljest yppas missförhållanden, skall länsstyrelsen vidta den åtgärd som behövs för deras avhjälpan (52 §). Enligt instruktionen för socialvårdskonsulenter skall de lämna socialnämnderna upplysningar och råd i frågor som berör deras verksamhetsområde.

Den centrala statliga myndigheten på

socialhjälpens område är socialstyrelsen. Styrelsen skall genom råd och upplysningar verka för att socialhjälpverksamheten ordnas och handhas på ett ändamålsenligt sätt (53 §). Under socialstyrelsen finns inte något statligt regionalt organ med generella uppgifter på socialvårdens område motsvarande länsarbetsnämnden under arbetsmarknadsstyrelsen, länsbostadsnämnden under bostadsstyrelsen eller länsskolnämnden under skolöverstyrelsen.

Socialpolitiska kommittén och den sociala omvårdnaden av äldre och handikappade

En väsentlig del av socialpolitiska kommitténs arbetsuppgifter avsåg frågor om vårdbehov och vårdmöjligheter för äldre samt frågor rörande den sociala omvårdnaden av handikappade. Kommitténs undersökningar rörande de handikappade visade — på samma sätt som kartläggningen av äldreomsorgen — att de lokala och regionala variationerna i vårdstandard och aktivitet var stora. Till en del kunde detta förklaras av att kommunernas administrativa och finansiella resurser var olika. Redogörelserna för de kommunala insatserna av olika slag för de handikappade visade vidare mycket större variationer än som kunde förklaras av skillnader i behoven. Många kommuner hade inte haft någon aktivitet alls att redovisa i fråga om bostäder eller hemhjälp eller andra anordningar.

För fortsatta överväganden lade kommittén, som framgår av kap. 1, fram ett program för ansvarsfördelningen av vården av de handikappade.

Här skall sammanfattningsvis erinras om att socialpolitiska kommittén ansåg att kommunerna bör ha ett primärt ansvar i fråga om flertalet av de områden som berör handikappvården. Detta ansvar borde preciseras i en särskild vårdlag som också borde omfatta äldreoms-

vården. De uppgifter som enligt kommitténs mening borde åvila kommunerna var bl. a. 1) att i samarbete med vederbörliga samhällsorgan företa inventeringar o. d. för att få reda på handikappade som behöver omvårdnad av något slag, arbetsprövning, arbetsträning etc., 2) att planera och göra upp program för handikappvården i kommunerna, 3) att medverka till att sådana handikappade som är helt eller delvis oförmögna att utföra förvärsarbete, så långt det är möjligt förhjälpas till lämplig form av sysselsättning, 4) att tillse att de handikappade har goda och ändamålsenliga bostäder, 5) att aktivisera de handikappade, så att de i största möjliga utsträckning klarar sig på egen hand, och att medverka till att bostaden med dess utrustning anpassas individuellt för den handikappade, samt 6) att bistå de handikappades anhöriga och andra, som tar aktiv del i vården av handikappade.

På landstingen skulle enligt kommittén ankomma 1) att bereda sjukvård och hemsjukvård, 2) att svara för att det finns tillgång till träningskök, träningslägenheter m. m. i landstingskommunen, samt 3) att anordna bostäder i anslutning till verkstäder för handikappade i den mån sådana inte ordnas på annat sätt.

Staten borde enligt kommittén 1) finansiellt bidra till effektiv handikappvård, 2) följa kommunernas, landstingens och de enskilda organisationernas verksamhet på området, 3) bistå kommunerna vid planering och utförande av inventeringar och lämna kommunerna råd och anvisningar härom, samt 4) bedriva informations- och upplysningsverksamhet rörande hjälpen till de handikappade.

Socialpolitiska kommitténs fortsatta överväganden gällde särskilt frågan om en lagstiftning rörande samhällets vård av äldre och handikappade. Aktuella

spörsmål i det sammanhanget var särskilt samhällets ansvar för den enskildes vård, huvudmannskapet för vården, regionala vårdorgan, vårdavgifter samt ålderdomshemmens ställning och funktion.

I sitt slutbetänkande anförde kommittén att den slutligt bedömt frågan om en vårdlag med utgångspunkt i de konkreta vårdanordningar som faktiskt stod till buds. Efter förslagen om bättre bostäder samt utbyggnad av hemhjälpverksamhet och långtidssjukvård, vilka antagits av statsmakterna, hade kommittén ansett den mest angelägna uppgiften vara, inte att i första hand skapa nya hjälpåtgärder, utan att se till att de vårdformer som fanns kom dem till del som behövde vården. Samhällets ansvar för den enskildes personliga trygghet borde enligt kommitténs mening ta sig uttryck i en aktiv, uppsökande socialvård, som utnyttjade tillgängliga anordningar för att tillgodose individuella behov av omvårdnad och omsorg. På denna grund borde enligt kommitténs övertygelse en vårdlag byggas. Lagen borde vidare genom att ange de konkreta vårdåtgärderna bestämma den aktiva vårdens materiella innehåll, dvs. det system efter vilket vården skulle lämnas. Kommittén berörde även frågan om en samordning av den kommunala vårdverksamheten enligt socialhjälpslagen, barnavårdslagen och nykterhetsvårdslagen i en tänkt vårdbalk.

En prövning av detta problemkomplex, vilket i sig kunde sägas inrymma även frågorna om huvudmannskap, regionala vårdorgan, vårdavgifter och ålderdomshem, borde enligt kommitténs mening inte utföras inom kommittén med hänsyn till dess sammansättning.

På grund härav fann sig kommittén för sin del böra avstå från att lägga fram förslag till lag om samhällets vård av åldringar och handikappade. I fråga

om särskilda spörsmål på handikappvårdens område, där en snabb lösning syntes särskilt angelägen, erinrade kommittén om handikapputredningens uppdrag.

Handikapputredningens synpunkter och förslag

Allmänna synpunkter

I handikapputredningens direktiv framhålls att den kartläggning av vårdfrågornas läge i kommunerna som socialpolitiska kommittén företog 1962 bör tas till utgångspunkt för utredningens verksamhet. Utredningen bör sålunda i första hand följa upp socialpolitiska kommitténs arbete genom att undersöka i vilken omfattning kommuner och landsting genomfört eller avser att genomföra de åtgärder som aktualiserades genom kommitténs initiativ.

Utredningens undersökning har redovisats i det föregående. Sammanfattningsvis framgår av undersökningen att den sociala omvårdnaden av handikappade är föga utbyggd i kommunerna. Förhållandena är dock bättre nu än när socialpolitiska kommittén gjorde sin undersökning. Förbättringarna avser i stort sett kommuner som redan då redovisade mer aktivitet än genomsnittet. Det är i allmänhet också dessa kommuner som nu redovisar planer på ökad verksamhet. Den enskildes möjlighet till god omvårdnad är därför i hög grad beroende av var han bor.

Genom undersökningen har inte kommit fram något som berättigar till antagandet att anordningarna för social omvårdnad någonstans är tillräckligt utbyggda. Däremot visar den att möjligheterna till god social omvårdnad på de flesta håll är små — där de inte saknas nästan helt.

Skälen till att aktiviteten generellt

sett inte är större och att den varierar så starkt kommunerna emellan är flera. I stor utsträckning torde det kunna förklaras med att kommunerna saknat de behövliga personella, organisatoriska och ekonomiska resurserna härför. En bidragande orsak torde också vara den tvekan som synes råda på kommunhåll om kommunernas rätt att aktivt engagera sig i handikappvården. Denna tvekan har kommit till uttryck i de synpunkter som många kommuner lämnat till utredningen. Den torde också förklara den moderata takt varmed det uppsökande arbetet bedrivs och de på många håll begränsade anordningarna för social omvårdnad.

Här kan nämnas att socialnämnderna i Stockholm, Göteborg, Malmö, Västerås, Norrköping, Uppsala, Örebro, Hälsingborg och Gävle sedan flera år har en samarbetsdelegation för överläggningar i ärenden av gemensamt intresse. Delegationen har i skrivelse till handikapputredningen den 24 maj 1966 framhållit att delegationen vid flera tillfällen diskuterat den kommunala kompetensen inom handikappverksamheten. Tidigare räknade man med att den av socialpolitiska kommittén aviserade vårdlagen skulle ge laglig grund för primärkommunal aktivitet inom vårdområdet. Sedan kommittén avslutat sitt arbete utan att lägga fram förslag till vårdlag kvarstår oklarheten och uppges vara till förfång för ett planmässigt utvecklingsarbete inom vårdsektorn. Delegationen hemställer därför att utredningen behandlar denna fråga.

Vidare kan nämnas att socialstyrelsen i de Råd och anvisningar i socialvårdsfrågor, som styrelsen — efter samråd med medicinalstyrelsen — utgett i juni 1967, behandlar frågan om kommunernas ansvar för åldringsvården och handikappvården. Socialstyrelsen framhåller att det kommunala ansvaret för

den institutionella åldringsvården, dvs. ålderdomshemmen, är av gammalt datum. Det har därför blivit naturligt för kommunerna att engagera sig i åldringsvård även i vidare mening.

I fråga om handikappvården erinrar socialstyrelsen om att det från vissa håll framförts tveksamhet om alla verksamheter på detta område kan anses innefattas i den kommunala kompetensen. Styrelsen anför att det inte föreligger något uttalande i frågan från statsmakternas sida och påpekar att socialpolitiska kommittén genom sina undersökningar kunnat konstatera, att kommunerna är beredda till betydande insatser också för de handikappade, vilket kommittén funnit vara ett stöd för åsikten att kommunerna bör anses ha ett primärt ansvar för denna omvårdnad.

Socialstyrelsen uttalar som sin mening att det ligger i socialhjälpslagets anda att lämna den hjälp och det bistånd i personliga angelägenheter som kan föreligga. Lagen ger härvid vittgående befogenheter och ålägger i många fall kommunerna att ingripa. Då varje åtgärd, som syftar till att förbättra förhållandena för åldringar och handikappade, står i överensstämmelse med socialhjälpslagets anda, uttalar socialstyrelsen att det inte råder någon tvekan om att det bör ingå i den kommunala kompetensen att vidta förebyggande åtgärder, kollektiva eller individuella, för såväl handikappade som åldringar.

I detta sammanhang kan erinras om att chefen för socialdepartementet i ett interpellationssvar i riksdagens andra kammare den 20 april 1967 framhöll att det inom departementet övervägs en utredning om en samordnad lagstiftning för socialvården och om den kommunala socialförvaltningen.

Den översyn av vårdlagstiftningen som avses komma till stånd torde bli tidskrävande och man torde inte kunna

räkna med att ny lagstiftning på området kan föras ut i det praktiska livet förrän efter flera år. På grund härav och mot bakgrunden av vad som anförts i det föregående har handikapputredningen ansett sig böra ta upp frågan, vilka åtgärder som i avvaktan på över synen av vårdlagstiftningen bör över vägas för att klarlägga kommunernas uppgifter i fråga om bl. a. de handikappade.

Socialpolitiska kommitténs undersökningar hade utan tvivel en i och för sig stimulerande effekt. Brister som många inte ens tänkt på kom i dagen och en livlig debatt uppstod i kommunerna. Kommittén kunde också konstatera en betydande aktivitetsökning på vårdområdena och drog den slutsatsen att kommunerna redan i väsentlig mån, om också inte tillräckligt — och utan i lag inskriven skyldighet — iklädde sig ansvar för åldringarnas och de handikappades omvårdnad.

Dessa förmodanden har i viss mån bestyrkts genom handikapputredningens undersökningar. Anledning finns att anta att också dessa undersökningar, som redovisats och offentliggjorts länsvis samt tillställts berörda kommuner och landsting, kommer att stimulera till nya och förbättrade åtgärder inom åtskilliga kommuner. Det tryck på kommunerna som socialpolitiska kommitténs och handikapputredningens undersökningar skapat torde dock inte vara tillräckligt för en verklig omvandling av socialvården till en aktiv, uppsökande socialvård. Som särskilt allvarlig framstår enligt utredningens mening den tveksamhet som på många håll synes råda om kommunernas rätt att engagera sig mera aktivt i handikappverksamheten. En lösning av frågan om kommunernas kompetens i detta avseende är enligt handikapputredningens mening en grundläggande förutsättning för

en bättre åldrings- och handikappvård. Detta problem bör lösas snabbt och utan att avvakta den förut omnämnda över synen av en samordnad lagstiftning för socialvården. För detta krävs särskild lagstiftning. På anförda skäl förordar utredningen vissa ändringar i socialhjälpslagen. Ändringarna bör av naturliga skäl begränsas till vad som oundgängligen behövs för att nå det i detta sammanhang aktuella syftet.

Ändringar i socialhjälpslagen

1956 års socialhjälpslag har tillkommit under helt andra förhållanden än de som nu gäller. Lagen utformades huvudsakligen i syfte att bistå personer som behöver ekonomisk hjälp. Socialhjälpens funktion att trygga försörjningen i olika situationer har övertagits av socialförsäkring, allmänna barnbidrag, bidragsförskott och bidrag till ortopediska och andra hjälpmedel allteftersom dessa stödformer byggts ut. Antalet personer som får socialhjälp är numera relativt litet.

Vid sidan av bestämmelserna om ekonomisk hjälp innehåller socialhjälpslagen, som förut nämnts, ett i allmänna ordalag hållet stadgande, som ålägger socialnämnderna att ställa sin sakkunskap på det sociala området till förfogande för dem som anser sig behöva personligt bistånd. Härmed åsyftas inte bara rådgivning och upplysning utan också hjälp med praktiska angelägenheter av mera personlig natur. I förarbetena till lagen nämns som exempel på sådant bistånd omhändertagande av egendom under sjukhusvistelse. Det förutsätts att nämnderna själva fritt skall pröva, om i det enskilda fallet bistånd av här angiven art skall lämnas eller inte, liksom också att avgöra på vad sätt biståndet skall ges. Stadgandet innebär ett lagfästade av äldre praxis.

Som framgår av det föregående innebar socialvårdskommitténs förslag att den enskilde skulle tillerkännas en vidsträckt rätt att påkalla bistånd i personliga angelägenheter. Enligt förslaget ålåg det socialnämnden att se till att behov av sådant bistånd blev tillgodosett även om anmälan inte gjorts. Propositionen avvek i denna del från kommittéförslaget. Departementschefen föreslog i stället de nu gällande bestämmelserna. Som skäl åberopade han att många socialnämnder inte skulle vara tillräckligt rustade för att bemästra alla de uppgifter som enligt kommittéförslaget skulle vila på dem. Han pekade samtidigt på skillnaden mellan storstädernas resurser — socialläkare och annan specialutbildad personal stod där till nämndernas förfogande — och resurserna på landsbygden, där verksamheten i stor utsträckning handhades av valda förtroendemän.

I dag är kommunernas möjligheter att tillgodose medborgarnas behov av personligt bistånd avsevärt större än i mitten på 1950-talet. Härtill har bidragit flera omständigheter.

I första hand kan framhållas att kommunernas ekonomiska resurser förbättrats. Till detta har särskilt bidragit den skatteutjämningsreform som trädde i kraft den 1 januari 1966. Genom denna infördes skatteutjämningsbidrag till kommunerna. Samtidigt övertog staten kommunernas kostnader för de statligt reglerade folkpensionsförmånerna. Kommunerna fick i stället helt svara för de kommunala bostadstilläggen inom folkpensioneringen. Nya former av statsbidrag har även tillkommit för bestämda ändamål. Vidare har kommunernas utgifter för sociala ändamål minskat genom de statsbidrag som tillkommit för att ge direkt stöd åt handikappade såsom bidrag till ortopediska hjälpmedel och hörapparater. Slutligen utgår

statliga lån och bidrag till åldrings- och invalidbostäder.

Av stor vikt är också den reform av den kommunala indelningen som pågår med sikte på att skapa ekonomiskt bärkraftiga kommunala enheter. Som ett första led i reformens genomförande fastställdes under åren 1963—1964 planer för länens indelning i kommuner. Planerna omfattar 281 nya kommuner (kommunblock), vartill kommer Stockholms stad, som inte omfattas av planeringen. Det andra ledet i reformen, som avser samarbete och samordning av den kommunala verksamheten inom blocken, har fullföljts genom att samarbetsnämnder med några få undantag inrättats i alla de block, som består av två eller flera kommuner eller delar av kommuner. Reformens sista led utgör sammanläggningar eller andra indelningsändringar inom de gränser som anges i de fastställda planerna. I detta avseende meddelades ett betydande antal beslut under år 1966. Antalet kommuner minskade därigenom från 995 den 1 januari 1966 till 900 den 1 januari 1967. Minskningen faller praktiskt taget helt på landskommunerna, som gått ned från 767 till 675. Kommunsammanläggningen innebär inte bara att man får bärkraftigare kommuner, utan också att tillgängliga resurser kan utnyttjas mera rationellt. Detta i sin tur är ägnat att öka den kommunala aktiviteten på den sociala omvårdnadens område.

Nämnas bör vidare att på olika områden av handikappvården under senare år vuxit fram en konsulent- och kuratorsorganisation, som delvis fått stöd från det allmänna. Samarbete mellan representanter för kommunerna och de handikappades egna organisationer torde vidare öka kommunernas möjligheter att i olika sammanhang ta till vara de handikappades intressen.

Alla torde vara överens om att sam-

hället i dag har ett ansvar för medborgarnas ekonomiska och personliga trygghet. Den enskilde skall inte längre behöva lita till anhörigas hjälp eller annan privat välvilja för att få sitt behov av trygghet tillgodosett. Samhället har också i allt större utsträckning påtagit sig ansvaret för medborgarnas trygghet. Ett system av anordningar har successivt byggts upp för att tillgodose medborgarnas behov av hjälp och bistånd. Systemets ändamålsenlighet är beroende av att det kommer den enskilde tillgodo — att det ställs till hans förfogande. Det förutsätter kunskap om de individuella behoven. Sådan kunskap måste inhämtas lokalt, i kommunen där den enskilde bor. I regel är det också där som hjälpen måste sättas in. Därför är det i första hand kommunerna som skall förverkliga samhällets intentioner att skapa trygghet. Kommunerna skall se till att de anordningar som finns tas i anspråk till den enskildes bästa.

Man får förutsätta att kommunerna har ett intresse av att bedriva en aktiv, uppsökande socialvård för att tillgodose den enskildes behov av hjälp och bistånd. Oklarhet i fråga om den kommunala kompetensen kan ha bidragit till att hindra en utveckling som eljest skulde ha kommit till stånd.

Den tvekan som en del kommuner hyser i fråga om sin kompetens att tillgodose den enskildes behov av personlig omvårdnad måste enligt handikapputredningens mening undanröjas. Utredningen föreslår i sådant syfte att 1 § socialhjälpslagen kompletteras med en bestämmelse av innehåll att kommun skall sörja för att den som vistas i kommunen får den omvårdnad som med hänsyn till hans behov och förhållandena i övrigt kan anses tillfredsställande. Möjlighet till personlig omvårdnad skall tillkomma var och en oavsett eko-

nomiskt hjälpbehov. Var och en kan när som helst komma i en situation där han behöver samhällets hjälp. Den föreslagna bestämmelsen bör därför gälla alla.

Den enskildes behov varierar ofta inom mycket vida gränser och i olika skeden av livet. De kan gälla hälsan, familjen, hemmet, arbetet, ekonomin och mycket annat. Om behovet är en hörapparat, en rullstol, hjälp i hemmet, hjälp med transport, en ny bostad, sjukvård, sysselsättning eller något annat saknar i och för sig betydelse. Det är kommunerna som skall spåra upp behoven och sörja för att åtgärder vidtas, när den enskilde inte själv kan klara sin situation. Vem som sedan ytterst skall svara för hjälpen är beroende av behovets art och huvudmannaansvaret för det slag av verksamhet som är aktuell i det enskilda fallet.

Att i författningstext närmare precisera kommunernas uppgifter och ansvar för den sociala omvårdnaden torde med hänsyn till de mångskiftande förhållandena inte vara möjligt. De individuella behoven och förhållandena i övrigt växlar i hög grad. Det bör ankomma på socialstyrelsen att ge kommunerna råd och anvisningar för verksamhetens bedrivande. Som en allmän utgångspunkt för verksamheten vill handikapputredningen hänvisa till det program för kommunernas uppgifter i fråga om handikappvården som socialpolitiska kommittén utarbetade. En redogörelse för detta har intagits i det föregående.

I fråga om ansvarsfördelningen mellan landsting och kommuner kan nämnas, att landstingens och kommunernas kompetens enligt kommunallagarna i stor utsträckning sammanfaller i materiellt hänseende. Det finns inte något principiellt hinder för landsting att för landstingsområdet i dess helhet kom-

plettera åtgärder som en kommun vidtagit för sitt område. Omvänt kan en kommun för sitt område supplera landstingets åtgärder. Det sagda gäller dock inte om annat skulle följa av speciallagstiftningen för ett särskilt verksamhetsfält.

Det av handikapputredningen förordade tillägget till socialhjälpslagen innebär inte att kommunerna skall vara skyldiga att svara för sådana åtgärder som enligt lag eller särskild författning åvilar staten eller landstingen. Däremot är det angeläget att socialnämnderna vid behov förmedlar kontakt mellan den vårdbehövande och det organ som svarar för vårdverksamheten och detta oavsett om kommunen är huvudman för vårdverksamheten eller inte.

I några avseenden bör kommunernas åligganden direkt anges i socialhjälpslagen. Detta bör ske genom ett tillägg till 6 § som reglerar socialnämndens huvudsakliga uppgifter.

En grundläggande förutsättning för en god social omvårdnad är att samhällets organ har kännedom om medborgarnas behov av hjälp och stöd. En aktiv social omvårdnad gör inte skäl för namnet, om den nöjer sig med att lämna råd och hjälp och över huvud vidta någon åtgärd endast i de fall vederbörande begär det. Det krävs att socialnämnden handlar på eget initiativ. Handikapputredningen förordar därför att 6 § kompletteras med ett stadgande att socialnämnden skall göra sig väl förtrogen med den enskildes behov av omvårdnad. På vad sätt nämnderna skall skaffa sig denna förtrogenhet får bli beroende av förhållandena i de olika kommunerna. Nämnderna bör ha fortlöpande kontakt och samarbete med andra samhällsorgan, organisationer och enskilda personer som är verksamma inom eller eljest äger kännedom om den sociala vårdverksamheten. Nämnderna kan också genom kon-

tinuerliga undersökningar (inventeringar) skaffa sig kännedom om medborgarnas situation och individuella behov av omvårdnad. Det väsentliga är att nämnderna har en god överblick över förhållandena.

I mindre kommuner underlättas den fortlöpande bevakningen genom de kommunala myndigheternas och befattningshavarnas lokal- och personkännedom. I vidsträckta och folkrika kommuner finns i allmänhet inte denna möjlighet. Man torde där få pröva någon form av organisation för tillsynen. Det kan, som redan nu praktiseras på några håll, vara lämpligt att dela in kommunen i distrikt — t. ex. kvarter och byar — med en särskild utsedd person, som svarar för den fortlöpande personliga kontakten med de hjälpbehövande i distriktet. Utredningen vill här erinra om stadgandet i 9 § socialhjälpslagen, enligt vilket kommunens fullmäktige eller efter bemyndigande av dem socialnämnden kan indela kommun i distrikt, om detta är påkallat för att åstadkomma en lämplig arbetsfördelning mellan socialnämndens ledamöter. Om så skett, skall nämnden för varje distrikt utse en av sina ledamöter att utöva den närmaste uppsikten över socialhjälpssamheten inom distriktet.

Inventeringarnas syfte bör vara att ge en uppfattning om vilka åtgärder som omedelbart eller på längre sikt är behövliga i olika avseenden, såsom i fråga om bostäder, hemhjälp, sysselsättning, sjukvård och rehabilitering. Inventeringarna blir härigenom ett naturligt led i den allmänna planeringsverksamheten för den sociala omvårdnaden.

En sak är att skaffa sig kännedom om behoven, en annan att tillgodose dem. I många fall torde socialnämndernas egna hjälpmöjligheter vara tillräckliga. I andra fall krävs kontakt och samråd

med andra organ — försäkringskassa, arbetsvårdsmyndigheter, sjukvårdsinrättningar, läkare, kuratorer, psykologer, socialvårdskonsulenter etc. Det är angeläget att socialnämnderna tar och förmedlar sådan kontakt, följer ärendenas gång och i görlig mån ser till att behövliga åtgärder blir vidtagna. I så-

dant syfte föreslår handikapputredningen att det förordade tillägget till 6 § kompletteras med en föreskrift att socialnämnden skall verka för att den enskildes behov av omvårdnad blir tillgodosett.

De föreslagna bestämmelserna bör träda i kraft den 1 juli 1968.

Förslag till

Lag angående ändrad lydelse av 1 och 6 §§ lagen den 4 januari 1956 (nr 2) om socialhjälp

Härigenom förordnas, att 1 och 6 §§ lagen den 4 januari 1956 om socialhjälp skall erhålla ändrad lydelse på sätt nedan anges.

(Nuvarande lydelse)

(Föreslagen lydelse)

1 §.

Varje kommun skall sörja för att den, som vistas i kommunen och som finnes vara i behov av hjälp, erhåller sådan enligt vad nedan sägs (socialhjälp).

Varje kommun skall sörja för att den, som vistas i kommunen, erhåller den omvårdnad, som med hänsyn till hans behov och förhållandena i övrigt kan anses tillfredsställande, samt den ekonomiska hjälp (socialhjälp), som han finnes vara i behov av.

6 §.

Socialnämnden har

att bestämma, i vilka fall, i vilken omfattning och under vilka former socialhjälp skall meddelas;

att tillhandagå allmänheten med råd och upplysningar i frågor, som äga samband med nämndens verksamhet, samt, där så lämpligen kan ske, lämna annat bistånd i personliga angelägenheter;

att förvalta till kommunens socialhjälpverksamhet anslagen eller eljest hörande egendom, i den mån ej förvaltningen därav uppdragits åt annan nämnd eller åt särskild styrelse;

att själv eller genom ombud föra kommunens talan i alla mål och ärenden, som angå socialhjälpverksamheten; samt

att jämväl i övrigt ombesörja de angelägenheter avseende socialhjälp

Socialnämnden har

att göra sig väl förtrogen med den enskildes behov av omvårdnad samt verka för att detta blir tillgodosett;

att bestämma, i vilka fall, i vilken omfattning och under vilka former socialhjälp skall meddelas;

att tillhandagå allmänheten med råd och upplysningar i frågor, som äga samband med nämndens verksamhet, samt, där så lämpligen kan ske, lämna annat bistånd i personliga angelägenheter;

att förvalta till kommunens socialhjälpverksamhet anslagen eller eljest hörande egendom, i den mån ej förvaltningen därav uppdragits åt annan nämnd eller åt särskild styrelse;

att själv eller genom ombud föra kommunens talan i alla mål och ärenden, som angå socialhjälpverksamheten; samt

att jämväl i övrigt ombesörja de angelägenheter avseende socialhjälp inom

(Nuvarande lydelse)

inom kommunen, vilka äro att hänföra till förvaltning och verkställighet.

Socialnämnden har ----- på nämnden.

Nämnden skall ----- nämndens uppgifter.

(Föreslagen lydelse)

kommunen, vilka äro att hänföra till förvaltning och verkställighet.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 1968.

BILAGOR

	23.03.2024	23.03.2024	23.03.2024	23.03.2024	23.03.2024	23.03.2024	23.03.2024	23.03.2024
<p>1. Bilagor</p>								
<p>2. Bilagor</p>								
<p>3. Bilagor</p>								
<p>4. Bilagor</p>								

BILAGA A

Statsanslag budgetåren 1961/62—1967/68 till åtgärder för handikappade

Huvudtitel 1967/68	Anslagsbenämning	Anslag i 1 000-tal kronor för budgetåret						Anslaget utbetalas och/eller disponeras av		
		1961/62	1962/63	1963/64	1964/65	1965/66	1966/67		1967/68	
Social- departementet	Folkpensioner: folkpensionskost- nader för förtidspensionärer och andra handikappade	220 000	260 000	270 000	310 000	1 735 000	771 000	845 000	Riksförsäkringsverket	
	Bidrag till anordnade och drift av särskolor och vårdanstalter för psykiskt efterblivna	26 200	28 500	31 300	34 500	36 900	39 300	39 000	Skolöverstyrelsen Medicinalstyrelsen	
	Statens arbetsklinik	600	540	630	653	780	850	980	Arbetsmarknads- styrelsen	
	Invaliditetsförebyggande åtgär- der m. m.	16 900	16 200	19 600	21 300	22 600	24 100	25 300	Riksförsäkringsverket	
	Bidrag till vanförestalter m. m.	9 000	9 550	7 720	9 300	10 000	12 600	14 900	Medicinalstyrelsen	
	Bidrag till Eugeniahemmet	2 050	2 240	2 535	2 535	2 700	3 200	3 650	»	
	Bidrag till vissa hjälpmedel för handikappade	5 200	7 200	12 700	18 000	25 000	28 000	33 000	»	
	Bidrag till hörapparater	1 450	3 000	5 000	5 000	6 500	7 000	7 000	»	
	Ersättning till postverket för be- fordran av blindskriftsförsän- delser	—	—	—	—	—	—	—	860	Postverket
	Bidrag till Svenska centralkom- mittén för rehabilitering	—	—	200	250	320	375	500	Medicinalstyrelsen	
Finans- departementet	Bidrag till De handikappades riksförbund	150	350	625	600	700	900	1 000	»	
	Bidrag till De blindas förening	515	550	730	1 000	1 250	1 400	1 650	»	
	Bidrag till Hörselfrämjandets riksförbund	155	180	225	300	375	415	265	»	
	Bidrag till vanföra ägare av mo- torfordon (återbäring av skatt på bensin)	380	517	600	600	700	800	900	Länsstyrelserna	
	Specialskolan, bidrag till förskolor och skolhem för döva barn, resor för specialskoleelever jämfte ledsagare, vissa kostna- der för speciallärutbildning vid lärarhögskolorna, kurser för personal vid specialskolan m. m.	13 235	13 415	14 569	14 689	17 704	19 269	21 564	Skolöverstyrelsen, Tomtebodaskolan och vissa länsstyrelser	

Bidrag till de handikappades kulturella verksamhet	165	245	450	550	683	1 143	1 575	Skolöverstyrelsen
Bidrag till föreläsungsverksamhet m. m.	—	—	—	—	—	—	50	»
bidrag till föreläsungsverksamhet för handikappade	—	—	—	—	—	—	100	»
Bidrag till studieförbund	199	210	216	240	318	326	343	Statskontoret
bidrag till studieförbund för verksamhet för handikappade	» 65	60	70	108	200	240	310	»
Kyrkoherdar för döva	6 100	10 700	21 000	23 000	25 000	21 500	35 500	Arbetsmarknadsstyrelsen
Avsättning till fonden för idrottens främjande (handikappidrott)	» 43 943	» 58 780	» 84 000	140 000	135 000	155 000	190 000	»
Bidrag till anordnande och drift av verkstäder för handikappade	20 000	30 000	30 000	30 000	35 000	50 000	» 73 500	»
Vissa sysselsättningsfrämjande åtgärder för handikappade m. fl. (beredskapsarbete, arkivarbete, näringshjälp och motorfordon för handikappade)	» 43 943	» 58 780	» 84 000	140 000	135 000	155 000	190 000	»
Omskolning m. m. (för handikappade approximation)	20 000	30 000	30 000	30 000	35 000	50 000	» 73 500	»
Bidrag till viss bostadsförbättring	521	749	1 058	2 909	3 607	7 286	» 8 500	Skolöverstyrelsen
bidrag till invaldbostäder	—	—	—	—	—	—	» 7 500	Bostadsstyrelsen
bidrag till bostadsförbättring åt handikappade	—	—	—	—	—	—	» 7 500	»
Lönkostnader vid viss omskolning och omplacering (av partiellt arbetsföra)	300	300	300	300	400	500	500	Statskontoret
Totalt	367 128	443 286	503 528	615 834	1 060 737	1 152 704	1 313 447	

1 Staten övertog budgetåret 1965/66 hela kostnaden för de inkomstprövade pensionsförmånerna.

2 Avsåg också idrott för äldre.

3 Beloppet för beredskapsarbete avser utgift.

4 De handikappade utgjorde budgetåret 1966/67 ca 35 % av hela antalet i omskolning.

5 Utgift.

6 Beräknat belopp.

Kommunundersökningen

Kommun:

Län:

Uppgifter till 1966 års handikappundersökning

Med handikappade avses i denna undersökning personer, födda 1900 eller senare, som av fysiska eller psykiska skäl möter mera betydande svårigheter i sin livsföring.

Där ej annat anges avser uppgifterna förhållandena den 25 maj 1966.

(Om utrymmet i formuläret i någon punkt är otillräckligt, redovisas uppgifterna i denna del i särskild bilaga.)

A. Allmänna uppgifter

1. Utredning inom kommunen om antalet handikappade och deras behov av hjälp

Sådan utredning har ej gjorts
gjordes år

Anledning till utredningen:

Resultatet av utredningen redovisas som särskild bilaga.

2. Särskilda anordningar inom kommunen för en samlad överblick över handikappvården

Sådana anordningar finns ej
finns

Särskilda anordningar:

a) Speciellt organ, inrättat år

Organisation och arbetsuppgifter:

b) Speciell tjänsteman

Tjänsteman vid (ange förvaltning, nämnd etc.)	Antal tjänster	Tjänstebestämmelse	Tjänsten tillkom år
.....
.....
.....

Arbetsuppgifter:

c) Samarbete mellan kommunens organ och enskilda organisationer, företag o. d. (handikapporganisationer, industrier etc.)

Organiserat samarbete förekommer ej
 förekommer

kommunalt organ	Samarbetande parter organisation, företag	Sedan år	Samarbetets form och ändamål
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

4. Synpunkter på förvaltnings- och samarbetsorganisationen m. m.

a) Är nuvarande organisation tillräcklig för en tillfredsställande handikappvård inom kommunen?

I. Förvaltningsorganisationen

Tillräcklig

Motivering:

.....

.....

.....

Ej tillräcklig

Åtgärder som planeras:

.....

.....

.....

Åtgärder som skulle erfordras:

.....

.....

.....

II. Samarbetsorganisationen

Tillräcklig

Motivering:

.....

.....

.....

Ej tillräcklig

Åtgärder som planeras:

Åtgärder som skulle erfordras:

b) Anser sig kommunen med nuvarande organisation och anordningar ha överblick över och kännedom om de handikappade och deras hjälpbehov?

Ja

Motivering:

Nej

Åtgärder som planeras (utöver dem som ev. redovisats under 4. a):

Åtgärder som skulle erfordras:

B. Bostäder m. m.**1. Pensionärshem**

a) Lägenheter som disponeras av handikappade i pensionärshem, ägda av kommunen eller företag som erkänts som allmännyttigt

Lägenhetstyp	Antal lägenheter		Antal boende den 25/5 1966			
	totalt.	därav specialinredda för invalider	totalt	därav handikappade födda år		
				1900—1919	1920—1939	1940—
1 rum och kokvrå						
1 rum och kök						
2 rum och kök eller större						

Anm. I kommunen finns sammanlagt (antal) lägenheter i pensionärshem, ägda av kommunen eller företag som erkänts som allmännyttigt.

b) Lägenheter som disponeras av handikappade i pensionärshem, ägda av enskilda (t. ex. enskilda stiftelser, blomsterfonder)

Lägenhetstyp	Antal lägenheter		Antal boende den 25/5 1966			
	totalt	därav specialinredda för invalider	totalt	därav handikappade födda år		
				1900—1919	1920—1939	1940—
1 rum och kakvrå						
1 rum och kök						
2 rum och kök eller större						

Anm. I kommunen finns sammanlagt (antal) lägenheter i enskilda pensionärshem.

2. Insprängda pensionärlägenheter som disponeras av handikappade

Lägenhetstyp	Antal lägenheter		Antal boende den 25/5 1966			
	totalt	därav specialinredda för invalider	totalt	därav handikappade födda år		
				1900—1919	1920—1939	1940—
1 rum och kokvrå						
1 rum och kök						
2 rum och kök eller större						

Anm. I kommunen finns sammanlagt (antal) insprängda pensionärlägenheter.

3. Särskilda bostadshus för handikappade

a) Huvudman, antal lägenheter m. m.

Hus nr ¹⁾	Huset ²⁾ togs i bruk för ändamålet år	Huvudman (kommunen, kommunal stiftelse, enskild stiftelse, förening etc.)	Antal lägenheter						Antal boende den 25/5 1966	
			totalt			därav specialinredda			totalt	därav handikappade
			1 r. o. kök	2 r. o. kök	3 r. o. kök el. större	1 r. o. kök	2 r. o. kök	3 r. o. kök el. större		
1.										
2.										
3.										
4.										
5.										

Anm. Följande hus är avsedda för viss kategori (t. ex. psykiskt utvecklingshämjade, rörelsehindrade, synskadade):

hus nr för

hus nr för

hus nr för

hus nr för

1) I det följande redovisas huset med det nummer det får här.

2) Ange med kryss (X) bredvid året om fråga är om del av hus, t. ex. våningsplan.

b) Särskilda anordningar för tillsyn, service m. m. (anges med kryss i rutan för varje hus)

Tillsyn:	Hus nr				
	1	2	3	4	5
särskild föreståndare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
distriktssköterska eller annan leg. sjuksköterska	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hemvårdarinna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
annan person	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
utan särskild tillsyn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
anordning i övrigt (t. ex. av huvudmannen bekostad telefon, ringledning)					
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Service:					
speciellt för huset anställd hemvårdarinna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
speciellt för huset avdelad hemsamarit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
eget centralkök med matsal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
matdistribution från					
annat centralkök (ange vilket)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
annat håll (ange vilket)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
annan anordning (ange vilken)					
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sysselsättning m. m.:					
särskild verkstad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hobbyrum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sällskapsrum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
för huset anställd arbetsterapeut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
för huset avdelad sysselsättningsamarit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
annan anordning (ange vilken)					
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sjukvård m. m.:					
läkarmottagning (lokal, utrustning)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
regelbundna läkarbesök	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sjukgymnastik (lokal, utrustning)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
besök av sjukgymnast vid behov	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
motionsgymnastik (lokal, utrustning)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
bad (särskilda anordningar t. ex. särskild personal, särskild badbassäng eller annat specialutrustat badrum)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

fötvård och annan personlig hygien (särskilda anordningar t. ex. särskild personal, behandlingslokal)	Hus nr				
	1	2	3	4	5
annan anordning (ange vilken)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Specialinredda invalidlägenheter (utom sådana lägenheter som redovisats under 1—3)

Hustyp och lägenhetstyp	Antal specialinredda invalidlägenheter om					därav inredda med bidrag från			Antal boende den 25/5 1966	
	1 r. o. kök	2 r. o. kök	3 r. o. kök	4 r. o. kök	5 r. o. kök el. större	staten	kommunen	landstinget	totalt	därav handikappade
Småhus										
Fristående enfamiljshus										
Fristående tvåfamiljshus										
Rad- och kedjehus ..										
Flerfamiljshus (ej rad- och kedjehus)										
Hyreslägenhet										
Bostadsrättslägenhet										
Summa										

5. Bostadsförbättringsverksamhet

Antal

- a) Antal lägenheter (i småhus och flerfamiljshus) som med stöd av förbättringslån iordningställdes för handikappade 1962 eller senare
- därav färdigställda efter den 30/6 1964
- b) Antal lägenheter enligt 5 a), som färdigställdes 1962 eller senare och som den 25/5 1966 alltfjänt disponerades av handikappade
- Antal boende den 25/5 1966
- därav handikappade
- c) Förbättringslån avseende lägenheter enligt 5 a), som färdigställdes 1962 eller senare, har beviljats kommunen som ägare (antal lägenheter)
- som hyresgäst/bostadsrättshavare (antal lägenheter)
- d) För upprustningen av lägenheter enligt 5 a), som färdigställdes 1962 eller senare, har kommunen bidragit ekonomiskt utan att vara ägare eller hyresgäst/bostadsrättshavare (antal lägenheter)
- Kommunens totala kostnad härför kr.
- e) Antal lägenheter för handikappade som utan stöd av förbättringslån upprustats 1962 eller senare med bidrag från kommunen
- därav efter den 30/6 1964
- Kommunens totala kostnad härför kr.

6. Särskild hyressubvention (bostadsbidrag) för handikappade

Sådan hyressubvention (bostadsbidrag) förekommer ej
 förekommer sedan år

Normer för hyressubventionen (bostadsbidraget). Redovisas ev. i särskild bilaga.

Antal handikappade som den 25/5 1966 hade hyressubvention (bostadsbidrag)

7. Beslut om byggande av lägenheter för handikappade (lägenheter med specialinredning)

Hustyp och lägenhetstyp	Antal lägenheter som beräknas bli färdiga år														
	1966					1967					1968				
	1 r. o. kök	2 r. o. kök	3 r. o. kök	4 r. o. kök	5 r. o. kök el. större	1 r. o. kök	2 r. o. kök	3 r. o. kök	4 r. o. kök	5 r. o. kök el. större	1 r. o. kök	2 r. o. kök	3 r. o. kök	4 r. o. kök	5 r. o. kök el. större
Småhus (utom pensionärshem)															
Fristående enfamiljshus															
Fristående tvåfamiljshus															
Rad- och kedjehus..															
Flerfamiljshus (ej rad- och kedjehus)															
Hyreslägenhet															
Bostadsrättslägenhet															
Pensionärshem (även som rad- och kedjehus)															
Särskilt bostadshus för handikappade ...															
Summa															

Anm. Om annan än kommunen eller företaget, som erkänts som allmännyttigt, planerar att bygga lägenheter för handikappade, ange huvudmannen, antalet lägenheter av olika slag, tidpunkten för deras färdigställande och om de avses för viss kategori.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

8. Beskriv på vilket sätt särskild hänsyn tas till de handikappades speciella behov i följande avseenden

- a) Gator, vägar, parkeringsplatser och andra offentliga platser (t. ex. särskilda anordningar vid övergångsställen, reserverade parkeringsplatser för handikappade motorfordonsförare)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

- b) Offentliga byggnader (t. ex. utformningen av entréplan och kommunikationer m. m. i kommunalhus, biblioteksbyggnader)

.....

.....

.....

- c) Bostäder och bostadsområden (t.ex. utformningen av entréer, hissar m. m. i bostadshus; utformningen av kommunikationsleder m. m. mellan bostadshus och bostadsområdets centrumläggningar)

9. Behovet av särskilda bostäder för handikappade

- a) Har särskild utredning gjorts om behovet av bostäder för handikappade? Ja Nej

Om svaret är ja, när har utredning gjorts och i vilket sammanhang?

Resultatet? (Ev. redogörelse bifogas)

- b) Anser kommunen de under avsnitt B. redovisade åtgärderna tillräckliga för att tillgodose behovet av lämpliga bostäder m. m. för handikappade inom kommunen?

Ja

Motivering:

Nej

Åtgärder som planeras:

C. Inackorderingshem m. m.

1. Befintliga¹⁾ inackorderingshem för handikappade. (Avser hem som under olika benämning huvudsakligen är avsedda för handikappade. Om konvalescenthem, semesterhem m. m. se E 12, sid 38).

- a) Har kommunen
- | | | Ja | Nej |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| eget inackorderingshem för handikappade? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| avtal med annan kommun om disposition av platser på dess inackorderingshem? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| i så fall med vilken kommun? | | | |
| och beträffande hur många platser? | | | |
| avtal med landsting om disposition av platser på dess inackorderingshem? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| i så fall med vilket landsting? | | | |
| och beträffande hur många platser? | | | |
| avtal med enskild organisation e. d. om disposition av platser på dess inackorderingshem? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| i så fall med vilken organisation e. d.? | | | |
| och beträffande hur många platser? | | | |

b) Inackorderingshem inom kommunen, huvudman, antal platser m. m.

Hem nr ²⁾	Hemmet togs i bruk år	Hemmets namn och adress	Huvudman för hemmet	Antal platser
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
Summa:				

Anm. Följande hem är avsedda för viss kategori (t. ex. psykiskt utvecklingshämjade, rörelsehindrade, synskadade):

- hem nr för
- hem nr för
- hem nr för
- hem nr för

¹⁾ Planerade inackorderingshem redovisas under punkt 2.

²⁾ I det följande redovisas hemmet med det nummer det får här.

c) *) Hemmens placering

Hem nr	Hemmet förlagt i			Hemmet specialinrett för handikappade	
	friliggande byggnad	del av byggnad (ange vilken, t. ex. vanligt bostadshus, ungdomshotell)	anslutning till institution e. d. (ange vilken t. ex. vårdanstalt, skyddad verkstad)	Ja	Nej
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ann. (t.ex. kompletterande uppgifter om hemmens placering)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

d) Parkerings- och garageplatser för inackorderade

Finns i anslutning till inackorderingshem särskilda parkerings- eller garageplatser för inackorderade med egna motorfordon?

Ja Nej

Om svaret är ja, ange antalet platser av olika slag

Hem nr	Antal utomhusplatser		Antal garageplatser	
	med anordningar för el-uppvärmning av fordon	utan uppvärmningsanordningar	i varmgarage	i kallgarage
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

*) I det följande behöver uppgifter om landstingsverksamhet ifråga om inackorderingshem inte lämnas.

e) Rumsplanering

Bostadsenhet	Antal bostadsenheter för inackorderade i hem nr											
	1			2			3		4		5	
	för 1 pers.	för 2 pers.	för 3 pers. el. flera	för 1 pers.	för 2 pers.	för 3 pers. el. flera	för 1 pers.	för 2 pers.	för 3 pers. el. flera	för 1 pers.	för 2 pers.	för 3 pers. el. flera
Större bostadsenhet än ett rum och kök (kokvrå)												
Rum med eget kök (kokvrå), wc och badrum/duschrum ..												
Rum med eget kök (kokvrå) och wc men ej badrum/duschrum												
Rum med eget wc och badrum/duschrum men ej kök (kokvrå)												
Rum med eget toalettrum med wc men ej med kök e. d. och badrum/duschrum												
Rum med eget toalettrum utan wc, kök e. d. och badrum/duschrum												
Rum utan egna anordningar av ovanstående slag												
Summa												

Anm. (t. ex. beträffande kök/kokvrå gemensamt för flera bostadsrum)

f) Beläggning m. m.

Hem nr	Antal inackorderade den 25/5 1966 med						Summa	Antal lediga platser den 25/5 1966	Antal sökande som den 25/5 1966 inte kunde beredas plats
	enbart fysiskt handikapp		enbart psykiskt handikapp		både fysiskt och psykiskt handikapp				
	m	kv	m	kv	m	kv			
1.									
2.									
3.									
4.									
5.									

Anm. Ange (ev. i särskild bilaga) antalet inackorderade vid resp. hem, fördelade efter arten av handikapp (t. ex. antalet cp-skadade, polioskadade, psykiskt utvecklingshämjade) samt antalet rullstolsbundna bland dessa.

g) Aldersfördelning bland de inackorderade

Aldersgrupp	Antalet inackorderade den 25/5 1966 i hem nr										Summa		
	1		2		3		4		5		m	kv	
	m	kv	m	kv	m	kv	m	kv	m	kv			
— 6 år													
7—16 "													
17—20 "													
21—25 "													
26—30 "													
31—40 "													
41—50 "													
51—66 "													
67— "													
Summa													

h) Inackorderade med eget motorfordon, egen telefon m. m.

Hem nr	Antal inackorderade den 25/5 1966 med				
	egen bil	egen motordriven invalidvagn	egen telefon	egen radio	egen TV
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					

i) Personal m. m.

Antal befattningshavare m. m.

Personalkategori	Antal befattningshavare i hem nr									
	1		2		3		4		5	
	totala antalet anställda	omräknat till hel- tidsan- ställning ¹⁾	totala antalet anställda	omräknat till hel- tidsan- ställning ¹⁾	totala antalet anställda	omräknat till hel- tidsan- ställning ¹⁾	totala antalet anställda	omräknat till hel- tidsan- ställning ¹⁾	totala antalet anställda	omräknat till hel- tidsan- ställning ¹⁾
Ledning:										
redogörare										
föreståndare										
bitr. föreståndare										
Vård, tillsyn:										
leg. sjuksköterska ²⁾										
sjukgymnast										
sjukvårdare										
biträde										
Sysselsättning:										
arbetsterapeut										
annan arbetsledare										
Ekonomipersonal:										
kokerska										
biträde										
vaktmästare										
Övriga (ange vilka):										
.....										
.....										
.....										
.....										
Summa										

Anm. (t. ex. beträffande personal gemensam för flera verksamhetsgrenar inom kommunen eller för flera kommuner)

Tillsyn under natten

Hem nr	Aktiv nattvakt	Beredskapsnattvakt
1.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¹⁾ Markeras från 0,1 (minsta deltid) till 1,0 (heltid).

²⁾ Annan än föreståndare eller bitr. föreståndare.

n) Avgifter m. m.

Hem nr	Enhetliga avgifter tillämpas för samtliga inackorderade		Avgift för dag, vecka el. månad (ange belopp och tidsperiod)	Normer för avgiftsättningen (redovisas ev. i särskild bilaga)
	Ja	Nej		
1.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
2.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
3.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
4.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
5.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Anm. (t. ex. om bidrag till hemmets drift lämnas av annan än huvudmannen)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. Beslut att anordna inackorderingshem för handikappade

a) Huvudman, antal hem, antal platser m. m.

Hem ¹⁾	Huvudman	Antal platser	Beräknas färdigt år	Beräknad kostnad (1966 års priser) kr.		Utrustas med särskild verkstad	
				totalt	per plats	Ja	Nej
A.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Anm. Följande hem är avsedda för viss kategori (t. ex. psykiskt utvecklingshämjade, rörelsehindrade, synskadade):

hem för

hem för

hem för

hem för

¹⁾ I det följande redovisas hemmet med den bokstav det får här.

b) Hemmens placering

Hem	Hemmet förläggs i			Hemmet specialinredts för handikappade	
	friliggande byggnad	del av byggnad (ange vilken, t. ex. vanligt bostadshus, ungdomshotell)	anslutning till institution e. d. (ange vilken, t. ex. vårdanstalt, skyddad verkstad)	Ja	Nej
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A.	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B.	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C.	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D.	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E.	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Anm. (t. ex. kompletterande uppgifter om hemmens placering)

c) Rumsplanering

Bostadsenhet	Antal bostadsenheter för inackorderade i hem											
	A.			B.			C.		D.		E.	
	för 1 pers.	för 2 pers.	för 3 pers. el. flera	för 1 pers.	för 2 pers.	för 3 pers. el. flera	för 1 pers.	för 2 pers.	för 3 pers. el. flera	för 1 pers.	för 2 pers.	för 3 pers. el. flera
Större bostadsenhet än ett rum och kök (kokvrå)												
Rum med eget kök (kokvrå), wc och badrum/duschrum ..												
Rum med eget kök (kokvrå), och wc men ej badrum/duschrum												
Rum med eget wc och badrum/duschrum men ej kök (kokvrå)												
Rum med eget toaletttrum med wc men ej med kök e. d. och badrum/duschrum												
Rum med eget toaletttrum utan wc, kök e. d. och badrum/duschrum												
Rum utan egna anordningar av ovannämnda slag												
Summa												

d) Parkerings- och garageplatser för inackorderade

Hem	Antal utomhusplatser		Antal garageplatser	
	med anordningar för eluppvärmning av fordon	utan uppvärmningsanordningar	i varmgarage	i kallgarage
A.				
B.				
C.				
D.				
E.				

3. Behovet av platser på inackorderingshem för handikappade

a) Har utredning gjorts om behovet av platser på inackorderingshem? Ja Nej

Om svaret är ja, när har utredning gjorts och i vilket sammanhang?

Resultatet? (Ev. redogörelse bifogas)

b) Anser kommunen de under avsnitt C. redovisade åtgärderna tillräckliga för, att tillgodose behovet av platser på inackorderingshem för handikappade inom kommunen?

Ja

Motivering:

Nej

Åtgärder som skulle erfordras:

D. Handikappade på ålderdomshem

Aldersgrupp	Antal handikappade den 25/5 1966		Summa	därav var- aktigt sänglig- gande	Antal handikappade för vilka ansökan gjorts om plats på					
	män	kvinnor			akutsjukhus	sjukhem för lång- varigt kroppss- sjuka	läsarets- klinik för långvarigt kroppss- sjuka	mental- sjukhus	mental- sjukhem	annan spe- cialanstalt ¹⁾
—19 år										
20—29 "										
30—39 "										
40—49 "										
50—59 "										
60—66 "										
Summa										

1) Ange specialanstalterna och hur ansökningarna fördelar sig på dessa.

E. Serviceanordningar m. m. för handikappade¹⁾

1. Hälsokontroll för handikappade

Regelbunden hälsokontroll förekommer ej
 förekommer sedan år

Hälsokontrollen omfattar

Ja

Nej

alla handikappade

vissa kategorier

(ange vilka)

Beskriv hur hälsokontrollen är organiserad, vilka undersökningar som ingår och vem som bekostar verksamheten. Om avgift tas ut av den handikappade, ange avgiftens storlek.

Antal handikappade som 1965 genomgått hälsokontroll

2. Hemhjälp- och hemsamaritverksamhet

a) Finns av kommunen organiserad social hemhjälpverksamhet?

Ja Nej

Om svaret är ja, finns särskild personal avdelad för hjälp åt handikappade?

Ja Nej

Ange i förekommande fall storleken av den personal som är avdelad för hjälp åt handikappade samt antalet arbetstimmar per vecka i vården av handikappade.

b) Finns av enskild huvudman organiserad hemhjälp- och hemsamaritverksamhet?

Ja Nej

Om svaret är ja, ange nedan huvudman m. m.

Huvudman	Verksamheten öppen för		Bidrag från kommunen	
	alla handikappade	viss kategori (ange vilken)	Ja	Nej
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¹⁾ Detaljuppgifter om landstingsverksamhet såvitt avser dennas organisation och omfattning behöver inte lämnas.

c) Normer för avgiftsättningen för hjälp åt handikappade (redovisas ev. i särskild bilaga):

.....

.....

.....

.....

3. Tandvård för handikappade

Finns särskilda anordningar för att ge handikappade regelbunden tandvård?

Ja Nej

Om svaret är ja, ange nedan huvudman m. m.

Huvudman	Verksamheten avser		Bidrag från kommunen	
	alla handikappade	viss kategori (ange vilken)	Ja	Nej
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Beskriv hur verksamheten är organiserad och ange dess omfattning 1965. Om avgift för tandvård tas ut av den handikappade, ange normerna för avgiftsättningen. Redovisa i förekommande fall även normerna för kommunens bidrag till verksamheten.

.....

.....

.....

.....

.....

4. Fotvård för handikappade

a) Finns inom kommunen organiserad fotvårdsverksamhet öppen för handikappade?

Ja Nej

Finns särskilda anordningar eller särskild personal för fotvård åt handikappade?

Ja Nej

b) Särskilda kliniker m. m. för fotvård åt handikappade

Huvudman (f. ex. kommunen, röda korskrets)	Antal fotvårdskliniker för handikappade		Antal särskilt anställda för fotvård åt handikappade								
	totalt	däruv i särskilda bostadshus eller inackorderingshem för handikappade	fotvårdsspecialister		däruv i särskilda bostadshus eller inackorderingshem för handikappade		fotvårdssamariter		däruv i särskilda bostadshus eller inackorderingshem för handikappade		
			totala antalet anställda	omräknat till heltidsanställning ¹⁾	totala antalet anställda	omräknat till heltidsanställning ¹⁾	totala antalet anställda	omräknat till heltidsanställning ¹⁾	totala antalet anställda	omräknat till heltidsanställning ¹⁾	

¹⁾ Markerats trön 0,1 (minsta deltid) till 1,0 (heltid).

Anm. (t. ex. om verksamheten är avsedd för viss kategori handikappade)

Beskriv hur verksamheten är organiserad. Även siffror som belyser omfattningen av verksamheten 1965 bör redovisas (ev. i särskild bilaga).

c) Har kommunen eller annan huvudman särskild överenskommelse med fotvårdsspecialist om fotvård för handikappade inom kommunen?

Ja Nej

Om svaret är ja, beskriv vad överenskommelsen innebär i fråga om fotvårdsservice för handikappade.

d) Normer för ev. avgiftssättning (b och c):

5. Gymnastik och bad för handikappade

a) Finns särskild verksamhet organiserad eller särskild personal anställd för sjukgymnastik eller annan gymnastik för handikappade inom kommunen?

Ja Nej

Finns möjligheter till badbehandling, simträning m.m. för handikappade inom kommunen?

Ja Nej

b) Särskild gymnastik för handikappade

Huvudman m. m.

Huvudman	Verksamheten avser		Sjukgymnastik		Annan gymnastik	
	alla handikappade	viss kategori (ange vilken)	avgiftsbelagd	avgiftsfri	avgiftsbelagd	avgiftsfri
1.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Personal

Huvudman nr (enligt föregående tabell)	Antal särskilt anställda för gymnastik för handikappade								specifikation till övrig personal (ange antal och kategori)
	sjukgymnaster		därav i särskilda bostadshus eller inackorderingshem för handikappade		övrig personal		därav i särskilda bostadshus eller inackorderingshem för handikappade		
	totalt antalet anställda	omräknat till heltidsanställning ¹⁾	totalt antalet anställda	omräknat till heltidsanställning ¹⁾	totalt antalet anställda	omräknat till heltidsanställning ¹⁾	totalt antalet anställda	omräknat till heltidsanställning ¹⁾	
1.									
2.									
3.									
4.									
5.									
6.									

Beskriv hur verksamheten är organiserad. Även siffror som belyser omfattningen av verksamheten 1965 bör redovisas (ev. i särskild bilaga).

c) Har kommunen eller annan huvudman särskild överenskommelse med privatpraktiserande sjukgymnast eller annan specialist om sjukgymnastik, motionsgymnastik e. d. för handikappade inom kommunen?

Ja Nej

Om svaret är ja, beskriv vad överenskommelsen innebär.

¹⁾ Markerat från 0,1 (minsta deltid) till 1,0 (heltid).

d) Ange normerna för ev. avgiftsättning (b och c):

e) Särskild badverksamhet för handikappade

Huvudman m. m.

Huvudman	Verksamheten avser		Bidrag från kommunen	
	alla handikappade	viss kategori (ange vilken)	Ja	Nej
1.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Verksamhetens art m. m.

Huvudman nr (enligt föregående tabell)	Verksamhetens art				Verksamheten bedrivs i		
	badbehandling under ledning av sjukgymnast (t. ex. för polioskadade)		annan badverksamhet (t. ex. simträning)		bassängbad vid institution e. d.	allmänt varmbadhus	allmänt kallbadhus eller friluftsbad
	avgiftsbelagd	avgiftsfri	avgiftsbelagd	avgiftsfri			
1.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Anm. (t. ex. kompletterande uppgifter om annan badverksamhet o. d.)

Beskriv hur verksamheten är organiserad, vilka särskilda anordningar som finns för att underlätta för handikappade att utnyttja exempelvis allmän badinrättning och vilken personal som är engagerad i verksamheten. Även siffror som belyser omfattningen av verksamheten 1965 bör redovisas (ev. i särskild bilaga).

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Ange normerna för ev. avgiftsättning:

.....

.....

.....

.....

.....

6. Hårvård, skönhetsvård för handikappade :

Har kommunen eller annan huvudman särskild överenskommelse med frisör etc. om hårvård m. m. för handikappade inom kommunen?

Ja Nej

Om svaret är ja, beskriv vad överenskommelsen innebär.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Om överenskommelsen innebär att extra avgifter utöver den för branschen gällande normaltaxan tas ut av den handikappade, ange normerna för avgiftsättningen. Om bidrag för extrakostnader utgår från kommunen, ange även normerna för bidragsberäkningen.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

7. Matdistribution för handikappade

Förekommer matdistribution för bl. a. handikappade inom kommunen?

Ja Nej

Om svaret är ja, ange nedan huvudman m. m.

Huvudman (i. ex. kommunen, rödakorskrets)	Antal betjänade hushåll (med handikappade) och distribuerade portioner 1965					
	totalt		därav			
	hushåll	portioner	i inackorderingshem för handikappade		i särskilda bostadshus för handikappade	
			hushåll	portioner	hushåll	portioner

Beskriv hur verksamheten är organiserad och varifrån distributionen äger rum samt ange normerna för avgiftsättningen.

.....

.....

.....

.....

.....

8. Tekniska och andra hjälpmedel m. m. för handikappade

a) Utlåningsförråd

Finns utlåningsförråd för sjukvårdsmateriel, tekniska hjälpmedel etc. inom kommunen?

Ja Nej

Om svaret är ja, ange nedan huvudman m. m.

Huvudman	Utlåningsförråd med		Bidrag från kommunen till verksamheten	
	sjukvårdsmateriel, sängar, säng- utrustning	speciella hjälp- medel för handikappade	Ja	Nej
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Om förråden har särskilda hjälpmedel för handikappade, redogör för vilka hjälpmedel som ingår. Om bidrag till verksamheten utgår från kommunen redovisa även normerna för bidragsberäkningen. Ange om verksamheten är avsedd för viss kategori handikappade.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Ange normerna för ev. avgifter för handikappade.

b) Träningslägenheter, träningskök m. m.

Finns i kommunen specialinredda träningsenheter (träningslägenheter, träningskök etc.) för handikappade?

Ja Nej

Om svaret är ja, ange nedan huvudman m. m.

Huvudman	Antal träningsenheter bestående av				Antal särskilt anställda för demonstration m. m.			
	kök, badrum och rum	kök och badrum	kök och rum	enbart kök	arbetsterapeuter		övrig personal	
					totala antalet anställda	omräknat till heltidsanställning ¹⁾	totala antalet anställda	omräknat till heltidsanställning ¹⁾
Summa								

Anm. (t. ex. om verksamheten är avsedd för viss kategori handikappade, om personal är gemensam för flera slag av verksamhet)

Redogör för lokalernas utrustning, storlek (golvyta i kvm) och belägenhet. Om lokalerna är belägna inom eller i anslutning till institution e. d., ange i vilken utsträckning de står öppna för utomstående handikappade.

Finns i kommunen utställnings- och demonstrationslokaler för tekniska hjälpmedel o. d. för handikappade?

Ja Nej

¹⁾ Markerats från 0,1 (minsta deltid) till 1,0 (heltid).

Om svaret är ja, redogör närmare för verksamheten.

c) Kurser för anpassning till handikappet

Förekommer inom kommunen särskilda anpassningskurser för handikappade?

Ja Nej

Om svaret är ja, ange nedan huvudman m. m.

Huvudman	Anpassningskurs avsedd för kategori (t. ex. rörelsehindrade, synskadade)	Kursen avsedd för ändamål (t. ex. allmän anpassning, hushållsgöromål)	Slag av kurslokal (t. ex. träningsenhet)	Antal kurser 1965	Antal kursdeltagare 1965

Beskriv hur kursverksamheten är finansierad och organiserad (kursidens längd, inkvarteringsanordningar, kursledarpersonalens storlek och sammansättning etc.). Om kursavgift tas ut av den handikappade, ange normerna för avgiftssättningen. Redovisa i förekommande fall även normerna för kommunens bidrag till verksamheten.

d) Kommunal bidragsverksamhet till handikappade för anskaffning, underhåll och drift av tekniska hjälpmedel m. m.

I. Tekniska hjälpmedel m. m. (utom motordrivna invalidfordon)

- Lämnar kommunen bidrag till kostnader för anskaffning av sådana hjälpmedel åt handikappade som inte alls eller endast till viss del ersätts av statsmedel? Ja Nej
- Lämnar kommunen även bidrag till kostnader för sådant underhåll (reparationer m. m.) av tekniska hjälpmedel som inte ersätts av statsmedel? Ja Nej

Om svaret på fråga 1. är ja, ange nedan till vilka slag av hjälpmedel bidrag lämnas samt omfattningen av bidragsgivningen 1965.

Hjälpmedel	Bidrag från kommunen		Antal bidragsmottagare 1965	Sammanlagt bidragsbelopp 1965 kr.
	Ja	Nej		
Lyftplattor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Motordrivna hushållsapparater	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Andra hushållshjälpmedel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Verktyg och liknande arbetsredskap	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Hörapparater	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Skrivmaskiner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Bandspelare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Teleslingar för hörselskadade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Telefoner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
TV-apparater	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Andra hjälpmedel enligt följande specifikation:				
.....	_____			
.....	_____			
.....	_____			
.....	_____			
.....	_____			
.....	_____			

Anm. (Kompletterande uppgifter beträffande bidragsverksamheten, t. ex. om bidrag lämnas till telefonabonnemang, TV-licenser.)

II. Motordrivna invalidfordon (bilar och motordrivna invalidvagnar)

1. Bidrag från kommunen till **anskaffande** av motordrivna invalidfordon

Sådant bidrag förekommer ej

förekommer

Normerna för bidrag från kommunen:

2. Bidrag från kommunen till drift och underhåll (även reparationer) av motordrivna invalidfordon

Sådant bidrag förekommer ej
 förekommer

Normerna för bidrag från kommunen:

.....

.....

.....

.....

3. Omfattningen av den kommunala bidragsgivningen 1965

	Antalet bilar	Antalet motordrivna invalidvagnar	Sammanlagt bidragsbelopp kr.
Anskaffning
Drift och underhåll

e) Finns inom kommunen särskild serviceverksamhet för installation och reparation i hemmen av tekniska hjälpmedel o. d.? Ja Nej

Om svaret är ja, redogör för verksamhetens organisation och finansiering. Om avgift tas ut av den handikappade, ange normerna för avgiftsättningen. Ange även verksamhetens omfattning 1965.

.....

.....

.....

9. Transporter och kommunikationer m. m.

a) Särskild transportservice för handikappade

Finns inom kommunen transportverksamhet för handikappade? Ja Nej

Om svaret är ja, ange nedan huvudman för verksamheten m. m.

Huvudman	Verksamheten igångsatt år	Verksamheten avser alla slags transporter		Transporterna verkställs av (t. ex. särskild transportorganisation, brandkåren, taxi)
		Ja	Nej	
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

b) Omfattningen av transportservicen

Transporter till och från	Ja	Nej	Antal transporter 1965
Arbetsplats (även skyddad verkstad, arbetsterapilokal o. d.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utbildningsanstalt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anpassningskurser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sjukhus eller läkarmottagning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tandläkare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sjukgymnastik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

c) Typ av fordon m. m. för transportererna

Fordonstyp	Antal fordon	Antal platser för handikappade	Bemanning	
			endast förare	förare och hjälpare
1. Stor buss			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Liten buss			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Sjuktransportbil			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. S. k. herrgårdsvagn eller combivagn			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Taxibil			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Annan personbil			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Om fordon är specialutrustat för transport av handikappade, ange vad utrustningen omfattar.

d) Finansiering av transportererna

Ange hur transportererna finansieras. Om avgift tas ut av den handikappade, ange normerna för avgiftssättningen.

e) Särskilda anordningar på allmänna kommunikationsmedel inom kommunen för att underlätta handikappades resor

Särskilda anordningar finns ej
finns sedan år

Redogörelse för anordningarna:

f) Särskilda förmåner för handikappade vid resa med allmänna kommunikationsmedel

Avgiftsfria resor:	Ja	Nej	Kategorier (t. ex. rörelsehindrade, synskadade)	Antalet förmånstagare 1965
alla resor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
resor till och från arbete ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rabatterade resor:				
alla resor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
resor till och från arbete ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Om resor rabatteras, ange storleken av rabatterna.

Om särskilda normer gäller för reseförmånerna (t. ex. inkomstgränser), ange dessa.

g) Kommunala bidrag till handikappade för resor med taxi

Sådant bidrag förekommer ej
förekommer

Normerna för bidragsgivningen:

Antalet bidragsmottagare 1965

Sammanlagt bidragsbelopp 1965 kr.

h) Andra kommunala bidrag för handikappades resor (t. ex. till handikappat barns föräldrar för transport i bil, tillhörig någon av föräldrarna).

Sådant bidrag förekommer ej
förekommer

Normerna för bidragsgivningen:

i) Parkeringstillstånd för handikappade på platser där parkering eljest inte är tillåten.

Sådant tillstånd förekommer ej
förekommer

Normerna för parkeringstillstånd:

10. Sysselsättning m. m.

a) Särskilda verkstäder för handikappade

Finns inom kommunen särskilda verkstäder (skyddade verkstäder, arbetsträningsverkstäder e. d.) för handikappade?

Ja Nej

Om svaret är ja, ange nedan huvudman m. m.

Verkstadsnr	Togs i bruk år	Huvudman	Typ av verkstad (skyddad verkstad, träningsverkstad etc.)	Verkstaden är avsedd för	
				alla handikappade	viss kategori (ange vilken)
1.				<input type="checkbox"/>	
2.				<input type="checkbox"/>	
3.				<input type="checkbox"/>	
4.				<input type="checkbox"/>	
5.				<input type="checkbox"/>	

Verkstädernas placering och platsantal

Verkstadsnr (enligt föregående tabell)	Verkstadens placering			Verkstadsgrän(ar)	Antal platser
	friliggande ^a	inom el. i anslutning till särskilt bostadshus el. inackorderingshem för handikappade	annan placering (ange vilken)		
1.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
2.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
3.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
4.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
5.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

b) Hemarbete och annan sysselsättning

Finns särskilda anordningar för hemarbete och annan sysselsättning¹⁾ för handikappade som inte kan få arbete i öppna marknaden eller i särskilda verkstäder för handikappade? Ja Nej

Om svaret är ja, ange nedan huvudman m. m.

Huvudman	Verksamheten avsedd för		Antal anställda för verksamheten						
	alla handikappade	viss kategori (ange vilken)	arbetsterapeuter		sysselsättnings-samariter		övrig personal		
			totala antalet anställda	omräknat till heltidsanställning ²⁾	totala antalet anställda	omräknat till heltidsanställning ²⁾	totala antalet anställda	omräknat till heltidsanställning ²⁾	
	<input type="checkbox"/>								
	<input type="checkbox"/>								
	<input type="checkbox"/>								
	<input type="checkbox"/>								
	<input type="checkbox"/>								

Anm. (t. ex. om personal är gemensam för flera slag av verksamhet, kompletterande uppgifter om övrig personal)

¹⁾ Avser inte arkivarbeten och skyddade utarbeten, s. k. T-arbeten. ²⁾ Markerat från 0,1 (minsta deltid) till 1,0 (heltid).

Ange verksamhetens omfattning, organisation och finansiering. Ange även vilken form av sysselsättning eller arbete som vanligen förekommer. Även siffror som belyser omfattningen av verksamheten 1965 (antal handikappade som berörts av verksamheten, antal arbetstimmar o. d.) bör redovisas (ev. i särskild bilaga).

11. Särskilda fritids- och förströelseanordningar m. m. för handikappade

a) Hembesök, "vän tjänst"

Anordnare	Verksamheten påbörjad år	Antal hembesök 1965	Bidrag från kommunen	
			Ja	Nej
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Beskriv hur verksamheten är organiserad.

b) Klubblokaler, "dagcenteral" eller liknande

Anordnare	Verksamheten påbörjad år	Antal besök 1965	Bidrag från kommunen	
			Ja	Nej
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Beskriv verksamheten (t. ex. verksamhetens art, personaluppsättningen, lokalutrymmena, utrustning, såsom radio, TV och andra förströelseanordningar, platsantalet, tider för öppethållandet).

c) Hobbylokaler

Anordnare	Verksamheten påbörjad år	Antal besök 1965	Bidrag från kommunen	
			Ja	Nej
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Beskriv verksamheten (t. ex. verksamhetens art, personaluppsättningen, lokalutrymme, hobbyutrustningen, platsantalet, tider för öppethållande).

d) Idrottsverksamhet

Anordnare	Verksamheten påbörjad år	Antal deltagare 1965	Bidrag från kommunen	
			Ja	Nej
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Beskriv vad idrottsverksamheten omfattar och hur den är organiserad.

e) Biblioteksverksamhet

Anordnare	Verksamheten påbörjad år	Antal boklån 1965	Antal talboks-lån 1965	Bidrag från kommunen	
				Ja	Nej
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Beskriv hur verksamheten i olika hänseenden (t. ex. bokdistribution) är organiserad.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

f) Föreläsningar och studiecirklar

Anordnare	Antal föreläsningar o. d. 1965	Antal deltagare 1965	Bidrag från kommunen	
			Ja	Nej
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

g) Bio-, teater- och konsertbesök, annan kulturell verksamhet

Anordnare	Antal arrangemang 1965	Antal deltagare 1965	Bidrag från kommunen	
			Ja	Nej
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

h) Urflykter, sammankomster m. m.

Anordnare	Antal arrangemang 1965	Antal deltagare 1965	Bidrag från kommunen	
			Ja	Nej
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

i) Övriga anordningar (ange vilka)

.....

c) Bidrag från kommunen till handikappades kostnader för rekreation, semester m. m.

Lämnar kommunen bidrag till handikappade		Ja	Nej
för vistelse på kanvalescent- eller vilohem?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
för vistelse på semester- eller sammarhem?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
för andra rekreatiöns- eller semesterresor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Om svaret på någon av frågorna är ja, ange normerna för bidragsgivningen samt antalet bidragsmottagare och det sammanlagda bidragsbeloppet 1965.

.....

.....

.....

13. Rådgivnings- och upplysningsverksamhet för handikappade

a) Finns inom kommunen särskild rådgivnings- och upplysningsverksamhet för handikappade (kuratorer och konsulenter med speciell uppgift att hjälpa handikappade)? Ja Nej

Om svaret är ja, ange nedan huvudman m. m.

Huvudman	Antal kuratorer		Antal konsulenter		Avsedda för kategori (t. ex. psykiskt utvecklingshämjade, rörelsehindrade, synskadade)
	totala antalet anställda	omräknat till heltidsanställning ¹⁾	totala antalet anställda	omräknat till heltidsanställning ¹⁾	

b) Förekommer speciell rådgivning, eller kurser för föräldrar till handikappade barn? Ja Nej

Om svaret är ja, beskriv vad verksamheten omfattar samt hur den är organiserad och finansierad.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

14. Beslut om utbyggnad av serviceanordningar m. m. för handikappade (p. E 1—13, sid 20—39)

.....

¹⁾ Markeras från 0,1 (minsta deltid) till 1,0 (heltid).

15. Behovet av särskilda anordningar av den typ som avsetts under E 1—13

a) Har särskild utredning gjorts om behovet av anordningar av ifrågavarande slag? Ja Nej

Om svaret är ja, när har utredning gjorts och i vilket sammanhang?

Resultatet? (Ev. redogörelse bifogas)

b) Anser kommunen de under avsnitt E. redovisade åtgärderna tillräckliga för att tillgodose behovet för handikappade inom kommunen?

Ja

Motivering:

Nej

Åtgärder som skulle erfordras:

F. Anordningar för den som i hemmet vårdar handikappad

1. Avbytarverksamhet

Finns inom kommunen verksamhet med avbytare för den som i hemmet vårdar handikappad? Ja Nej

Om svaret är ja, ange nedan vem som anordnar verksamheten, dennas omfattning m. m.

Anordnare	Verksamheten är avsedd för vårdare av (t. ex. rörelsehindrade)	Tillhandahållande av avbytare sker		
		regelbundet (t. ex. någon gång i veckan)	endast vid speciella tillfällen (t. ex. vid vårdarens sjukdom el. eljest efter särskild framställning)	vid vårdarens semester
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Anm. Avbytare tillhandahålls 1965 regelbundet i hem

" " " vid spec. tillfällen i hem

" " " vid vårdarens semester i hem

Ange hur verksamheten är organiserad och finansierad. Om avgift för avbytare tas ut av den enskilde, ange normerna för avgiftssättningen.

.....

.....

.....

.....

2. Andra åtgärder för att avlasta den som i hemmet vårdar handikappad

Förekommer inom kommunen andra åtgärder för att avlasta den som i hemmet vårdar handikappad? Ja Nej

Om svaret är ja, redogör för åtgärderna.

.....

.....

.....

3. Speciella förmåner i övrigt för den som i hemmet vårdar handikappad

Förekommer speciella förmåner (t. ex. betald vila- eller semestervistelse, särskilda kontantbidrag) för den som i hemmet vårdar handikappad? Ja Nej

Om svaret är ja, ange förmånerna och normerna för dessa.

.....

.....

.....

.....

.....

4. Anser kommunen de under avsnitt F. redovisade åtgärderna tillräckliga för att på olika sätt hjälpa och stödja den som i hemmet vårdar handikappad?

Ja

Motivering:

Nej

Åtgärder som skulle erfordras:

G. Övriga anordningar (kommunala eller enskilda) inom kommunen för handikappade**H. Redogörelse för nya verksamhetsformer, planer, önskemål, synpunkter etc. torde lämnas i bilaga****I. Följande handikapporganisationer är företrädade inom kommunen:****J.¹⁾ Kommunens beräknade nettokostnader (driftkostnader) 1965 avseende anordningar för handikappade**

Verksamhetsgren, anordning

Kommunens egen
verksamhet kr.Kommunalt bidrag till
annans verksamhet kr.**A. Allmänna uppgifter (sid. 1—4)**

(Kostnad för särskilt organ, speciell tjänsteman, etc.) ..

B. Bostäder m. m. (sid. 4—9)

1. Pensionärshem
2. Insprängda pensionärlägenheter
3. Särskilda bostadshus för handikappade
4. Specialinredda invalidlägenheter i övrigt
5. Bostadsförbättringsverksamhet
6. Särskild hyressubvention (bostadsbidrag)

¹⁾ Uppställningen under detta avsnitt följer formulärets disposition

Verksamhetsgren, ordning

Kommunens egen verksamhet kr.

Kommunalt bidrag till annans verksamhet kr.

C. Inackorderingshem m. m.

(sid. 10—19)

D. Handikappade på ålderdomshem

(sid. 19)

E. Serviceanordningar m. m. för handikappade (sid. 20—40)

- 1. Hälsokontroll för handikappade
- 2. Hemhjälp- och hemsamaritverksamhet
- 3. Tondvård för handikappade
- 4. Fotvård för handikappade
- 5. Gymnastik och bad för handikappade
- 6. Hårvård, skönhetsvård för handikappade
- 7. Matdistribution för handikappade
- 8. Tekniska och andra hjälpmedel m. m. för handikappade
- 9. Transporter och kommunikationer m. m.
- 10. Sysselsättning m. m.
- 11. Särskilda fritids- och förströelseanordningar m. m. för handikappade
- 12. Särskilda anordningar för handikappades konvalescens, rekreation m. m.
- 13. Rådgivnings- och upplysningsverksamhet för handikappade

F. Anordningar för den som i hemmet vårdar handikappad

(sid. 40—42)

- 1. Avbytarverksamhet
- 2. Andra åtgärder för att avlasta den som i hemmet vårdar handikappad
- 3. Speciella förmåner i övrigt för den som i hemmet vårdar handikappad

G. Övriga anordningar inom kommunen för handikappade

(sid. 42)

..... den / 1966

För stad
..... köping
..... kommun

.....
(uppgiftslämnarens underskrift)

.....
(namnet textat)

.....
(befattning)

adr.:

tel.: (riktnr) (tel.nr)

BILAGA C

Några exempel på frågor som det vore av värde för handikapp- utredningen att få synpunkter på¹

Allmänna uppgifter

Hur skall kommunerna på bästa sätt kunna hålla sig fortlöpande underrättade om de handikappades individuella behov av vård och hjälp?

Hur skall man på bästa sätt bland handikappade och deras anhöriga sprida kännedom om samhällets åtgärder för de handikappade?

På vilka områden av handikappvården anser Ni att samarbete är särskilt viktigt kommuner emellan och mellan landsting och kommuner?

Bör samarbetet uteslutande grundas på frivilliga överenskommelser eller vore det bättre om det ägde rum genom ett regionalt organ?

Bostäder m. m.

Vilka åtgärder bör vidtas för att bereda de handikappade ändamålsenliga bostäder?

Hur skall man sörja för att de handikappade i sina bostäder får den omvårdnad och hjälp de behöver?

Är det lämpligt att anordna särskilda bostadshus (kategorihus) för handikappade med kollektiva anordningar för tillsyn, service etc. eller är andra lösningar att föredra?

Inackorderingshem m. m.

Vilket bör vara det huvudsakliga syftet med inackorderingshem för handikappade? Lämna synpunkter på frågan om hemmen bör avses för kortare eller mer stadigvarande vistelse, hur hemmen med hänsyn härtill bör utformas och utrustas etc.!

Serviceanordningar m. m. för handikappade

Vem bör handha transportverksamheten för handikappade (brandkåren, taxi eller annan)?

Vilka åtgärder bör vidtas för att bryta handikappades isolering och öka deras möjligheter att få del av kulturliv och gemenskap?

¹ Utsänt till kommuner och landsting i samband med kommunundersökningen.

BILAGA D

Översikt över handikapporganisationerna och deras verksamhet

Av sekreteraren i statens handikappråd, byrådirektör Bruno Utbult

Inledning

Efterföljande redogörelse över handikapporganisationerna har av naturliga skäl inte kunnat göras uttömmande rörande alla områden av den omfattande och varierande verksamhet som bedrivs av organisationerna. På grund av den stora spridningen av lokal- och länsföreningar och enär dessa i regel är helt självständiga gentemot respektive riksorganisationer har undersökningen huvudsakligen kunnat beröra endast de senares verksamhet.

Sammanställningen har tillkommit på grundval av uppgifter som inhämtats från verksamhetsberättelser, rapporter och broschyrer samt genom förfrågningar i skriftlig enkät och vid personliga intervjuer.

Översikten berör endast de till statens handikappråd anslutna femton organisationerna samt — förutom handikapprådet — samordningsorganen Handikapporganisationernas Centralkommitté (HCK) och Svenska Centralkommittén för Rehabilitering (SVCR) samt Stiftelsen Fokus. Men även flera andra ideella organisationer har tagit upp vissa aktiviteter för handikappade på sitt program och skänker ekonomiskt stöd åt de handikappades organisationer. Bland dessa kan nämnas följande:

Svenska Röda Korset har sedan början av 1940-talet utvecklat viss handikappverksamhet och har numera bl. a.

transporttjänst för handikappade och pensionärer, konvalescenthem för hörselskadade, utvecklingsstörda, astmasjuka och CP-barn. Röda Korsets Hem för Barn med Gomdefekter, Lidingö, ger talundervisning åt barn som på grund av läpp- och gomdefekter inte har ett normalt tal och Ungdomens Röda Kors (URK) ordnar bl. a. s. k. kontaktläger för psykiskt utvecklingsstörda ungdomar.

Folke Bernadotte-Stiftelsen för Barn med Cerebral Pares tillkom 1958 och har till ändamål att stödja forskningen på cp-området samt främja vård och fostran av cp-barn. Stiftelsen har grundat och understödjer en vård- och habiliteringsanläggning med grundskola för svårt handikappade barn med cp-ska-

Svenska Scoutförbundet har 1 000 handikappade medlemmar, varav övervägande delen är psykiskt utvecklingsstörda. Förbundet understödjer genom olika stiftelser olika aktiviteter för döva och hörselskadade (gymnasieundervisning), för synskadade (huvudsakligen talboksverksamhet för förskolebarn) samt för utvecklingsstörda barn (i samarbete med FUB grundat stiftelsen ALA samt lekotek). Dessutom har förbundet lägerverksamhet för handikappade ungdomar tillsammans med icke handikappade samt ett rehabiliteringshem för rörelsehämmade ungdomar.

Frälsningsarméns omfattande sociala verksamhet berör även de handikappade. I synnerhet gör denna organisation sedan länge mycket för blinda och döva, och har bl. a. egna utbildade dövtolkar.

Kvinnoorganisationernas stiftelse till stöd åt handikappade husmödrar, bildad 1961, bygger på en representation av åtta kvinnoorganisationer. Stiftelsens ändamål är att främja vetenskaplig forskning rörande arbets- och träningsmetoder samt ändamålsenliga tekniska hjälpmedel i hushållsarbete, att främja experiment och upplysning i anslutning härtill och i rehabiliterande syfte ekonomiskt stödja enskilda handikappade husmödrar.

Lions Club arrangerar bl. a. insamlingar till handikappade, tar initiativ till fritidssysselsättningar, utflykter m. m. för att bryta deras isolering.

Stiftelsen Sven Jerrings fond bildades 1956 och främjar fysiskt och psykiskt missgynnade barns vård, fostran och utbildning i form av anslag och stipendier till organisationer eller institutioner.

Vissa föreningar har sedan gammalt verkat som stödföreningar åt olika handikappgrupper, t. ex. De Blindas Vänner, De Blindas väl, anslutna till Kronprinsessan Margaretas Arbetsnämnd för De Blinda, och Nationalföreningen mot Tuberkulos. Vanförevårdsföreningarna — vilka ursprungligen grundlade s. k. vanförestalter och som även har andra uppgifter på sina program, t. ex. organisation av hemarbete för handikappade och försäljning av deras alster — hör också nämnas liksom föräldraföreningarna vid vanförestalterna och skolorna för hörselskadade (de senare sammanslutna i Riksförbundet Döva Barns Målsmän). Härutöver kan även nämnas att det finns organisationer för bistånd åt psoriasisjuka, blödarsjuka, talhämmande, läkemedels-

missbrukare, alkoholskadade samt kriminella.

De flesta handikapporganisationer har tillkommit efter 1940, och den verksamhet som de byggt upp är givetvis beroende av hur länge respektive organisation funnits till. I många fall har riksorganisationerna bildats genom sammanslutningar av lokala föreningar, men det är inte heller ovanligt att man börjat med en riksorganisation, vilken sedan givit impulser till bildandet av lokala sammanslutningar och stött deras verksamhet. Lokal- och regionsammanslutningarnas karaktär växlar avsevärt, och även om en viktig del av deras aktivitet från början varit och fortfarande är inriktad på att ordna sammankomster för att bryta av handikappet betingad isolering, ge tillfälle att byta erfarenheter och stärka samhörighetskänslan under gemensam avkoppling så är handikapporganisationerna såväl på lokal- som riksplanet numera genomgående starkt engagerade i att bevaka sina medlemmars intressen och påverka samhällsinstanserna i strävan att förbättra de handikappades villkor. Där inte insatserna från det allmänna räcker till tar de handikappade själva genom sina organisationer initiativ och startar med hjälp av insamlade medel — och bidrag från det allmänna — olika aktiviteter. De har på detta sätt ofta varit banbrytare och efter hand förmått myndigheterna att ta över ansvaret för anläggningar och åtgärder av olika slag.

De äldsta organisationerna — för blinda, döva och hörselskadade samt »vanföra» (som benämningen för rörelsehindrade var till 1965, då deras förbund ändrade namn) — kännetecknas av att de är sammanslutningar av människor med bestämda funktionsrubningar. Men de på senare år bildade organisationerna har i flertalet fall inte

så mycket av viss funktionsrubbnings utan mer den handikapporsakande sjukdomen eller skadan som grund för sammanslutningen. Detta har medfört att flera organisationer — främst sådana vars medlemmar har rörelsehinder med olika grundorsaker, som t. ex. CP-skada, polio, MS — har i vissa avseenden likartade problemställningar. Dessutom är det givetvis så, att det finns en hel del frågor, som berör t. ex. rehabilitering och socialförsäkring, vilka kan lösas gemensamt för samtliga grupper. I avsikt att med samlade resurser gemensamt verka för bättre villkor för de handikappade bildades år 1942 Rikskommittén för partiellt arbetsföra med fem organisationer (DVR, RHL, DBF, HfR och SDR), som 1962 efterträddes av HCK. Andra samarbetsorgan är statens handikappråd och SVCR.

Samordnande organ

Handikapporganisationernas Centralkommitté, HCK, är (enligt stadgarna) »ett samarbetsorgan för anslutna riksorganisationer med uppgift att verka för gemensamma intressen» och »för en allmän normalisering av de handikappades levnadsförhållanden». Vidare skall enligt stadgarna HCK bevaka lagstiftning och samhällsåtgärder, påverka myndigheter, stimulera forskning m. m. särskilt i frågor som är gemensamma för de olika handikappgrupperna. HCK har 11 medlemsorganisationer med tillsammans ca 80 000 medlemmar:

De Blindas Förening (DBF)
Riksförbundet för CP-barn (CP)
Sveriges Dövas Riksförbund (SDR)
Riksförbundet för Svensk Epileptikervård (SEV)
Riksförbundet för Hjärt- och Lungsjuka (RHL)
De Handikappades Riksförbund (DHR)

Hörselrämmandets Riksförbund (HfR)
Svenska Multipel Skleros-Föreningarnas Riksförbund (MS)
Riksförbundet för Utvecklingsstörda Barn (FUB)

Riksförbundet mot Allergi (RmA)
Riksförbundet Döva Barns Målsmän (DBM)

Centrala HCK har kansli med heltidsanställd sekreterare jämte — deltidsanställda — assistent och kontorist.

På läns- och lokalplan finns för närvarande 25 samarbetskommittéer som har liknande uppgifter som HCK på rikspanet. I dessa HCK-kommittéer ingår i många fall även andra handikappföreningar än de som är representerade på rikspanet. Några samarbetskommittéer har kansli med fast personal anställd, vilket finansieras med kommunala bidrag.

En viktig uppgift för HCK är informationer både utåt och inåt om gemensamma handikappproblem. Det omfattar t. ex. nya lagar och förordningar, konferenser som anordnas, utredningar samt litteratur av olika slag av handikappintresse. Även beträffande remissvar och framställningar från statens handikappråd sprider HCK information liksom om de olika aktiviteter som försiggår inom de skilda handikappförbunden eller handikappverksamhet inom andra organisationer i samhället. Informationen sker genom brev, telefonsamtal, stencilerade cirkulär och en periodisk skrift i kontorsoffset »HCK-information». Dessutom anordnas konferenser och kurser.

De frågor som hör hemma inom statens handikappråd överlämnas dit och handläggs där ofta i samarbete med HCK.

HCK har både centralt och lokalt även vissa fördelningsuppgifter. Så t. ex. har HCK fördelat en viss del av den valkollekt som insamlats av Svenska Scoutrådet och Svenska Röda Korset. Det förekommer även att HCK-kommit-

téer fördelar landstingsanslag, även om det är mindre vanligt.

HCK är representerat både på riks- och lokalplan i samhällsorgan och organisationer, där handikappfrågor handläggs, exempelvis AMS' rådgivande delegation och styrelsen för statens arbetsklirik.

Statens handikappråd konstituerades i maj 1965 och är avsett att vara ett kontakt- och samarbetsorgan »för att främja samverkan mellan myndigheter och handikapporganisationer, så och mellan sådana organisationer inbördes». Till rådets uppgifter hör vidare att »tid efter annan samla representanter för sammanslutningar och myndigheter ävensom andra, som äga kännedom om handikappades problem, för att gemensamt dryfta gjorda erfarenheter och frågor av betydelse för de handikappades förhållanden. Rådet bör såväl på eget initiativ som på anmodan giva Kungl. Maj:t del av en såvitt möjligt samlad bedömning av företrädesvis frågor, som äro gemensamma för flera olika handikappgrupper».

Styrelsen för handikapprådet väljs av representantskapet, vilket är sammansatt av två representanter från var och en av de 15 medlemsorganisationerna (se tablå sid. 138). Ordförande jämte två styrelseledamöter utses av Kungl. Maj:t.

Handikapprådet har kansli i Stockholm med sekreterare och kontorist anställda.

Hitintills har huvuduppgiften för handikapprådet bestått i att besvara remisser samt göra framställningar i anledning av utredningar m. m. Rådet har intimt samarbete med HCK. Kansliet deltar också i utredningar och överläggningar samt har efter hand alltmer fått besvara förfrågningar rörande handikappangelägenheter från såväl enskilda som myndigheter och organisationer.

Svenska Centralkommittén för Rehabilitering, SVCR, (ursprungligt namn Svenska Vanförestalternas Centralkommitté, SVCK) är en enskild organisation som bildades 1911 som ett samordnande organ inom vanförestården. Denna sammanslutning, som från början omfattade endast de tre dåvarande vanförestalterna, består numera av tillsammantaget tretton institutioner och organisationer, nämligen

De fyra vanförestalterna
Eugeniahemmet
Svensk Ortopedisk Förening
Riksföreningen mot Reumatism
Riksföreningen mot Polio
Svenska MS-föreningarnas Riksförbund
De Blindas Förening
Hörselfrämjandets Riksförbund
Riksförbundet för CP-barn
Sveriges Dövas Riksförbund

SVCR har sålunda ursprungligen inte varit något samordnande organ för handikapprörelsen. Men då till denna organisation på senare år anslutits även vissa handikappförbund (numera kan även organisationer som inte sysslar med ortopediskt handikapp vinna inträde) och då SVCR har en stor betydelse när det gäller omvårdnad av handikappade är det väl motiverat att även denna organisation får visst utrymme i denna översikt.

I styrelsen för SVCR ingår förutom en representant för varje ansluten organisation även tre representanter för Kungl. Maj:t och en representant för vardera Svenska landstingsförbundet och Svenska stadsförbundet.

SVCR har till målsättning att främja samarbetet mellan de anslutna organisationerna och en rationellt organiserad rehabilitering.

Ledningen av SVCR:s institution i Stockholm handhas av en kanslichef. Personalen består av ett 70-tal tekniska, sociala, medicinska och administrativa

experter. Dessutom har SVCR till sig knutna konsulter som representerar rehabilitering, medicin, arkitektur och samhällsplanering samt teknik.

SVCR:s verksamhet har under senare år i hög grad dominerats av frågor, som rört handikappades miljöproblem, dvs. tekniska hjälpmedel, bostadsfrågor och samhällsplanering. SVCR är bl. a. representerad i AMS' arbetsvårdsdelegation och medicinalstyrelsens hjälpmedelsnämnd förutom i de på sid. 137 nämnda internationella föreningarna.

Den *tekniska avdelningen*, som leds av en civilingenjör, består av olika tekniska laboratorier för utvecklingsarbete, en produktionsavdelning och en försäljningsavdelning. Ett nära samarbete sker med medicinska och tekniska institutioner och internationella kontakter upprätthålls också. Inom ramen för det allmänna utvecklingsarbetet ligger även testningsverksamhet, som sker dels inom SVCR, dels hos rehabiliteringsklinikerna och andra medicinska enheter och arbetsvårds- och liknande institutioner, dels hos enskilda handikappade i deras hem. Sedan en funktionsduglig prototyp av hjälpmedlet erhållits, vidtas hos SVCR eller hos intresserad fabrikant den slutgiltiga för produktionen lämpliga utformningen av hjälpmedlet.

Utvecklingsavdelningen har sammanlagt ett 15-tal personer engagerade: förutom fast anställda ingenjörer, hushållslärare, hushållstekniker, arbetsterapeuter, formgivare etc. har avdelningen tillgång till stipendiater som ställts till förfogande av statens tekniska forskningsråd.

Produktionsavdelningen har tolv anställda tekniker och mekaniker och inköps- och försäljningsavdelningen har nio anställda. För tillverkningen utnyttjas i stor utsträckning andra produktionsenheters kapacitet, bl. a. arbetsvårdsinstitutionernas.

Service och konsultation behövs för applicering och reparation av hjälpmedel. Bl. a. får SVCR förfrågningar i anledning av remisser från läkare, social- och arbetsvårdare etc., och dels utföres kontinuerligt organiserad serviceinsats vid bl. a. Eugeniahemmet och Norrbackainstitutet samt genom egna initiativ åt enskilda handikappade och deras anhöriga. Tre ingenjörer, en laboratorietekniker och en servicetekniker är engagerade för dessa uppgifter. En av ingenjörerna är specialist beträffande invalidbostads- och samhällsplanering. Denna service står i princip till förfogande för hela landet.

Under 1965 förekom på SVCR:s tekniska avdelning samt informationsavdelning ca 4 000 besök, 2 000 skriftliga konsultationer och 15 000 telefonkonsultationer.

Utbildningsverksamheten omfattar i huvudsak årliga kurser rörande handikappades miljöproblem. Sedan 1962 har 21 sådana kurser hållits. Vidare medverkar SVCR i utbildning av rehabiliteringspersonal, och praktikanter från andra social- och sjukvårdskurser motas också vid institutionen.

Upplysningsverksamhet sker på en informationsavdelning med tolv personer anställda. Det väsentliga mediet för informationen är ett lösbladssystem. SVCR har också en skriftserie där olika aktuella rehabiliteringsfrågor behandlas samt en bulletin, Information om Rehabilitering, som utkommer med 6—8 nummer per år med en upplaga om 6 000 exemplar. SVCR har även framställt instruktionsfilmer och bildband tillsammans med Svenska Röda Korset och skolöverstyrelsen, t. ex. »Samhällsplanering för handikappade», »Funktionsträning vid tetraplegi», »Förflyttningar från rullstol till säng», »Förflyttningar i badrum, till badkar, tvättstol och toalett», »Skrivning och läsning» samt »Metoder och hjälpmedel vid bak-

ning». Särskild lista över i Sverige tillgänglig rehabiliteringsfilm har sammanställts och SVCR ställer även utställningar till förfogande för lån. En central roll inte blott för informationsavdelningen utan för hela SVCR:s verksamhet spelar institutionens bibliotek, vilket står öppet även för intresserade utanför SVCR.

Som ovan nämnts förekommer en väl utvecklad internationell kontakt, inte minst genom att SVCR av International Society for Rehabilitation of the Disabled (ISRD) fått i uppdrag att fungera som clearingorgan rörande information om tekniska hjälpmedel åt ISRD:s medlemsorganisationer i ett 70-tal länder. Tre personer är anställda för dessa uppgifter. På det nordiska planet sker samarbetet till stor del via Nordisk Förening för Rehabilitering (NFR).

Finansieringen av SVCR:s utrednings-, utvecklings-, service- och informationsverksamhet sker genom anslag från samhällsorgan inkl. forskningsråd. Några verksamhetsgrenar, såsom exempelvis den ovan nämnda internationella informationen, ligger däremot separat i SVCR:s budget. Produktion och försäljning av tekniska hjälpmedel avses i princip vara självbärande. Under 1965 uppgick SVCR:s budget till sammanlagt ca 3,5 milj. kr., 1966 till 4,6 milj. kr.

Stiftelsen Fokus — Bostäder och Arbete för Handikappade — bildad 1964, samarbetar med centrala och lokala myndigheter för att främja och utöva vård och utbildning av fysiskt handikappade, företrädesvis ungdomar, i första hand genom att tillhandahålla bostäder. I bostäderna skall finnas tillgång till personlig service och utrymmen för fritidssysselsättning och gemenskap, och de skall vara placerade så att lämpliga arbetsuppgifter, i öppna marknaden eller i skyddad verksamhet, finns i nära anslutning till dem.

I Fokus' styrelse, som har sitt säte i Göteborg, är representerade:

Svenska landstingsförbundet
Handikapporganisationernas Centralkommitté
De Blindas Förening
De Handikappades Riksförbund
Riksförbundet för CP-barn
Riksföreningen mot Reumatism
Riksföreningen mot Polio
Svenska MS-föreningarnas Riksförbund
Sveriges Dövas Riksförbund
Folke Bernadotte-Stiftelsen för Barn med Cerebral Pares
Svenska Röda Korset
Svenska Scoutförbundet
Göteborgs Diakonisällskap.

Verksamheten drivs lokalt med representanter från de anslutna organisationernas lokalorgan, regionsjukvårdsnämnd, socialvård och arbetsvård samt från riksstyrelsen. Lokalstyrelsen skall i samråd med riksstyrelsen organisera, leda och utveckla verksamheten inom sitt område. I den mån anläggningar uppförs, kan dessa ägas av särskilt inrättade lokala fastighetsstiftelser.

Handikapporganisationerna

En tablå över de till statens handikappråd anslutna organisationerna med uppgift om bl. a. antalet medlemmar och lokalföreningar återfinns på sid. 138.

Centralkansliernas tjänstemän

De Blindas Förening

har 62 personer anställda, nämligen
direktion: direktör, kassaförvaltare, 3 sekreterare, kamrer, 3 bokförare
information: avdelningschef, redaktör, skrivbiträde (deltid), biträde för adressregister
fastighetsförvaltning: förvaltare, 4 fastighetsskötare
biblioteksverksamhet: chefsbibliotekarie, sekreterare
blindskriftsbibliotek: föreståndare, biträde
talboksbibliotek: 5 bibliotekarier (varav

Handikapporganisationer — anslutna till statens handikappråd

Översikt (avser år 1966)	Etabliringsår	Ca antal medl.	Ca antal stödj.	Anslutna lokalför	Medlemskap i
De Blindas Förening (DBF).....	1889	3 200	—	24	SVCR HCK
Hörselfrämjandets Riksförbund (HfR).....	1921	15 000	2 700 (ber.)	89	SVCR HCK
Sveriges Dövas Riksförbund (SDR)	1922	4 000	—	50	SVCR HCK
De Handikappades Riksförbund (DHR).....	1923	30 000	—	138	HCK
Sv Föreningen för Psykisk Hälsovård (SFPH).....	1931	1 600	flertalet	—	—
Riksförb. för Hjärt- o Lungsjuka (RHL).....	1939	17 000	500	120	HCK
Svenska Diabetesförbundet (SD) ..	1943	10 000	—	62	—
Riksföreningen mot Reumatism (RmR).....	1945	30 000	flertalet	14	SVCR
Riksföreningen mot Polio (RmP) ..	1946	107 600	flertalet	18	SVCR
Riksförb. för Svensk Epileptiker-vård (SEV)	1954	650	65	4	HCK
Riksförb. för CP-barn (CP).....	1955	2 200	380	26	SVCR HCK
Riksf. för Utvecklingsstörda Barn (FUB).....	1956	10 000	2 000	92	HCK
Riksförb. mot Allergi (RmA)	1956	5 000	—	38	HCK
Sv MS-föreningarnas Riksförbund (MS).....	1957	6 400	3 100	35	SVCR HCK
Föreningen för de Neurosedynskadade (FfdN).....	1962	200	30	—	—

3 deltid, 3 skrivbiträden, 2 biträden för utlåning, 6 biträden för bandkontroll studielitteraturverksamhet: föreståndare, sekreterare (gemensamt med folkbildningssektionen)

folkbildningssektionen: studieinstruktör (halvtid), sekreterare (gemensamt med studielitteraturverksamheten)

talboksproduktionen: avdelningschef, skrivbiträde, 3 tekniker, 2 biträden

blindskriftstryckeri: faktor, 4 stereotypörer, 2 biträden, 2 bokbindare

konsulentavdelningen: avdelningschef, konsulent, utredningssekreterare, 2 skrivbiträden

Hörselfrämjandets Riksförbund

har 11 personer anställda:

direktör, ombudsman, socialsekreterare, redaktör, 2 skrivbiträden

deltid: förbundssekreterare, 2 kassörskor, skrivbiträde, arkivarbetare

Sveriges Dövas Riksförbund

har 11 personer anställda:

kanslichef, sekreterare, 2 kontorsbiträden, 2 ackvisitörer

deltid: kassör, 2 ackvisitörer

På Stockholmskontoret:

kontorist

deltid: PR- och kontaktman

De Handikappades Riksförbund

har 19 personer anställda:

direktionen: förbundsombudsman, kamrer, studie- och organisationsombudsman, kurator, 2 sekreterare, 2 skrivbiträden (varav en arkivarbetare), vaktmästare

handikappidrotten: 2 konsulenter ungdomsverksamheten: ungdomskonsulent

redaktion och informationsavdelning: redaktör, biträde (arkivarbetare)

tekniska avdelningen: konsult i bilfrågor, teknisk konsulent, 2 assistenter, 1 sekreterare

försäljningsavdelningen: försäljningschef, sekreterare, biträde, kontorsbiträde, 2 expeditörer, vaktmästare

Svenska Föreningen för Psykisk Hälsovård

har 5 personer anställda:
 biträdande sekreterare
 deltid: kassaförvaltare (= redaktionssekreterare),
 3 skrivbiträden

Riksförbundet för Hjärt- och Lungsjuka

har 7 personer anställda:
 förbundskassör, förbundssekreterare,
 konsulent (= redaktör), kontorist, expeditör
 deltid: kontorist, kassörska

Svenska Diabetesförbundet

har 2 personer anställda:
 ombudsman
 deltid: kontorsbiträde

Riksföreningen mot Reumatism

har 5 personer anställda:
 ombudsman, kanslist, sekreterare, telefonist
 deltid: kamrer

Riksföreningen mot Polio

har 16 personer anställda:
 verkst. direktör, 2 kuratorer, 8 kontorister, 2 sekreterare, kassör, biträdande kassör, vaktmästare
 extra: 2 kontorister

Riksförbundet för CP-barn

har 4 personer anställda:
 riksombudsmann (= kanslichef), kanslisekreterare, kontorsbiträde, ungdomskonsulent

Riksförbundet för Utvecklingsstörda Barn

har 6 personer anställda:
 ombudsman, förbundssekreterare, kanslist, kanslibiträde
 deltid: konsulent, informationsassistent

Riksförbundet mot Allergi

har 4 personer anställda:
 verkställande direktör (= ombudsman), kanslist
 deltid: utredningssekreterare (= redaktör för »Allergia»), redaktionssekreterare (även för PR-uppgifter)

Svenska Multipel Skleros-Föreningarnas Riksförbund

har 4 personer anställda:
 ombudsman (= kanslichef), sekreterare, skrivbiträde
 deltid: kurator

Riksförbundet för Svensk Epileptiker-vård och Föreningen för de Neurosedynskadade har ej kanslier eller anställd personal.

Medlemsstruktur

Arten av handikapp hos medlemmarna framgår mestadels av föreningsnamnen, men det förekommer i så gott som samtliga föreningar medlemmar med kombination av handikapp. Någon statistik rörande förekomst och grad av handikapp förs i regel inte av organisationerna och ej heller vet man i vad mån det finns personer som samtidigt är med i två (eller flera) föreningar.

Vissa organisationer har ett växlande antal stödjande medlemmar. RmR och RmP torde till övervägande del bestå av sådana medlemmar och hos SFPH är så gott som hela medlemskåren av denna kategori.

Verksamhetsgrenar

Som ovan nämnts växlar arten och omfattningen avsevärt av den verksamhet de olika organisationerna bedriver; även från år till år förekommer variationer.

Nedanstående försök till systematisering av organisationernas olika verksamhetsgrenar avser huvudsakligen aktivi-

teten under år 1965 samt i några fall även 1966, vilket då särskilt anges. Uppgifterna har inhämtats dels med hjälp av verksamhetsberättelser samt ett frågeformulär som utsändes till riksorganisationerna i maj 1966, dels efter kompletterande intervjuer. Då lokal- och länsföreningarna i regel verkar helt självständigt och inte konsekvent lämnar redogörelser till sina riksorgan, har kartläggningen av de lokala aktiviteterna kunnat ske endast i begränsad omfattning.

Konsulentverksamhet

Tjänstemän speciellt anställda för att direkt bistå medlemmarna i de lokala föreningarna med råd och upplysningar rörande sociala frågor m. m. finns endast i ett fåtal handikapporganisationer. Men här nedan har också tagits med de organisationer som har centralt anställda kuratorer eller konsulenter och de som i enkät uppgivit sig bedriva konsulentverksamhet genom ombudsmän, föräldrarådgivare och liknande. De kuratorer/konsulenter, som är anställda vid respektive förbundskanslier, har till största delen mer indirekt kontakt med medlemmarna genom de lokala ombudsmännen eller motsvarande, men givetvis förekommer även personliga förfrågningar till dessa centrala tjänstemän från enskilda medlemmar. Statistik över den sociala verksamheten har kunnat redovisas endast i enstaka fall.

När det blir fråga om att tillsätta kuratorer/konsulenter för speciella handikappgrupper, räknas givetvis som särskild merit att den sökande har god kännedom om problematiken för respektive grupp. Därför söker man t. ex. när det gäller blindkonsulenter i första hand folk bland medlemmarna eller — som de döva — bland sådana som har erfarenheter av handikappet i fråga,

t. ex. genom att de har nära släktingar som är handikappade.

I själva verket fungerar inom flertalet lokalavdelningar någon funktionär — liksom de centrala ombudsmännen — som socialombud för medlemmarna. Genomgående strävar handikapporganisationernas centrala kanslier att informera de lokala föreningsstyrelserna och medlemmarna i allt som rör social verksamhet som försäkring och möjligheter att erhålla bidrag till tekniska hjälpmedel m. m. Medlemmarna får ofta bistånd med upprättande av ansökningar och liknande av någon styrelsemedlem utan att detta anges i någon statistik eller medför extra kostnader i form av arvode för respektive förening. Dessa föreningsfunktionärer får i många fall småningom ingående kunskaper som gör dem väl skickade att fungera som rådgivare inom sina specialområden.

Det är en mångfald olika objekt som det kan bli fråga om att söka hjälp och bidrag till antingen hos den egna föreningen eller hos offentlig myndighet: behandling och rekreation, sjuk- och konvalescentresor, invalidfordon, aggregat och tekniska hjälpmedel, hushållsmaskiner, radio, TV, bandspelare, telefon, studiebidrag, hemhjälp, näringsbidrag osv. Det bör observeras att föreningstillhörighet i regel inte utgör krav för att erhålla hjälp från organisationerna i form av tjänster eller bidrag.

Uppgifter om löner och arvoden har av olika skäl inte kunnat lämnas i samtliga fall och inte heller angående utbildning.

De Blindas Förening

har 24 konsulenter fördelade på varje landsting. (Ytterligare en konsulent anställs 1967.) Dessutom finns centralt två konsulenter (jämte en aspirant), vilka fungerar som arbetsledare samt sköter

information och fortbildning för konsulenterna ute i landet. År 1967 anställs en konsulent för dövblinda. Kostnaderna för konsulentverksamheten beräknas för 1967 bli 1 050 000 kr. vartill landsting-
en väntas bidra med ca 640 000 kr.

Utbildning: Två av konsulenterna har socionomutbildning; de övriga har erhållit särskild utbildning under tre månader vid Sköndalsinstitutet. Varje år anordnar föreningen en fortbildningskurs på sex dagar, då konsultarbetets utformning behandlas samt givetvis aktuella frågor rörande socialförsäkring och tekniska hjälpmedel m. m. Alla konsulenter utom en är själva synskadade. I fortsättningen räknar man med att utbildningen skall ske vid socialhögskolorna, där för närvarande ett tiotal synskadade studerar.

Verksamhetsområde: Landstingsområdena Blekinge och Kronobergs län samt Jönköpings och Hallands län har gemensamma konsulenter (1967 skall dock tillsättas ytterligare en konsulent för de två förstnämnda länen). För Stockholm finns två konsulenter liksom för Göteborg.

Varje konsulent har i genomsnitt ett befolkningsunderlag om 300 000 personer med ca 350 synskadade.

Arbetsuppgifter: De centralt anställda konsulenterna är arbetsledare för kollegerna i landsorten samt sköter information och fortbildning. Fältkonsulenterna svarar för uppspårande verksamhet; de gör hembesök och har personlig kontakt med de synskadade (år 1965 ca 3 300 hembesök och kontakt med ca 4 250 synskadade.) Det är viktigt att nyblinda inte isoleras utan så fort som möjligt kommer till anpassningskurser, och konsulenterna hjälper dem till rätta härmед liksom med alla övriga frågor som blir aktuella, exempelvis anskaffande av tekniska hjälpmedel och lämpliga bostäder samt kontakt med blindföreningens resurser i fråga om

litteratur, kurser m. m. Man anser det vara värdefullt att konsulenterna rekryteras bland sådana som själva är synskadade och har erfarenheter av hur man kan övervinna depression och kontaktsvårigheter som lätt blir följden för dem som råkar ut för allvarliga synskador.

De Handikappades Riksförbund

har fem distriktskonsulenter samt tre konsulenter för städerna Stockholm, Göteborg och Malmö. (I februari 1967 fick Stockholms län en konsulent.) Stockholmsavdelningen har även en kurator. Centralt vid förbundets kansli finns dessutom anställda en kurator på heltid, en konsulent på heltid för tekniska hjälpmedel, bostäder och samhällsplanering (vilken har tre adjungerade medhjälpare), en ungdomskonsulent på heltid samt två idrottskonsulenter, också på heltid. Idrottskonsulenterna verkar för alla handikappgrupper men verksamheten administreras av DHR. Förbundet har också en konsult för transport- och motorfordonsfrågor, vilken tjänstgör tre dagar i veckan mot arvode. Vidare har DHR en konsulent på heltid för kurs och konferensverksamheten. Redaktören för förbundets tidning arbetar på halvtid med informationsverksamhet.

Tio lokalavdelningar har expeditörer som även i viss mån får ta hand om medlemmarnas sociala problem. Socialombud finns vid övriga avdelningar, och de får ersättning för sina kostnader. Ungdoms- och idrottskonsulentverksamheten är understödd av allmänna medel. Så utgår t. ex. för idrottsverksamheten 180 000 kr. i statsbidrag, och Stockholms, Norrbottens, Västerbottens, Västernorrlands och Jämtlands läns landsting bidrar till konsulentverksamheten i distrikten. I övrigt finansierar DHR konsulentverksamheten.

Verksamhetsområde: Distrikten mot-

svarar i stort sett de gamla »vanförestaltsområdena», och konsulenterna är placerade i Göteborg, Hälsingborg, Västerås och Umeå (två st.). Konsulenterna har expeditioner med skrivbiträde till förfogande. Ytterligare en konsulenttjänst inrättades 1 februari 1967 med Stockholms län som arbetsområde och med placering i Stockholm.

Utbildning: Distriktskonsulenterna nämndes tidigare distriktsombudsmän och de flesta har fått sin utbildning genom praktisk verksamhet samt frivilliga kurser. Socionomutbildning förekommer i två fall, och kuratorerna har i regel sådan utbildning. Varje år sammankallar förbundet sina konsulenter till centrala konferenser, där nyheter inom socialförsäkring m. m. behandlas. Fälttjänstemännen får kontinuerligt informationsmaterial från förbundet. Ungdoms- och idrottskonsulenterna har praktisk erfarenhet från ungdomsarbete och social verksamhet m. m. samt har genomgått fortbildningskurser i gymnastik och idrott.

Arbetsuppgifter: Konsulenter (och kuratorer) biträder såväl medlemmar som andra i frågor rörande bostäder och sociala förhållanden, vid överklagningar etc. och har för övrigt allmän rådgivning såväl vid personliga sammanträffanden som per telefon och korrespondens. De håller kontakt med kommuner och byggnadsföretag vid planering och byggande av invalidlägenheter, följer upp försäkringsfrågor och anställningsärenden i enskilda fall och förmedlar ansökningar till tekniska hjälpmedel, stipendier, invalidfordon m. m. De har också uppsparande verksamhet och hjälper ungdomar med utbildnings-, bostads- och arbetsproblem. Distriktskonsulenterna anordnar också s. k. gemenskapskurser, kurser rörande vårdfrågor och allmänna sociala problem samt ungdomsläger etc.

Konsulenterna har mottagning på expeditionerna och företar resor i distrikten. I samband med kurser och besök på rekreationshemmen får konsulenterna även kontakt med hjälpbehövande medlemmar. Lokalavdelningarnas expeditioner och socialombud söker i första hand själva klara av uppkomna problem, men ofta överlämnar de dem till konsulenterna efter utredning. Vid svårbedömda specialfall kopplas förbundskansliets experter in, och därvid får även riksombudsmannen ofta rycka in. Konsulenterna handlägger vardera ca 3 000 ärenden per år om man därvid inräknar även korta förfrågningar.

Ungdomskonsulenten sköter i viss mån förberedande yrkesrådgivning, lämnar upplysningar rörande arbetsmarknadsförhållanden till såväl föräldrar som ungdom, ger upplysning om vart man skall vända sig för att få utbildningsbidrag etc. Givetvis kontakter han i förekommande fall arbetsvården eller annan offentlig myndighet. Han handhar också fritidsfrågor och samarbetar med idrottskonsulenterna.

Konsulten för motorfordons- och trafikfrågor handlägger bl. a. ärenden rörande transportservice för handikappade och bidragsfrågor när det gäller detta område samt överklagningsärenden.

Konsulenten för tekniska hjälpmedel, bostads- och samhällsplanering har att bevaka ett vitt fält av samhället. Sålunda gör han bedömningar och lämnar förslag även i frågor som berör kommunikationer, offentliga lokaler och arbetsplatser. Vidare utarbetar konsulenterna informationsskrifter i samarbete med redaktören.

För handläggning av statsbidrag till tekniska hjälpmedel och hissar har DHR en assistent anställd, som arbetar under ledning av tekniska konsulenten.

Hörselfrämjandets Riksförbund

har en socialsekreterare anställd samt en ungdomskonsulent, vilken också tjänstgör som biträdande ombudsman.

Utbildning: Socialsekreteraren är socionom (med fortbildning vid SVCR och vid kurs för hörselvårdsassistent). Ungdomskonsulenten har handelsutbildning och erfarenhet som scoutledare m. m. samt har erhållit viss fortbildning inom förbundet.

Arbetsuppgifter: Socialsekreteraren fungerar som rådgivare för hörcentrallernas kuratorer samt för hörselskadade direkt och hjälper dem till rätta när det gäller försäkringsfrågor m. m. genom att ta kontakt med vederbörande myndigheter. Vid sommarkurser för ungdom har socialsekreteraren kuratorsfunktion bl. a. med individuella samtal med var och en och berör då även yrkesvalsfrågor. Socialsekreteraren handhar vidare stipendieärenden och medverkar i utredningsarbeten.

Ungdomskonsulenten håller genom resor kontakt med 16 lokala ungdomsklubbar, anordnar konferenser och kurser rörande fritidsfrågor i olika delar av landet m. m.

Riksföreningen mot Polio

har två fast anställda kuratorer, vilka båda är verksamma vid kansliet i Solna.

Utbildning: Socialhögskola.

Verksamhetsområde: Den ena kuratorn har Stockholms stad och län samt dessutom arrangemangen för sommarverksamheten vid efterbehandlingshemmen på sin lott, och den andra kuratorn har landet i övrigt.

Arbetsuppgifter: Förfrågningar och ansökningar från landsorten sker ofta via sekreterarna i de olika länsavdelningarna men även direkta kontakter med rådsökande förekommer både per brev och telefon och via kommunala och

statliga myndigheter. Kansliet har också öppen mottagning. I Stockholmsområdet gör kuratorn hembesök. Hembesöken i landsorten utförs av länsavdelningarnas och lokalkommittéernas medlemmar.

Styrelserna i länsavdelningarna och lokalkommittéerna består delvis av sjukvårdspersonal, såsom läkare, sjukgymnaster och socionomer, vilka erhåller information från RmP bl. a. genom stencilerade meddelanden. Dessa funktionärer gör hembesök och håller kontakten med de polioskadade frivilligt och oftast utan ersättning.

Kuratorernas huvuduppgifter har samband med ansökningar om bidrag av olika slag, som t. ex. till behandling och rekreation, invalidbilar, hemhjälp, hushållsmaskiner, tekniska hjälpmedel etc. Drygt 1 000 ansökningar behandlades år 1965.

Inventering av antalet polioskadade i landet har avslutats i ett flertal län under huvudsaklig medverkan av länsavdelningarna och av dem engagerade extrapersonal. Fr. o. m. sommaren 1966 har en extra kurator (socionom) arbetat med avslutning av inventeringen i Värmlands län. Den verksamheten avses fortsätta sommaren 1967 i andra län.

Riksföreningen mot Reumatism

har en heltidsanställd kanslist med kurativa uppdrag.

Utbildning: Omfattande praktik.

Verksamhetsområde: Hela landet.

Arbetsuppgifter: Handlägger ca 500 ärenden per år, vilka avser ansökningar om bidrag från föreningen. Kanslisten svarar dessutom på förfrågningar, hjälper medlemmar till rätta i deras kontakt med myndigheter som handhar arbetsvårds- och bostadsfrågor samt andra sociala organ.

Kanslisten handlägger under ombudsmannen riksföreningens sjukgymnastiska verksamhet enligt nedan.

RmR har elva behandlingsenheter för sjukgymnastik på glesorter, envar bemannad med två legitimerade sjukgymnaster samt utrustning motsvarande ett mindre, fysiskt institut. I sjukgymnasternas arbetsuppgifter ingår även att bistå patienterna när det blir fråga om tekniska hjälpmedel m. m.; de driver således viss kurativ verksamhet. (Norrbottens, Västerbottens, Jämtlands, Väster-norrlands, Gävleborgs, Värmlands, Kronobergs, Jönköpings, Kalmar, Göteborgs och Bohus' samt Kristianstads län.) Bidrag utgår från det allmänna, men verksamheten går ändå med ca 125 000 kr. per år i underskott, vilket regleras av RmR.

Riksförbundet för CP-barn

har sedan den 1 januari 1966 en ungdomskonsulent. Statsbidrag utgår med 15 000 kr. per år. Dessutom har föräldraföreningen i Uppsala anställt en kurator på halvtid (landstingsbidrag utgår) och i Gävleborgs län finns en konsulent, men denna arbetar frivilligt utan avlöning. (Nämnas kan också att vid Sundsvalls lasarett finns en kurator som ägnar halva arbetstiden åt CP-fall i samarbete med lokalföreningen.)

Utbildning: Ungdomskonsulenten är yrkeslärare med påbyggnadskurser, bl. a. AMS' kurs för föreståndare vid träningsinstitut. Kuratorerna har socionomexamen.

Verksamhetsområde: Ungdomskonsulenten verkar för hela landet; ca 2 000 föräldrar till CP-barn.

Arbetsuppgifter: Ungdomskonsulenten svarar för yrkesvägledning och rådgivning, deltar i lokalföreningarnas sammankomster, hjälper ungdomarna till anpassningskurser, träningsinstitut, skyddade verkstäder etc. Medverkar

också vid kurser och konferenser. — Ungdomskonsulenten söker fylla den lucka som uppstår då de handikappade ungdomarna lämnar skolan utan att ha någon påbyggnadsundervisning i sikte till dess de kan tas om hand av arbetsvården.

(För CP-barn finns i Stockholm två kuratorer, vilka hittills stått under SVCR men vid årsskiftet 1966—67 förts över till stadens barnavårdsnämnd. De har tillsammans 300 familjer att hjälpa, bl. a. till tekniska hjälpmedel och sjukgymnastik.)

Riksförbundet för Utvecklingsstörda Barn

söker tillfredsställa behovet av råd, hjälp och information i sociala frågor och vårdfrågor m. m. hos föräldrar som har utvecklingsstörda barn genom att på några orter på deltid anställa s. k. föräldrarådgivare — för närvarande sju till antalet. Dessa får i regel ersättning med timarvode av växlande storlek. I Göteborg utgår dock lön. Landstingens och städernas centralstyrelser lämnar i några fall bidrag till kostnaderna.

Utbildning: Föräldrarådgivarna är genom att de oftast själva har utvecklingsstörda barn väl insatta i problematiken för denna handikappgrupp. I några fall har vederbörande även social utbildning. Riksförbundet har anordnat en kurs om två veckor för 15 deltagare 1966. Kostnaderna har huvudsakligen täckts av FUB:s länsförbund med 1 000 kr. per deltagare.

Verksamhetsområde: Föräldrarådgivare finns hittills på följande orter och har verksamheten förlagd till respektive län: Stockholms stad och Stockholms län, Arvika, Göteborg, Lidköping, Västerås och Växjö.

Arbetsuppgifter: Information och råd-

givning rörande omsorger och samhällets hjälpmöjligheter. Föräldrarådgivarna utgör en betydelsefull länk mellan föräldrar till utvecklingsstörda och offentliga myndigheter, och de samarbetar givetvis i första hand med centralstyrelserna. Även personliga problem och familjeproblem kan tas upp av föräldrarådgivarna.

Riksförbundet för Hjärt- och Lungsjuka har en central konsulent med socionomexamen. Centralorganisationen för hjärt- och lungsjuka i Värmlands län har en deltidanställd kurator med arvode som bestrids av landstinget. Flertalet större lokalföreningar har ombudsmän anställda vilka också handlägger ett stort antal sociala och andra ärenden.

Utbildning: Organisationserfarenhet samt kurser, som anordnas av förbundet: årligen 5—6 regionala kurser om 2—3 dagar i bl. a. sociala frågor för trettiotalet funktionärer.

Arbetsuppgifter: Bistår bl. a. med ansökningar och överklagningsärenden samt aktiv socialvård genom uppvaktningar hos myndigheter etc. Speciellt är det hjärtsjukegruppen som nu fordrar stora insatser.

Frågor rörande vårdförhållanden, pension och försäkring m. m. är ofta förekommande liksom rörande arbetsvårdsärenden. Förbundet ger ut en handbok enligt lösbladssystem med information om nyheter och ändringar rörande vårdavgifter och sociallagstiftning m. m.

Svenska Föreningen för Psykisk Hälsovård

har under ca 5 år haft en heltidsanställd konsulent. Denne hade till uppgift bl. a. att informera om utvecklingsfrämjande lek och sysselsättning inom vårdområdet för psykiskt utvecklingsstörda barn.

Av ekonomiska skäl har denna verk-

samhet ej kunnat upprätthållas, varför den upphörde i januari 1966.

Utgifterna var ca 30 000 kr. under 1965, vilket bekostades av medel från anslag från PS-fonden (en »radioinsamling» år 1960) och Stiftelsen Solstickan.

Sveriges Dövas Riksförbund

Länsorganisationen Föreningen Dalabygdens döva tillsatte i februari 1967 en konsulent för döva i Kopparbergs län.

Utbildning: kunnig i de dövas åtbördsspråk, långvarig erfarenhet av hjälparbete bland döva.

Konsulentens huvuduppgift är att vara tolk och som sådan biträda de döva på alla områden när personlig kontakt är nödvändig eller när myndighet hemställer om bistånd med tolk. Konsulenten skall särskilt ägna sig åt äldre dövas kontakt- och informationsbehov och skall dessutom stå till förfogande för föräldrar som har döva barn med råd och hjälp. I tjänsten ingår skyldighet att vara länsföreningens sekreterare.

Kostnaderna för verksamheten bestrids med bidrag från landstinget, Röda Korset och dövföreningen.

Svenska MS-Föreningarnas Riksförbund har en halvtidsanställd kontorist med kurativa uppgifter.

Utbildning: erfarenhet av socialt arbete, bl. a. i utredning.

Arbetsuppgifter: personlig hjälp och handläggning av medlemmarnas sociala och socialmedicinska problem, bidragsärenden, bostadsfrågor etc. Verksamheten bedrivs över hela landet antingen genom direktkontakt med medlemmarna eller via läns- och lokalföreningar.

(Tjänsten indragen 1967, befattningshavaren tjänstgör nu lokalt vid MS-

föreningen i Stockholm med liknande uppgifter.)

Informationsverksamhet

Informationen är givetvis en mycket viktig uppgift för organisationerna. Först och främst gäller det att hålla medlemmar samt läns- och lokalföreningar underrättade om föreningsangelägenheter och aktuella frågor, som berör handikapprörelsen. Men förutom denna interna information är det också viktigt att organisationerna sprider kunskap om sina problemställningar och behov i vidare cirklar till myndigheter och allmänhet.

Den organiserade och någorlunda regelbundna informationsverksamheten av såväl intern som extern karaktär, vilken bedrivs av handikapporganisationerna, har nedan delats upp i tre avsnitt, nämligen dels sådan som sker genom tidskrifter och dels övrig skriftlig information samt slutligen sådan som sker genom konferenser och dylikt. (Ovanstående redogörelse över *konsulentverksamhet* innehåller givetvis också mycket av sådan direkt information.)

Tidskrifter

Mycket av den information som organisationerna står för både till sina medlemmar och till myndigheter och allmänhet ges i deras tidskrifter. Publikationernas utformning och innehåll växlar givetvis beroende på bl. a. ekonomiska tillgångar. Det har framförts förslag att sammanslå tidskrifter för att få bättre resurser, men utvecklingen synes gå åt motsatt håll. FUB, som hittills medarbetat i »Steg för Steg» (Svenska Föreningen för undervisning och vård av psykiskt efterblivna), har t. ex. 1966 börjat utge egen tidskrift.

Rörande innehållet kan allmänt sägas att de mindre skrifterna i regel är mer koncentrerade på fackartiklar, recensioner och liknande medan de som har större upplagor även kan ha utrymme för mer debattbetonade inlägg samt reportage och lättare gods. De Blindas Tidskrift behandlar ett ämnesområde genomgående i varje nummer, vilket sedan omarbetas till broschyr.

Nedanstående förteckning upptar organisationernas medlemsblad. (Sveriges Dövas Idrottsorganisation utger även en egen tidskrift Döv Sport.) De Blindas

Utgivare	Tidskrift	Nr/år	Slidor	Upplaga ca	Kostnad ca	Anm.
DBF	De Blindas Tidskrift.....	4	24	6 000	50 000	Punktskrift För döv- blinda
	De Blindas Veckoblad.....	52	40—48	1 850	90 000	
	Nuet.....	52	24	100	20 000	
HfR	Auris.....	6	16	15 000	37 000	Lokalt Sthlm
	Språkröret.....	10	4	2 850	9 900	
SDR	SDR-kontakt.....	12	32	8 750	177 000	
DHR	Svensk Handikapptidskrift	12	32	30 000	183 000	
SFPFH	Psykisk Hälsa.....	4	48	2 000	18 000	
RHL	Status.....	10	28	18 000	180 000	
SD	Diabetes.....	6	35	10 800	12 000	
RmR	Reuma.....	6	16—20	30 000		
RmP	Polio.....	4	40	108 000		
CP	CP-nytt.....	4	50	4 000		
FUB	FUB-Kontakt.....	6	20	12 000	60 000	
RmA	Allergia.....	6	20—24	10 000	66 500	
MS	MS-brevet.....	6	30	5 400	20 000	
FfdN	FfdN-Information.....	4	2—4	200	300	

Förening har dessutom en omfattande tidskriftsflora, vilken beskrivs i ett särskilt avsnitt härefter.

Tidningar och tidskrifter för synskadade

Punktskrift:

»Det Bästa», som bekostas av förlaget, ges månatligen ut i 1 100 ex. Avgiftsfri.

»Månadens Braille-Magasin», litterärt magasin, som utges av Stiftelsen De Blindas Bokfond, 80 sid., 10 nr/år. 5:—/år.

»Margareta», damtidning; 12 nr/år. 3:—/år.

»Trollposten», barn- och tonårstidning; 40 sid., 8 nr/år. 5:—/år.

»Syskonbandet», organ för de blindas kristliga förening; 40 sid., 12 nr/år. Avgiftsfri.

»Schackbladet», tidning för Sveriges synskadades schackklubb; 24 sid., 6 nr/år. Avgiftsfri.

»Esperanto Ligilo», medlemsblad för de blindas internationella esperantörörelse; 40 sid., 10 nr/år. 10:—/år inkl. medl.avgift.

På band:

»Diabetes», organ för Svenska Diabetesförbundet. 6 nr/år. 2 tim. speltid. Pris: för medlemmar fri, för icke medlemmar: 8:—/år.

»Evangelii Härold», utgivare Filadelfias kommitté för mission bland blinda. 52 nr per år. 2 tim. speltid. Kostnadsfri.

»Fabriksarbetaren», Svenska fabriksarbetareförbundets tidskrift. 4 nr/år. 3 tim. speltid. Endast för medlemmar av förbundet. Kostnadsfri.

»Frälsningsarmébandet», utgivare Frälsningsarméns centralexpedition för blinda och döva. 10 nr/år. 2 tim. speltid. Pris 25:— per år plus bandkostnad 15:— för nyttillkomna.

»Funktionärsinformation», utgivare

De Blindas Förening. 10 nr per år. 3 tim. speltid. Endast för lokalföreningarnas funktionärer. Kostnadsfri.

»Levande skrift för icke seende», utgivare Svenska Adventistsamfundet. 10 nr/år. 2 tim. speltid. Kostnadsfri.

»Svarvspänet», utgivare Synskadade metallarbetares Kamratklubb. 4 nr/år. 2 tim. speltid. Engångsavgift för band 7:50.

»Syskonbandet», utgivare de blindas kristliga förening Syskonbandet. 6 nr/år. 3 tim. speltid. Engångsavgift 15:— för nyttillkomna.

»Tekniskt Magasin», facktidning för radio- och ljudtekniker. 6 nr/år. 3 tim. speltid. Pris 18:—.

»Taltidningen» är de synskadades lokalorgan och utges i alla län med en sammanlagd upplaga på nära 4 000 exemplar. Upplagan varierar från 14 ex. i ett län till ca 500 ex. i Stockholms stad och län. Taltidningen utkommer var fjortonde dag med ca 2 timmars speltid innehållande lokala nyheter. I fem län erhålles taltidningen kostnadsfritt, i andra varierar priset mellan 10 och 15 kronor per år. Banden inspelas mestadels på läns- eller stadsbiblioteken och sänds och returneras portofritt till läsaren.

Övrig skriftlig information

I broschyrer och foldrar informerar organisationerna om sin verksamhet och speciella problematik samt ger anvisningar och råd rörande handikappfrågor m. m. Flera organisationer förser medlemmar och funktionärer i avslutna föreningar fortlöpande med stencilerade informationsblad, t. ex. rörande tekniska hjälpmedel (DHR och SVCR), aktuell socialpolitik, föreningsfrågor m. m.

Följande exempel på tryckta småskrifter kan nämnas:

DHR: »Med sikte på livet», »Giv ho-

nom också en chans», »DHR informerar», samt »DHR-nytt.»

SFPH: »Ta barn på allvar», »Handikappade barn», »Barn i skolan», »Barnets normala utveckling», »Mitt barn har problem — —», »Ungdom i riskzonen» samt »Vart skall jag vända mig?» — en förteckning över rådgivningsmöjligheter i Stockholm.

RHL: »Information från RHL», »Förbundshandboken.»

SD: »Äta gott utan socker.»

RmR: »Hemsjukvård vid ledgångsreumatism.»

FUB: »Det går framåt för lilla Eva», »Fakta om FUB.»

RmA: »Lär Dig andas rätt», »Allergi — vad är det», »Vad är och vad vill Riksförbundet mot Allergi.»

MS: »MS-information.»

CP: »Vi vill och vi kan bättre», »Skolundervisning av rörelsehindrade.»

Nämnas kan också att DBF har en återkommande programpunkt i radio: »Det vill vi se i radio». Givetvis begagnar organisationerna fack- och annan press för debatt och information.

Konferenser m. m.

Flertalet organisationer anordnar årligen en eller flera konferenser för funktionärer och medlemmar där både föreningsangelägenheter och sociala problem diskuteras. För de organisationer som har egen konsulentverksamhet brukar sådana konferenser — eller kurser — utsträckas till omkring en vecka, men vanligare är att det rör sig om ett veckoslut. (Se även sid. 140 ff om konsulentverksamhet.) Det förekommer också att föreningarna — både länsvis och lokalt samt på riksplanet — håller möten av upplysnings- och debattkaraktär med inriktning på att direkt nå allmänheten och ansvariga myndigheter. Här kan också nämnas den upplysning som sprids på »De blindas dag»

och »De dövas dag» samt den informationskampanj av tillfällig art som ABF anordnat på flera platser i landet i samarbete med handikapporganisationerna. Några organisationer har för upplysningsarbetet framställt bildband och filmer. Som exempel kan nämnas: SFPH:s »Problem på barnhem» och »Småbarnsproblem», RmA:s »Svårt att andas», MS' »Multipel Skleros» samt RHL:s »En organisation i folkhälsans tjänst» och »Ditt hjärta är ovärderligt».

Vid organisationernas förbundskongresser, huvudmannamöten och landsmöten (vilka oftast förekommer årligen eller vartannat år) ges också information av både intern och extern karaktär. I dessa kongresser deltar ombud och medlemmar och därjämte brukar även andra intresserade samt representanter för press och myndigheter inbjudas att ta del av vissa avsnitt.

Organisationerna upprätthåller — på sina håll genom HCK — givetvis intim kontakt med myndigheter av olika slag för att bevaka sina intressen och vinna förståelse för sina problem. Detta sker både genom att man centralt bevakar utvecklingen på riksdagsplanet och i ämbetsverken och med uppvaktningar och framställningar i olika aktuella frågor hos myndigheterna på lokal- och länsplanen. Men förutom dylik mer punktmässig påverkan och information av de enskilda organisationerna eller genom HCK har också skapats möjligheter till kontinuerlig uppföljning av olika ärendens gång samt att ge och få information i särskilda samarbetsorgan. Organisationerna är sålunda representerade i hjälpmedels- och hörselnämnderna vid medicinalstyrelsen samt genom HCK i styrelsen för statens arbets-klinik. Arbetsmarknadsstyrelsen har en delegation för arbetsvårdsfrågor där flera organisationer är representerade, och liknande samarbetsorgan finns ock-

så vid länsarbetsnämnderna. Organisationerna (eller HCK) är också inom några län representerade i kommunala organ som sysslar med handikappfrågor.

Kursgårdar, rekreationshem etc.

Nio av riksorganisationerna har egna fastigheter för rekreation m. m. I de flesta fall används anläggningarna för skiftande aktiviteter från semestervistelse till anpassningskurser och annan rehabilitering, för konferenser och utbildningskurser för funktionärer m. m. Oftast är det fråga om äldre byggnader som renoverats och moderniserats samt godkänts för sina ändamål, och givetvis är institutioner för sjuk- och konvalescentvård, rehabilitering, barnkoloni-verksamhet och liknande underkastade inspektion av vederbörande myndigheter. I flera fall har också moderna logement tillbyggt.

I regel är anläggningarna tillgängliga även för icke medlemmar i respektive organisationer, och i fall av köbildning — vilket är vanligt i synnerhet vid semesterhemmen sommartid — har medlemmarna ej företräde. När det är fråga om konvalescenthem eller kurser och vistelser med terapiinslag skall behov styrkas av läkare; detta är givetvis nödvändigt även för att ersättning från försäkringskassa skall kunna utgå.

Platserna vid anpassningskurser, arbetsträninginstitut och skyddade verkstäder tillsätts i nära samarbete med arbetsvården. I övrigt sker ansökan om plats hos vederbörande organisation, eventuellt efter hänvisning av läkare eller kurator.

Finansiering av byggnader och drift sker i viss utsträckning med bidrag från landsting antingen med direkta anslag t. ex. för renoveringar eller genom att landstingen bekostar rekreationsvistelser och liknande för handikappade som är i behov härav. Men organisatio-

nerna måste också gå ut med insamlingar och dylikt för att klara av utgifterna för sina anläggningar, och i många fall bidrar de också med vistelsekostnader helt eller delvis åt medlemmar som inte kan få hjälp på annat sätt — angående ekonomiska förhållanden m. m. se i övrigt nedan. Till verksamhet som inrymmer under begreppet yrkesmässig rehabilitering, t. ex. anpassningskurser och arbetsträning utgår bidrag från AMS såväl till organisationer som till den enskilde. För inackorderingskostnader som ej täcks av utbildningsbidrag får organisationerna svara.

Nedanstående kartläggning täcker inte hela fältet, ty alla lokalföreningars fritidsgårdar och liknande är inte redovisade.

De Blindas Förening

För blinda och synskadade finns sju anläggningar för semester och kurs-

Namn och ort	Antal platser	Gäst-dagar
Almåsa, Västerhaninge. Kursgård vinterhalv- året. Förläggnings- annex uppfört 1962	50	5 000
Hornstrand, Ljungby . . Förläggning uppförd 1965	20	1 800
Liggskär, Luleå Äldre byggnad Margaretahemmet,	40	1 200
Svenshögen Lokalföreningen i Göteborgs och Bohus län. Nyrestaurerat 1964/65 Förlägg- ningsbyggnader uppförda 1950	40	3 600
Sjöliden, Hemmestavik Föreningen Syskon- bandet. Används även som pensionärshem hela året. Annex ny- restaurerat	40	4 000
Solhaga, Majenfors Stiftelsen semester- hem Götalands blind- förening	32	2 500
Stagården, Bollnäs	80	1 600

verksamhet, vilka drivs av DBF tillsammans med lokalavdelningar, stiftelsen Semesterhem och föreningen Syskonbandet. Gävleborgs läns blindförening hyr Stagården av Civilförsvsverket.

Personaluppsättningen är den för semesterhem erforderliga, men sommartid har man anställt en sysselsättnings-terapeut vid Almåsa.

Helpensionsavgiften varierar mellan 14 och 18 kr. per dag.

Härtill kommer ca 150 platser och 3 000 gäst dagar vid läger m. m. som anordnats av lokalföreningar.

Hörselfrämjandets Riksförbund

Lokalt drivs semesterhem i stockholms-trakten och i Skåne. Dessa används också för sammankomster och kurser av lokalföreningarna. (Riksförbundet hyr in sig vid folkhögskolor och liknande när kurser anordnas centralt.)

Hemmen hålles öppna huvudsakligen sommartid samt över helger.

Namn och ort	Antal platser	Gäst-dagar
Backebo, Värmdö	22	2 200

Har badrum i källaren och två tvätt-rum med varmvatten. Helpension kostar omkring 23 kr. för medlem och 28 kr. för utomstående vintertid, då endast 12 rum står till förfogande. Under sommaren finns enklare förläggningar till lägre priser. Föreningen har anslag från Stockholms stad för finansiering.

Namn och ort	Antal platser	Gäst-dagar
Granbacka, Höör	20	2 200

Badrum saknas men två duschrum finns samt tvättfat med kallt vatten på

rummen. Modernisering och tillbyggnad planeras. Inackordering kostar omkring 12 kr. per dag om sommaren. Anläggningen finansieras genom försäljning av produkter som framställs av en hemarbetsgrupp.

Sveriges Dövas Riksförbund

Stiftelsen Carlborgsons gård är en andelsförening som år 1947 stiftades av Föreningen Dalabygdens döva. År 1963 ändrade länsföreningen bestämmelserna så att även andra kunde förvärva andelar och sådana ägs nu av förutom Föreningen Dalabygdens döva, Sveriges Dövas Riksförbund, Sveriges Dövas Idrottsorganisation, Riksförbundet Döva Barns Målsmän och Leksands kommun. En del kommuner lämnar mindre summor till driftbidrag och för samma ändamål har Kopparbergs läns lands-ting bidragit med 25 000 kr. för 1967.

Carlborgsons gård är en äldre byggnad som moderniserats och tillbyggt. Logi ordnas dels i huvudbyggnad och dels i småstugor, vilka vinterbonats. Gården används till kurser och konferenser samt rekreation.

Namn och ort	Antal platser	Gäst-dagar
Carlborgsons gård, Leksand	46	4 000

De Handikappades Riksförbund

DHR förfogar över fyra anläggningar varjämte lokalavdelningen i Skellefteå har ett semesterhem, Åbacka, med tillgång till sjukgymnastisk behandling. Verksamheten omfattar förutom rekreation och kurser även långtidsvård och barnkolonier m. m.

Anläggningarna är i huvudsak nybyggda och hiss finns i Sommarsol och Tranåsbaden, där man också anlagt utomhusbassänger med tempererat vat-

ten samt har lokaler och utrustning för sjukgymnastik, terapiverksamhet, samlings- och studierum.

Vid samtliga hem finns erforderlig vårdpersonal och nattvakter. I vissa fall kan också vårdare få medfölja den handikappade. Hemmen är godkända som semesterhem för husmödrar.

Pensionsavgiften är 24 kr. per dygn utom vid långtidsvård vid Sommarsol, då avgiften är 50 kr. Landstingsbidrag m. m. utgår, och förbundet ställer vissa friplatser till förfogande vid de olika hemmen.

Namn och ort	Antal platser	Gäst-dagar
Stiftelsen Sommarsol, Vejbystrand	140	21 260

3 veckors *semestervistelse* sommartid lockade år 1965 300 fler personer än som fick plats. Urvalet skedde då enligt medicinsk och social behovsprövning. Terapeut och sjukgymnast anställda. Vintertid kan 40 gäster tas emot för *långtidsvård*, för vilken ordination krävs. Arbetsterapi och sjukgymnastik.

Sommarläger för ungdom 14—17 år i två omgångar om 12 i varje under tiden 24/6—2/8. Sjukgymnastik, ungdomsledare, extra servicepersonal.

Barnkoloni och kursinternat. Barnkolonin mottar 2 grupper om vardera 28 barn i 5 veckor. Sjukgymnast och 2 lekledare. Kursinternatet mottog hösten 1966 25 vuxna.

Anpassningskurs 9 månader för 20 elever. Förutom ADL-träning även undervisning och prövning i kontors-, metall- och telearbete. 4 lärare. Ortoped, sjukgymnast. Tillfälle att ta *körkort* i specialutrustad bil.

För intagning krävs remiss från arbetsvården.

Gemenskaps-, ungdomsledare-, funktionärskurser m. m. delvis i samarbete med andra handikapporganisationer.

Namn och ort	Antal platser	Gäst-dagar
Tranåsbaden, Tranås . .	70	21 260

Rekreationshem året runt. Vid sidan härav har man omskolningskurser och skyddad verksamhet, varvid elever och anställda bor på hemmet. Nytt internathem med 20 platser är under uppförande.

Kontorsavdelningen har 10 platser.

Ettåriga *omskolningskurser* i kontors- och mekaniskt arbete, mekanisk verkstad med *skyddat arbete*. 16 platser, varav 6 för omskolning. Kontorsavdelningen har omkring 10 platser. *Körkortsundervisning*, arbetsterapi.

Namn och ort	Antal platser	Gäst-dagar
Dellenborg, Delsbo . . .	50	12 666

Semesterhem och kursgård. *Kurser* förekommer i samarbete med ABF och andra bildningsförbund. Småslöjdsterapi. Vintertid har 8 elever deltagit i *folkhögskolekurser* som anordnats av den närbelägna Forsa folkhögskola. *Ungdomsläger* för 15 deltagare sommartid i hyrd förläggning. Extrapersonal anställs för svårt handikappade.

Förbundets lokalavdelningar driver härutöver 25 sommarhem. DHR:s lokalavdelning Casa Sueca, Los Christianos, Teneriffa, driver ett rekreationshem med 15 platser där svenska gäster kan bo från 1 månad till högst 2 år. Vårdare och sjuksköterska.

Härutöver har DHR anordnat läger för 35 ungdomar i Jämtland, och på Dellenborg tagit emot 25 elever från Norrbackainstitutet under vinterlovet.

I Skån, Hälsingland, ordnas hela sommaren lägerverksamhet. Förbundets distrikt ordnar läger och kurser för ett 100-tal ungdomar varje år. (Annex till Dellenborg.)

Riksförbundet för Hjärt- och Lungsjuka driver 7 konvalescenthem, varav 5 är öppna året om och 2 enbart på sommaren. Dessa hem används också för semestervistelser i växlande omfattning. De är godkända av medicinalstyrelsen och riksförsäkringsverket som konvalescenthem, vilket krävs för att patienterna skall få ersättning från försäkringskassan för vistelsekostnaderna. Hemmen har ingen vårdpersonal, men läkartillsyn är ordnad genom avtal med provinsialläkaren. Vårdkostnaderna rör sig mellan 20 och 30 kr. per dag.

Karlskoga konvalescentförening driver en skyddad verkstad med ca 25 platser.

Namn och ort	Antal platser	Gäst-dagar
Alsberg, Växjö	14	4 910
Björkefors, Sunne	30	11 792
Fjällfarargården, Undersåker	24	5 885
Ramnås, Torup	20	7 548
Åsen, Asljunga	21	6 230
Långasjön, Asarum	13	1 830
Svanholmen, Osby	27	2 322

Svenska Diabetesförbundet

driver diabetesgården Nordande, Sundsvall med 30 platser. Pensionärs- och familjeveckor. Vinter- och sommarläger för ungdomar i åldern 12—20 år. Under två perioder om vardera en vecka vintertid och tre tvåveckorsperioder under sommaren har sammanlagt 90 ungdomar tagits emot. Under vistelsen har de fått undervisning i sprutteknik, lämplig motion m. m. Läkare ansvarar för de medicinska åtgärderna. Övrig personal

är sjuksköterska samt lek- och idrottsledare. Kostnad 25 kr./dag.

SD:s lokalavdelningar anordnar sommarvistelser om 1—2 månader för 20-talet barn på Barnens Ö vid Norrtälje samt vid Höllviksnäs. Kolonierna, som är om- och tillbyggda och utrustade med bl. a. undersöknings- och provtagningsrum, kontrolleras av läkare, och sjuksköterskor jämte lekledare finns anställda.

Riksföreningen mot Reumatism

driver reumatikersjukhus vid Halmstad och Strängnäs. Båda sjukhusen har nyligen varit föremål för ombyggnad och modernisering. Patienter mottas från hela Sverige, och med remiss får de vård för samma avgift som respektive hemortsjukhus. Vid båda sjukhusen förekommer även omfattande öppen mottagning.

Riksföreningens tredje sjukhus är under uppförande. Det är lokaliserat till Östersund och kommer att få 120 vårdplatser.

Namn och ort	Antal platser	Gäst-dagar
Spenshults reumatikersjukhus	120	45 683
Strängnäs reumatikersjukhus	100	35 443

RmR bedriver fr. o. m. 1965 ambuleraande sjukgymnastisk behandling i glesbygder med ekonomiskt stöd av vederbörande sjukvårdshuvudmän och Stiftelsen Solstickan, se sid. 144.

Riksföreningen mot Polio

driver tillsammans med landstinget och Stockholms stad ett efterbehandlingshem i Nacka. Detta hem är öppet hela året. Dessutom har RmP verksamhet sommartid vid tre efterbehandlings- och rekreationshem på Västkusten, i ett fall

i samarbete med Röda Korset. Nacka-hemmet är avsett för polioskadade inom Stockholms stad och län medan de övriga tar emot patienter från hela landet.

Namn och ort	Antal platser	Gäst-dagar
Solsunda, Nacka	26	9 562
Lagalund, Laholm	18	2 240
Utsikten, Laxvik	25	2 920
Vårhem, Halmstad	20	1 810

Svenska Multipel Skleros-föreningarnas Riksförbund

MS lokalföreningar driver anläggningar för korttidsvård (3—6 veckor) med sjukgymnastik och arbetsterapi. Rehabilitering i form av ADL-träning för husmödrar förekommer också. Läkare jämte annan erforderlig vårdpersonal är anställd. Därjämte har MS en anläggning på Teneriffa med fullständig medicinsk rehabilitering under tre månader.

Namn och ort	Antal platser	Gäst-dagar
Humlegården, Sigtuna . Piperska lasarettet, Lundsbrunn, Lidköping	27	9 855
Sundbyvik, Örebro	17	1 020
En avd på Backe lasarett, Backe, Väster- norrlands län	15	1 260
Stiftelsen Vintersol, Teneriffa	30	900
	50	400

På Humlegården är dagavgiften 100 kr. MS kan i vissa fall lämna bidrag. På de övriga hemmen utgår ingen avgift utöver 5 kr. per dag; detta gäller även Teneriffa, inräknat resekostnader. — I Uppsala och Stockholm har MS daghem med tillgång till sjukgymnastik och arbetsterapi för handikappade.

Riksförbundet för CP-barn

driver en anläggning, Östa i Tärnsjö, vilken ägs av Folksam. Här har förbun-

det sedan 1963 ordnat 9 månaders anpassningskurser årligen för 23 elever med avslutad grundskoleutbildning.

Lokalerna är fullt moderna och ändamålsenliga och rum för sjukgymnastik och läkarundersökning finns inredda jämte undervisningslokaler och terapi-sal m. m.

Namn och ort	Antal platser	Gäst-dagar
Östa, Tärnsjö	23	6 355

Anpassningskursen omfattar förutom sjukgymnastisk behandling, ADL-träning och arbetsträning, undervisning i svenska, litteratur, psykologi, elektromekanik och kontorsarbete. Eleverna får också delta i slöjd och hushållsgöromål.

Förutom ekonomipersonal är anställda en föreståndarinna som är sjuksköterska, 6 vårdbiträden, sjukgymnast, talpedagog samt 4 lärare.

Dessutom har CP tillsammans med FUB bildat stiftelsen Solstrimman som anordnar kvalificerad *korttidsvård* sommartid i fyraveckorsperioder på Östa för barn med komplicerande handikapp. Verksamheten har t. o. m. 1966 bedrivits med bidrag från staten. Fortsättningsvis torde driftsbidrag från barnens hemlandsting komma att utgå.

Sommarverksamheten avser två omgångar om vardera 18 barn (åldrar 7—18 år). På grund av barnens svåra handikapp är antalet heltidsanställda för vård och sysselsättning 23. Därtill kommer två läkare på konsultbasis, varav den ene är specialist med 15 timmars tjänstgöring per vecka. — Nära kontakt hålles med föräldrarna under kurs-tiden, och de får noggranna instruktioner beträffande uppföljning av träning m. m. när barnen skrivs ut.

Föräldraföreningarna för CP-barn driver på ett flertal platser i landet för-

skolor, kolonier och ungdomsverksamhet. På många håll sker detta i samarbete med Röda Korset och Svenska Scoutförbundet.

Riksförbundet för Utvecklingsstörda Barn

är (förutom i ovannämnda verksamhet tillsammans med CP) engagerat i stiftelsen Hedesundahemmet (FUB tillsammans med länsförbunden av FUB i Gävleborgs, Kopparbergs, Uppsala och Västmanlands län, SRK:s Gävleborgsdistrikt samt Hedesunda kommun).

Hedesundahemmet utgör ett för ändamålet ombyggt och renoverat pensionärshem vilket kommunen hyr ut. Verksamheten som omfattar korttidsvård för utvecklingsstörda barn påbörjades hösten 1966. Platsantalet är 20.

FUB:s stiftelse ALA, Uppsala, driver en skyddad verkstad med 50 platser, där erfarenheter kan vinnas som sedan kan utnyttjas vid den framtida utvecklingen av skyddade verkstäder för utvecklingsstörda. Till verkstaden har knutits inackorderingshem om 6 enheter med 42 platser. Verksamheten, som även omfattar forskning med hjälp av medicinsk, psykologisk, pedagogisk och sociologisk expertis, har påbörjats i slutet av år 1966.

Skyddade verkstäder drivs av lokal-föreningar av FUB i

Jönköping	15 platser	Tingsryd	12 platser
Vetlanda	15 „	Halmstad	13 „
Traryd	15 „		

FUB-föreningarna i landet driver i övrigt vid årsskiftet 1966—67 följande verksamheter:

1 förskola med 15 platser i anslutning till särskola.

6 daghem med 43 platser.

25 daghems- och sysselsättningsavdelningar med sammanlagt ca 310 platser.

2 korttidshem med ca 20 platser.

19 sommarhem och kolonier med ca 735 platser.

Studie- och annan fritidsverksamhet

Organisationerna arrangerar kurser i såväl utbildnings- och rehabiliteringssyfte som för att ge fritiden ett innehåll för de handikappade. Då den förstnämnda kategorin berörs i olika avsnitt ovan — t. ex. i samband med att konsulentverksamhet och kursgårdar behandlats — kommer här nedan huvudsakligen att tas upp kurser med allmänbildande innehåll och liknande.

Fritidsverksamheten i föreningarna varierar mycket till art och grad, och nedanstående förteckning kan givetvis endast tjäna som exemplifiering då det som tidigare nämnts varit omöjligt att med till buds stående utredningsresurser försöka nå alla lokala aktiviteter. Många föreningar arrangerar säkerligen exempelvis utflykter och besök på teatrar och liknande utan att detta framkommit i någon redogörelse. Idrottsverksamheten tas upp under särskild rubrik nedan.

De Blindas Förening

Lokalavdelningarna anordnar i regel en gång i månaden samkväm med föredrag för sina medlemmar. I samarbete med ABF bedrivs studiecirkelar runt om i landet. I sammanlagt 186 cirkelar under 1965 var antalet deltagare 1 946, varav 254 seende. Veckoslutkurser förekommer också i samma allmänbildande ämnen som i studiecirkelarna. Under år 1965 anordnades 36 veckoslutkurser för sammanlagt 978 deltagare. Ett tiotal anpassningskurser för nyblinda arrangeras per år. Dessa kurser förläggs på olika håll i landet och pågår i 4 veckor. Antalet deltagare brukar vara 12. För nyblinda anordnas dessutom veckoslutkurser och s. k. rekreationskurser på några veckor.

DBF:s bibliotek med ca 4 600 titlar i punktskrift och 3 000 talböcker kan utnyttjas av alla synskadade, och talböckerna även av sådana rörelsehindrade som kan styrka att de har svårt att hantera en bok.

Hörselfrämjandets Riksförbund

höll år 1965 tre studiecirklar, och sådana förekommer även lokalt. I samarbete med landstingens hörcentraler anordnas två ungdomsläger per år med inslag av bl. a. hörselrehabilitering för ca 25—30 deltagare per kurs. Centralt organiseras utlandsresor och lokalt utflykter.

HfR har också hörselpedagogiska anpassningskurser på 32 platser runt om i landet, för vilka statligt bidrag utgår.

Sveriges Dövas Riksförbund

Lokalföreningarna bedriver fritidsverksamhet av skiftande slag. Både på lokal- och riksplånet ordnas studiecirklar tillsammans med ABF. På lokalplanen har specialförbund för schack, idrott, bridge, motorism och ungdomsverksamhet bildats. Förbundet ordnar årligen kultur dagar omfattande 4 dagar och föreningsledarkurser under 8 dagar. Programmet omfattar vidare folkdans och fjällvandring. Resor inom landet är en annan aktivitet liksom resor till Italien i samarbete med Trivselresor, Stockholm. Föreläsningar på teckenspråket och visning av textad film har stor betydelse.

De Handikappades Riksförbund

Lokalavdelningarna bedriver sammanlagt ca 100 studiecirklar och anordnar också resor inom och utom landets gränser. DHR är huvudman för handikappidrotten, se nedan. En årlig rikskurs under 8 dagar för utbildning av ledare och instruktörer och 7 regionala vecokslutkurser står på programmet.

Till s. k. gemenskapskurser om ca 3 veckor inbjuds gravt handikappade distriktsvis varje år. Kurserna avser att aktivera sådana som ej nåtts av arbetsvården, och föreläsningar jämte grupp-arbete i arbetsmarknadsfrågor m. m. ingår i kurserna. Liknande aktivering, men främst med syfte att berika tillvaron erbjuds äldre förtidspensionärer under »samlingsdagar». Kurser anordnas i föreningskunskap, socialpolitik, litteratur samt för studieledare, arkitekter och byggfolk.

Riksförbundet för Hjärt- och Lungsjuka

RHL:s studieverksamhet omfattade 78 lokala cirklar under 1965 med sammanlagt 727 personer. Lokalföreningarna har också gymnastik samt utflykter och resor på sina program.

Svenska Diabetesförbundet

arrangerar utlandsresor (2 under 1965 med 120 deltagare) tillsammans med AB Trivselresor.

Riksföreningen mot Reumatism

har också resor till varmare länder, som arrangerats av AB Hälsoresor och andra resebyråer. Denna verksamhet bedrivs hela året och utnyttjas av ca 200 personer. RmR ombesörjer transporter för handikappade under hela året bl. a. till gemensamma teaterbesök och utflykter.

Riksföreningen mot Polio

Läns- och lokalavdelningarna går in för att bryta isoleringen för de polioskadade och andra rörelsehindrade genom att inbjuda till teaterbesök och andra nöjesarrangemang. Andra populära verksamhetsgrenar vad gäller Stockholmsområdet är Poliosimklubben, Polioridklubben och Poliofiskeklubben. Rehabiliteringsbaden och simverksamheten har rönt stort intresse även i landsorten.

Riksförbundet för Svensk Epileptiker-vård

bedriver i samarbete med de fyra lokalavdelningarna klubbverksamhet. Denna, som utnyttjats av drygt hälften av medlemmarna, består bl. a. av sammankomster med föredrag, studiebesök på olika institutioner, filmförevisning, sång och musik samt utflykter. Lokalavdelningen i Göteborg har studiecirklar.

Riksförbundet för CP-barn

har ungdomsklubbar tillsammans med Svenska Scoutförbundet och Ungdomens Röda Kors. Dessutom förekommer ridning i Uppsala, Norrköping och Eskilstuna.

Riksförbundet för Utvecklingsstörda Barn

Lokalföreningarna hade under 1966 ett trettiotal studiecirklar för föräldrar till utvecklingsstörda i samarbete med bildningsorganisationer. Vuxenundervisning för utvecklingsstörda bedrevs under 1966 likaså i ett trettiotal grupper. Utlandsresor för ett tjugotal utvecklingsstörda och deras föräldrar arrangeras årligen. Organisationen är medlem i handikappidrotten. Vid årsskiftet 1966—67 bedrevs idrott för utvecklingsstörda på 29 orter. Annan organiserad fritidsverksamhet för utvecklingsstörda ungdomar och vuxna anordnades 1966 i ett sjuttioal grupper med ca 500 deltagare.

Riksföreningen mot Allergi

anordnar på det lokala planet kurser i andningsgymnastik. Sammanlagt tre hälsoresor till Riva del Sole har i samarbete med Reso arrangerats för 20 deltagare åt gången i 14 dagar.

Svenska MS-föreningarnas Riksförbund har likaså arrangerat hälsoresor i sam-

arbete med AB Nyman & Schultz och AB Reso.

Föreningen för de Neurosedynskadade arrangerar årligen en föräldrakurs för föräldrar och barn, omfattande ca 7 dagar med föreläsningar och samvaro.

Handikappidrott

DHR är huvudman för handikappidrotten. För att få ett nära samarbete med övriga organisationer som berörs av verksamheten har förbundet skapat en rådgivande kommitté sammansatt av representanter från DBF, RHL, FUB, CP, RmP, RmR, MS, Röda Korset, medicinalstyrelsen, Svenska Korporationsidrottsförbundet och Sveriges Riksidrottsförbund.

Två idrottskonsulenter (se sid 141), är knutna till verksamheten. Dessa konsulenter reser bl. a. i distrikten och aktiverar lokalföreningarna till idrottsutövning, anordnar utbildningskurser, håller föredrag, arrangerar tävlingar och verkar för att de handikappade bereds möjligheter till idrott och gymnastik etc. genom lämpliga anläggningar i kommunerna. Vidare medverkar de med föreläsningar vid institutioner som utbildar läkare, sjukgymnaster, terapeuter, lärare etc.

De Blindas Förening har en kommitté för idrott och driver egen verksamhet för vilken statligt anslag ej utgår. En av konsulenterna på riksföreningen handhar även idrottsverksamheten och kollegerna ute i länen är aktivt arrangerande. I några län finns särskilda idrottsledare, vilka är valda av föreningen. DBF:s idrottsverksamhet drivs i stort sett som DHR:s.

För döva finns en från SDR helt fristående rörelse, *Sveriges Dövas Idrottsorganisation* (SDI) med egen tidning »Döv Sport» som ges ut i Göteborg med 10 nr om året. Till SDI är 14 klubbar

Handikapporganisationernas anordningar för handikappade

Organisation	Bostads- och samhällsplaneringsåtgärder	Gymnastik och bad	Utlåningsförråd	Bidrag till tekniska hjälpmedel	Transporttjänst	Skyddade verkstäder	Fritids- och föroströelseanordningar	Rekreations- och konvalescenthem	Rådgivning och upplysning	Sommariäger barnkolonier	Förskolor	Daghem	Korttidsvård	Rehabilitering utomlands	Arbetsutbildning och omskolning	Konsulent- och kuratorsverksamhet	Tidskrifter
DBF.....		×	×	×			×	×	×							×	×
HfR.....				×			×	×	×							×	×
SDR.....				×			×	×	×							×	×
DHR.....	×	×		×	×	×	×	×	×	×				×		×	×
SFPH.....					×										×		×
RHL.....		×		×		×		×	×							×	×
SD.....				×			×	×	×							×	×
RmR.....		×		×			×	×	×	×						×	×
RmP.....		×		×			×	×	×							×	×
SEV.....				×			×	×	×							×	×
CP.....		×		×			×	×	×				×			×	×
FUB.....		×				×	×	×	×	×	×	×	×			×	×
RmA.....		×					×	×	×							×	×
MS.....		×					×	×	×			×				×	×
FfdN.....								×	×			×				×	×
HCK.....	×							×	×							×	×
SVCR.....	×							×	×							×	×
SHR.....								×	×							×	×

ute i landet anslutna. Sedan gammalt erhåller SDI statsanslag till sin verksamhet.

Omfattningen av handikapporganisationernas aktiviteter har sammanställts i ovanstående tablå.

Bidragsverksamhet år 1965

Direkta statliga bidrag utgår för vissa tekniska hjälpmedel efter ordination och enligt fastställd förteckning. I denna förteckning återfinns endast sådana hjälpmedel som är konstruerade och tillverkade speciellt för handikappade. En del organisationer har egna disponibla medel, och DBF, HfR och DHR tilldelas särskilda statliga anslag avsedda till att bistå handikappade för anskaffning av hjälpmedel för daglig livsföring etc. som ej är upptagna på listan för fria tekniska hjälpmedel. Som framgår av tablå på sid. 160 över

statsanslag till organisationerna utgår sådana anslag även till andra aktiviteter, som kurser och forskning m. m. Ansökningar från medlemmar och andra handikappade inlämnas till respektive organisation, vilken beslutar om fördelningen, ev. efter ytterligare utredning och behovsprövning.

De Blindas Förening lämnade 1965 120 200 kr. i bidrag till tekniska hjälpmedel omfattande 29 skrivmaskiner, 192 blindskriftmaskiner, 1 012 lånebandspelare samt 962 hjälpmedel av annat slag. Till understödjande av socialmedicinsk utredning har lämnats 18 000 kr. Två studieresor har finansierats (sammanlagt 5 000 kr.). Studiecirkelverksamheten fick från DBF bidrag med ca 93 000 kr.

Utbildning och dressyr av ledarhundar sker vid Arméns hundskola i Sollefteå. Den sammanlagda effektiva dres-

syrtiden är ca ett halvår och kostnaden uppgår till ca 3 500 kr. per hund. Under år 1965 erhöll 11 blinda ledarhundar, vilka helt bekostades av statsmedel genom DBF.

Hörselfrämjandets Riksförbund gav bidrag till bl. a. väckningsanordningar och telefonförstärkare med ca 6 000 kr., vilket 40 respektive 5 personer kom i åtnjutande av. Sociala bidrag inklusive stipendier (44 personer), semestervistelser, resor m. m. (98 personer) utgick med sammanlagt ca 60 000 kr. Bidrag har också lämnats för lägerverksamhet och dylikt. Vidare har till arbetsvårdsutredning anslagits 10 000 kr, och lika mycket till en universitetsenkät.

De Handikappades Riksförbund har en omfattande bidragsgivning till hjälpmedel för daglig livsföring etc. samt lyftplattor (se tablå sid. 160, över statsanslag). År 1965 inkom 557 ansökningar varav 497 beviljades till en sammanlagd kostnad av 530 700 kr. Av dessa utgjorde 436 hushållsmaskiner till en kostnad av 384 413 kr. (218 tvättmaskiner, 87 hushållsassistenten, 58 dammsugare, 20 strykmaskiner, 7 diskmaskiner samt ett antal symaskiner, elvispar och strykjärn). 50 ansökningar om specialgjorda hjälpmedel, vartill DHR lämnade bidrag, beviljades: kostnad 10 746 kr. Dessutom har lämnats bidrag till telefoner (4), skrivmaskiner (13), TV-apparater (3) och bandspelare (2) till en sammanlagd kostnad av 28 675 kr. För lyftplattor utgår särskilt statsanslag; bidrag till sådana har utgått i 49 fall till en kostnad av 106 866 kr.

DHR lämnar vidare av egna medel bidrag till telefoner, bilar, vårdare vid skolor samt stipendier för vidareutbildning.

Riksförbundet för Hjärt- och Lungsjuka har i 74 fall lämnat ekonomisk hjälp för inköp av tvättmaskiner, dammsugare och andra tekniska hjälpmedel.

Vidare har lokalorganisationer anslagit medel till stipendier och till hemhjälp. Konvalescentvårdsbidrag samt hemhjälpbidrag till lungsjuka husmödrar har lämnats i samband med konvalescenthemsvistelse.

Svenska Diabetesförbundet har från sin forskningsfond lämnat bidrag med 75 000 kr. till 12 olika forskare. Vidare har 11 personer erhållit bidrag ur »hjälpfonden» med sammanlagt 4 690 kr. Bidragen avsåg hjälp till anskaffande av proteser, glasögon etc. och i något fall som uppmuntringsbidrag för studerande.

Riksföreningen mot Reumatism har bisträckt sina medlemmar med 210 000 kr. till ej statsbidragsberättigade hjälpmedel samt till andra hjälpåtgärder. Till forskning i reumatologi har lämnats 100 000 kr., till resestipendier 24 000 kr. och till rekreationsresor 40 000 kr. Till transporter, mest i Stockholm, har förbundet bidragit med 10 000 kr.

Riksföreningen mot Polio mottog 1965 sammanlagt 1 144 ansökningar om bidrag till följande ändamål: behandling, konvalescentvård, sjukresor (208, kostnad 134 000 kr.); motorfordon (210, 218 500 kr.); hemhjälp (232, 59 000 kr.); bostäder (33, 30 200 kr.); hushållsmaskiner (223, 135 100 kr.); tekniska hjälpmedel (140, 22 000 kr.); näringshjälp (21, 5 860 kr.); telefon (36, 8 500 kr.); TV-apparater (15, 13 700 kr.); studier (26, 14 500 kr.). Sammanlagt beviljades 1 102 ansökningar till en kostnad av 641 360 kr.

Föreningen bidrar även till transporter med egna bussar. Till forskning lämnas över 100 000 kr. per år till ett tiotal forskare. Anslag har också beviljats till fortbildningskurs för sjukgymnaster, till handikappidrott, rehabilitering m. m.

Riksförbundet för CP-barn har en hjälpfond, ur vilken delades ut 10 377 kr. till 21 sökande för bl. a. studier.

tekniska hjälpmedel, behandling och rekreation.

Svenska MS-Föreningarnas Riksförbunds fond Stiftelsen Svenska MS-fonden ger ca 150 000 kr. per år i anslag till forskning. Bidrag till sjukgymnastiska behandlingar utgår årligen med ca 100 000 kr. och till rekreation ca 95 000 kr. Från MS-fonden har kuratorsverksamheten erhållit 30 000 kr., Humlegården 150 000 kr., Casa Sueca 8 000 kr., Stiftelsen Vintersol 280 000 kr. och DHR:s Tranåsbaden 5 000 kr.

Riksföreningen mot Allergi ger bidrag med 50 000 kr. per år till forskning.

Föreningen för de Neurosedynskade planerar en fond för bidrag till forskning eller behövande medlemmar. Donerade medel för denna fond uppgår för närvarande till 5 000 kr.

Organisationernas egen finansiering av verksamheten

Handikapporganisationerna finansierar sin verksamhet dels med egna medel, dels med bidrag av staten, landstingen och kommunerna. De egna medlen består förutom av medlemsavgifter av medel som erhållits genom insamlingar, lotterier, försäljning av märken, julkort och liknande. Kommersiella insamlingsföretag anlitas av några organisationer. De kan också för särskilda ändamål söka bidrag från t. ex. stiftelsen Solstickan, Radiohjälpen samt från stödföreningar som Röda Korset och Scoutförbundet. För verksamhet bland synskadade lämnas av Kronprinsessan Margaretas Arbetsnämnd stora bidrag årligen. Dessutom förekommer i varierande utsträckning donationsfonder. DHR bedriver genom särskild försäljningsstiftelse en omfattande affärsverksamhet, och SVCR får också in medel genom försäljning. DBF:s försäljnings AB är däremot en serviceorganisation för blinda hantverkare och ger in vinst. BLIFA, De Blindas För-

enings Fabriks AB, är ett fristående företag, startat för att skapa arbetstillfällena för blinda och synskadade, och vinsten investeras huvudsakligen i bolaget.

Statliga bidrag

Som framgår av tablå på sid. 160 över statsanslag till handikapporganisationerna har — förutom SVCR — DHR, DBF och HfR statsbidrag från särskilda anslag under socialdepartementets huvudtitel i riksstaten. Därtill får fem organisationer och HCK bidrag från socialdepartementets anslag till extra utgifter. Dessa bidrag är huvudsakligen avsedda för organisationernas allmänna verksamhet.

Förutom här nämnda statsbidrag har RmR erhållit 350 000 kr. för utrustning av Strängnäs Reumatikersjukhus (år 1960) och för det nya sjukhuset i Östersund som börjar byggas hösten 1967 erhålles från AMS 5,7 milj. kr., (samt från Jämtlands läns landsting 1,5 milj. kr. och från Västernorrlands läns landsting 0,5 milj. kr.). RmP har erhållit 20 000 kr. från medicinalstyrelsen som bidrag för genomförande av polioympning. Från skolöverstyrelsens anslag för kulturell verksamhet bland handikappade har SDR år 1965 erhållit 21 000 kr. för kursverksamhet, kongress samt utgivandet av tidskriften SDR-kontakt. Övriga organisationers aktiviteter stöds också med detta anslag. År 1966 utgick till studiecirkelverksamhet, föreläsningar, ungdomsverksamhet, konsulenter, tolkutbildning, DBF:s biblioteksverksamhet och och HCK sammanlagt 1 143 000 kr. SDR erhöill till sin tidskrift, som på grund av brist på medel stod inför tvånget att nedläggas, 30 000 kr. genom skolöverstyrelsen år 1966.

Till handikappidrotten utgick år 1966 från riksidrottsförbundet sammanlagt 240 000 kr. Av dessa erhöill Sveriges Dövas Idrottsförening, som driver egen

Över socialdepartementets huvudtitel anvisade bidrag till handikapporganisationer

Organisation	1965/66	1966/67	1967/68
DBF.....	1 250 000	1 400 000	1 650 000
Depåverksamheten.....	595 000	684 000	821 000
Utbildning av ledarhundar	55 000	55 000	92 000
Bandspelare.....	450 000	500 000	500 000
Verksamhet i övrigt.....	150 000	161 000	237 000
HfR.....	375 000	415 000	265 000
Rehabiliteringsverksam-			
heten.....	175 000	200 000	— ¹
Pedagogiska kurser för			
vuxna hörselsk.....	95 000	115 000	130 000
HfR:s centralbyrå.....	70 000	90 000	110 000
Utlåning av bandspelare ..	25 000	—	—
Verksamh t bland föräldrar			
med hörselskadade barn...	10 000	10 000	25 000
DHR.....	700 000	900 000	1 000 000
Hjälpmedel för daglig			
livsföring etc.....	450 000	600 000	600 000
Lyftplattor.....	150 000	150 000	150 000
Verksamhet i övrigt.....	100 000	150 000	250 000
SVCR.....	420 000	475 000	600 000
Forskning rörande proteser,			
stödjebandage.....	45 000	45 000	45 000
Teknisk verksamhet.....	255 000	300 000	405 000
Internationellt informa-			
tionscentrum.....	20 000	30 000	50 000
Forsknings- och utveck-			
lingsarbete rörande prote-			
ser åt neurosedynskadade			
barn.....	100 000	100 000	100 000
SDR.....		15 000	25 000
RHL.....	10 000	15 000	15 000
CP.....	10 000	15 000	15 000
FUB.....	10 000	15 000	15 000
FfdN.....	10 000	15 000	15 000
HCK.....	10 000	15 000	15 000
	2 795 000	3 280 000	3 615 000

¹ Verksamheten har helt övertagits av staten.

idrottsverksamhet, 60 000 kr. medan DHR administrerat resterande 180 000 kr., vilka avsåg verksamhet för övrig handikappidrott. (Anslagen föreslagna höjda till 80 000 respektive 230 000 kr. för 1967/68.)

Landstingsbidrag

Landstingen har undan för undan ökat sina bidrag till handikapporganisationernas verksamhet. År 1954 uppgick samtliga landstings anslag till handi-

kappverksamhet till ca 845 000 kr. och 1966 till ca 6,5 milj. kr. (häri ingår ca 393 000 kr. till Frälsningsarméns verksamhet bland döva och blinda, mentalsjukvårdens hjälpföreningar samt till andra ej specificerade ändamål). Bidragen växlar såväl i storlek som ändamål avsevärt de olika landstingen emellan, vilket delvis har sin grund i arten av verksamhet som de olika organisationerna driver inom respektive område såväl genom läns- och lokalavdelning-

Sammandrag av landstingsbidrag år 1966

Organisation	Rekreation Rehabilitering	Konsulenter	Sjukhus	Övrigt
DBF.....	—	368 000	—	184 030
HfR.....	120 500	—	—	70 150
SDR.....	139 000	—	—	26 500
DHR.....	398 000	—	—	100 100
SFPH.....	—	—	—	—
RHL.....	265 700	—	—	53 500
SD.....	—	—	—	2 500
RmR.....	—	—	3 850 000	5 000
RmP.....	—	—	—	62 000
SEV.....	—	—	—	—
CP.....	—	—	—	—
FUB.....	—	—	—	398 000
RmA.....	—	—	—	2 300
MS.....	113 500	—	110 000	27 700
FfdN.....	—	—	—	—
HCK.....	—	—	—	52 000
SVCR.....	—	—	—	75 700
Summakronor: 6 424 180	1 036 700	368 000	3 960 000	1 059 480

arna som av riksorganisationerna. Posten under rekreation och rehabilitering innefattar såväl bidrag till drift och underhåll för anläggningar som resor, avgifter m. m. samt till HfR:s rehabiliteringscentral (94 500 kr.), vilken 1/7 1966 övertagits av staten.

I ovanstående tablå redovisas landstingens bidrag till handikapporganisationerna.

Kommunbidrag

Svenska stadsförbundet har insamlat uppgifter från 133 stadskommuner rörande anslag till olika handikappaktiviteter som bedrivs av handikapporganisationerna och andra enskilda föreningar enligt utgiftsstaten som antagits hösten 1965. Sammanlagt uppgår dessa anslag till drygt 1,5 milj. kr. Av de 133 städerna har följande 18 ej redovisat bidrag till handikapporganisationerna: Askersund, Falkenberg, Falun, Hagfors, Halmstad, Hedemora, Hjo, Lindesberg, Mariefred, Nora, Nybro, Nynäshamn, Sandviken, Strömstad, Söderhamn, Visby, Örebro och Örnköldsvik med en sammanlagd befolkning av nära 300 000.

Stadsförbundet påpekar att den angivna summan säkerligen är i underkant bl. a. också emedan handikapporganisationerna kan erhålla bidrag enligt de generella reglerna för stödet till studie-, ungdoms-, idrotts- och friluftorganisationer som gäller i kommunerna. Många av städerna har i budgeten inte redovisat de enskilda bidragsbeviljade organisationerna, utan i stället på vederbörande stättitel tagit upp en klumpsumma som förvaltningsmyndigheterna fördelat. Därför är uppställningen på sid. 162 att betrakta som en skiss med approximativa siffror som dock något visar fördelningen av de olika medlen organisationerna emellan. Att märka är också att nedan angivna summor inte alltid helt administreras direkt av resp. organisation; så har t. ex. RK i Skellefteå fått 10 000 kr. och i Umeå 8 000 kr. för CP-verksamhet och till Frälsningsarmén har bl. a. i några städer utgått bidrag å 3 000 kr. för hjälp åt döva och blindas.

Några enstaka städer redovisar större engångsbelopp till en del organisationer men för det mesta rör det sig om

Bidrag till handikapporganisationerna från 115 städer

DBF.....	402 000	CP.....	24 200
HFR.....	93 500	FUB.....	143 400
SDR.....	84 000	MS.....	3 400
DHR.....	451 700	HCK.....	15 700
RHL.....	40 500	SVCR.....	7 600
RmR.....	6 500	Övriga.....	227 900
RmP.....	24 200	Summa kronor	1 524 600

smärre belopp från 50 kr. till några tusen, i flertalet fall utan angivande av något speciellt ändamål. Bland de aktiviteter som angivits för olika anslag kan nämnas (sammanlagt från samtliga städer) resor ca 75 300 kr., bad, idrott och gymnastik (även för gamla) ca 64 100 kr. samt till konvalescentvård (i stor utsträckning för hjärt- och lungsjuka) ca 62 700 kr. I övrigt finns noterat bidrag till studier, bostäder, terapi-verksamhet, barnkolonier, föräldraför-eningar, Cp-skolor, lekstugor, rehabili-teringsverksamhet m. m. De stora en-gångsbeloppen torde i flertalet fall gälla bidrag till anläggningar av olika slag. De städer som anslagit större summor till angivna ändamål är följande.

Borås: 25 000 kr. till DHR för repara-tion av fastighet.

Eskilstuna: 5 000 kr. till Stiftelsen Bostäder för blinda, 20 000 kr. till »Sö-dermanlands konvalescentvård».

Fagersta: 10 000 kr. till barnkoloni.

Göteborg: 25 000 kr. till DBF:s kon-valescentvård, 34 000 kr. till handikapp-idrott.

Karlstad: 34 000 kr. till DHR för transporter.

Kiruna: 34 200 kr. till FUB för syssel-sättningsdaghjem.

Kristinehamn: 4 000 kr. till FUB för lekskola.

Malmö: 10 000 kr. till DHR för vård-avgifter till rekreation.

Norrköping: 6 000 kr. till DBF för konvalescentvård.

Nässjö: 18 000 kr. för resor till Kana-rieöarna.

Uppsala: 69 900 kr. till »blindhem».

BILAGA E

Exempel på utredningar om handikappade

Hur pensionärer i Linköping 1965 bor och mår

Sammandrag av byrådirektör Bruno Utbult

Verkställare av utredningen: Socialnämnden i Linköping, socialläkare Anders Otterland.

Tidpunkt: Våren och försommaren 1965.

Geografiskt område: Linköpings stad.

Urvalet för undersökningen

Alla linköpingsbor som enligt den på hösten 1964 tillgängliga mantalslängden hade förtidspension eller som fyllt 67 år, dvs. 7 640 personer, varav 1 187 var förtidspensionärer.

Syfte

»att utföra den inventering av de gamlas behov av vård och tillsyn samt av bättre bostäder, som Bostads- och Socialstyrelserna anmodat kommunerna att göra». Denna inventering skulle leda till att

»snabbt söka finna bättre bostäder åt de åldringar som bor sämst;

ge underlag för kommunernas framtida planering av lägenheter och ålderdomshem; samt

undersöka åldringarnas behov av hjälp till tillsyn i hemmen».

Undersökningsmetodik

Särskild checklista med fråge- och registreringsformulär iordningställdes. Sju hemsamariter intervjuade pensionärerna i deras bostäder för att få personlig information om deras hälso- och bostadsförhållanden.

Resultat

Vid sammanlagt 4 658 hembesök erhöles kompletta uppgifter enligt checklistan i 6 033 fall (3 669 kvinnor, 2 364 män), varav 884 gällde förtidspensionärer.

Bostadstyp	Antal granskade bostäder	%	Antal personer i undersökning i dessa bostäder
Eget hus.....	494	10,6	682
Pensionärlägenheter av olika slag.....	395	8,4	471
Övriga hyreslägenheter.....	3 589	77,1	4 585
Rum i annans lägenhet.....	180	3,9	295
Summa	4 658	100,0	6 033

Bostäder: Av 395 pensionärlägenheter var 299 belägna på andra våningen och uppåt men endast 36 hade tillgång till hiss. Pensionärlägenheterna är de bäst ombonade och skiljer sig klart från de övriga granskade bostäderna med anmärkningar endast i 3 fall på 100, medan 1 på 5 av de övriga hade sådana.

Av de övriga 4 263 bostadstyperna var 4 083 belägna på andra våningen och uppåt, varav endast 638 hade tillgång till hiss, 234 ansågs vara sanitärt undermåliga och 506 ej fullt tillfredsställande.

Av de 884 förtidspensionärerna bodde 388 i lägenheter belägna på bottenvåningen eller med tillgång till hiss, 57 ansågs bo i undermåliga och 128 i ej fullt tillfredsställande lägenheter.

Av samtliga lägenheter var 325 i väsentliga avseenden olämpliga för äldre personer.

Hälsoförhållanden: Uppgifterna är ej baserade på enskilda läkarundersökningar utan enbart på en s. k. hälso-deklaration av de intervjuade själva.

46,5 procent eller 2 807 av ålderspensionärerna och 58,7 procent eller 519 av förtidspensionärerna angav sjukdom av något slag. Sammanlagt 51 procent av kvinnorna och 42,3 procent av männen hade rörelsesvårigheter av olika slag. Hos förtidspensionärerna var motsvarande siffror 63,4 procent för kvinnorna och 66,5 procent för männen. Ett observandum är att så många av förtidspensionärerna anser sig friska.

Några av angivna handikapp i hela den undersökta populationen:

31	psykisk efterblivenhet
122	cerebral insult med betydande följsymtom
10	hjärnskada vid födelsen
10	MS
43	följdtillstånd efter företrädesvis polio
9	epilepsi
161	starkt nedsatt syn
63	starkt nedsatt hörsel

12	nedsatt syn och hörsel
9	dövhet med talrubbing
5	armamputationer
21	benamputationer
1	både arm- och benamputation
26	muskelreumatism eller »reumatisk nervvärk»
44	kronisk reumatism av lindrig art
236	kronisk reumatism med betydande invaliditet
307	förslitning i rygg, höft eller knäled

Anmärkas bör att av dessa finns personer med två eller fler symtom.

Hjälpmedel: 169 personer var i behov av hjälpmedel av något slag eller komplettering.

Transporter: Trots att mer än hälften av de undersökta hade rörelsesvårigheter brukade 86,5 procent ta promenader på egen hand. 23 procent ansåg sig ha besvärande trappor och önskade flytta till lägenheter belägna på bottenvåningen eller till hus med hiss.

Vanligaste transportsättet:

Buss	2 661
Egen bil	505
Taxi	521
Invalidbil	10
Annat fordon, moped etc.	316
Anhörigs bil	548
Går alltid	1 345
Ambulans	42
(Därav med rullstol)	(33)
Sängliggande och för sjuk för transport	85
Summa	6 033

Föreningsaktivitet: 47 procent besökte regelbundet möten, 15 procent önskade gå regelbundet men orkade inte och 1,6 procent ville ha ökade kontakter.

Hobbyarbeten: 49 procent eller 2 864 personer hade inget hobbyarbete men 24 personer önskade i detta avseende hjälp i hemmet och 19 önskade vara med i grupparbete. 139 personer saknade både radio och TV.

Yrkesaktivitet: 5 264 personer hade inget arbete och önskade heller inget.

55 personer önskade arbete på deltid. 703 personer eller 21,2 procent av männen och 5,5 procent av kvinnorna hade någon form av sysselsättning som gav inkomst. Endast 8 män och inga kvinnor önskade arbete i skyddad verkstad.

Sammanfattning av hjälpbehovet

För både män och kvinnor gäller att de som bodde i pensionärlägenhet hade det största hjälpbehovet, 68 procent av kvinnorna och 58 procent av männen. Detta kan tyda på att det är de svårast handikappade och därför de mest hjälpbehövande, som i första hand blir tilldelade pensionärlägenheter. Fram till

Lägenhetstyp	Antal lägenheter där någon med hjälpbehov bodde	I procent av resp. lägenhetstyp
Eget hus	185	37,4
Pensionärlägenhet	268	67,8
Övriga hyreslägenheter	1 682	46,9
Rum i annans lägenhet	64	35,5
	2 199	

1975 beräknas att ytterligare 100 invalidlägenheter kommer att behövas.

2 693 pensionärer var i behov av hemhjälp men endast 1 048 erhöll sådan. Hälften av dessa anlitate kommunal och hälften privat hjälp.

Sociologisk undersökning av fysiskt handikappade i Lund

Sammandrag av prosektor Sven-Olof Brattgård

Verkställare av utredningen: Mona Ahlund, Socialbyrån, Lund.

Tidpunkt: Avser i huvudsak förhållandena februari 1965. Intervjuundersökningen genomfördes maj 1965. Publicerad i december 1966.

Geografiskt område: Lunds stad.

Målsättning

Kartlägga de fysiskt handikappades levnadsförhållanden. Samla in uppgifter om de handikappades önskemål när det gäller åtgärder för att underlätta den dagliga livsföringen. Undersökningen utmynnar i en beskrivning av de situationer som påträffats och där åtgärder från samhällets sida förefaller påkallade i det enskilda fallet.

Undersökningsmetodik

Intervjuundersökning efter fastställt formulär.

Definition och avgränsning av klientelet

Någon definition av begreppet fysiskt handikappad förekommer inte. Undersökningsmaterialet består av två grupper, F- och H-gruppen. F-gruppen erhöles i huvudsak från inventeringen i Malmöhus läns landsting av handikappade, som har förtidspension, sjukbidrag eller invaliditetsersättning. Definitionen av »handikappad» bör därför sammanfalla med denna undersökningsdefinition. H-gruppen utgör personer som är medlemmar i handikappför-

eningarna, har ett fysiskt handikapp, men icke är kända inom F-gruppen. F-gruppen består av 302 personer, H-gruppen av 137. För båda grupperna gällde att det skulle vara i Lund mantalsskrivna personer i åldern 16—66 år, vilka icke stadigvarande vistades på sjukhus eller sjukhem. F-gruppen innehåller samtliga förtidspensionärer med ovan angivna kriterier, varför undersökningen kan anses vara en »totalundersökning» av dessa. H-gruppens sammansättning och storlek medför att relevanta data inte alltid kan anges.

Resultat

Totalantalet individer i undersökningen är 439, varav ca 60 % är kvinnor och 40 % män. Överskottet av kvinnor kan främst förklaras av befolkningssammansättningen i Lund, där det finns ett stort kvinnoöverskott.

Medianåldern för F-gruppen är för män och kvinnor ca 60 år, för H-gruppen 47,5 respektive 49 år. I F-gruppen märker man en markant stegring av antalet handikappade i åldrarna över 50 år. För H-gruppen kommer en stegring redan i 40-årsåldern.

Handikappets art: De vanligaste sjukdomarna är för F-gruppen skelett- och rörelseorganens sjukdomar (28 %), nervsystemets och sinnesorganens sjukdomar (23 %), cirkulationsorganens sjukdomar (17 %). Inom H-gruppen förekommer sjukdomar i nervsystemet och sinnesorganen i 38 %, infektions- och parasitära sjukdomar i 29 %, allergiska sjukdomar i 23 %. Skillnaderna kan förklaras av de olika gruppernas sammansättning.

Civilstånd: Antalet ogifta är större i såväl F- som H-gruppen jämfört med genomsnittet i tätområden i landet. $\frac{1}{3}$ av F-gruppen bor ensamma.

Ekonomi: 89,9 % av F-gruppen har förtidspension, 7,4 % har sjukbidrag och 2,7 % har invaliditetsersättning. Ensamstående har i medeltal en lägre inkomst än gifta, särskilt gäller detta inom F-gruppen. Över 50 % av de ensamstående inom denna grupp har inkomst under 5 000 kr. Socialhjälp förekommer inom F-gruppen i 18,4 %, motsvarande siffra för H-gruppen är 4,5 %.

Bostaden: En av utredningens huvudpunkter är inventeringen av bostads-situationen. Man finner att F-gruppens handikappade är starkt koncentrerade till stadens centrala delar. Invalidlägenheter förekommer i liten utsträckning, 1,9 % inom F-gruppen och 2,7 % inom H-gruppen. Av 256 förtidspensionärer (F-gruppen) har 140 en eller flera trappor som måste passeras och där hiss saknas. Ca 2 % saknar vatten och avlopp i lägenheten. 25 % inom F-gruppen har inte varmvatten. I 22 fall ligger toaletten utom huset, i ytterligare 21 fall finns toaletten utom lägenheten, men inom huset.

De flesta anger att bostadens centrala läge är betydelsefullt. Mer än hälften av samtliga i F-gruppen vill bo på första våningsplanet. Vanligaste önskemålet är en lägenhet om två rum och kök, därefter ett rum och kök. Bland dem som inte har vattenklosett finns önskemål om detta i 60 %. Förbättringar i bostaden önskas i några fall. 15 % önskar ändring av badrum, lika många vill ha större förvaringsutrymmen. 16 % vill ha bostaden mera handikappvänlig (bredare dörrar, inga trösklar osv.).

Arbete: Utbildning utöver folkskola förekommer inom F-gruppen i 27,9 %, inom H-gruppen i 13,7 %. 90 % av förtidspensionärerna i åldrarna före 30 år saknar yrkesutbildning. 60 % av förtidspensionärerna i denna ålder har aldrig arbetat. Inom hela F-gruppen är motsvarande siffra 8,6 %. Endast 16 % är

i arbete vid undersökningen. Inom H-gruppen arbetar 76,6 % under det att 5,6 % aldrig har haft arbete.

Bland dem som har utbildning utöver folkskola arbetar 34,3 %. Av dem som enbart har folkskola är motsvarande siffra endast 13,2 %. Den sista gruppen är i större utsträckning än andra hänvisad till arbeten där fysisk arbetsprestation är av betydelse.

Arbetsvården, rehabilitering m. m.: I F-gruppen har 9 % varit föremål för rehabiliteringsåtgärder, i H-gruppen 4 %. Endast ca 10 % i båda grupperna har varit föremål för arbetsvårdande åtgärder. 16 personer arbetar i skyddad verkstad.

Fritid och ensamhetsproblem: Av F-gruppen är 85 personer medlemmar i handikappförening, dvs. ca 27 %. Detta är dubbelt så mycket som i undersökningen i Malmöhus län. Inom både F- och H-gruppen är den mest frekventa aktiviteten gudstjänstbesök, ca 30 % resp. 50 %. Bland H-gruppen kommer närmast bio och teaterbesök (ca 30 %). Inom F-gruppen är biografbesökarna endast 9 %, teaterbesökarna 15 %. Det finns en önskan inom både F- och H-gruppen om tätare teaterbesök. Aktiviteterna av detta slag hämmas inom F-gruppen i 20 % av ekonomiska skäl, ca 40 % av sjukdom, 25 % på grund av transportsvårigheter. Ca 50 % av F-gruppens medlemmar får besök minst en gång per vecka, 14 % får besök endast en gång i kvartalet eller ännu sällsyntare. 35 % besöker andra en gång i kvartalet eller ännu sällsyntare. 1/4 av F-gruppens medlemmar känner sig »ganska eller mycket ensamma». 30 % av F-gruppen saknar TV, drygt 1/4 saknar telefon.

Hälsotillstånd: De handikappade har i stor utsträckning anlitat läkare på grund av handikappet. 50 % av dessa har gjort 6 eller fler läkarbesök per år

inom F-gruppen där också mer än hälften har varit intagna minst en månad på sjukhus.

Tekniska hjälpmedel: Käppen är det vanligaste hjälpmedlet inom F-gruppen. 9,4 % har rullstol inom denna grupp. Stödjekorsett förekommer i något större procenttal. Protoser förekommer i ca 1 %. Hörapparat finns i mer än 10 % inom H-gruppen. 47,3 % inom F-gruppen och 64,9 % inom H-gruppen varken har eller önskar tekniska hjälpmedel. Önskemålen bland de andra är mycket skiftande, i många fall rör det sig om enklare hjälpmedel.

Personell hjälp: 90 % av hela F-gruppen är beroende av hjälp på något sätt när det gäller hushållsbestyr. Motsvarande siffra för H-gruppen är 70 %. Endast ca 9 % i F-gruppen varken önskar eller har hjälp med någon hushållssyssla, i H-gruppen 29 %. Hemsamaritthjälp inom F-gruppen förekommer hos 3 ensamstående män, 11 ensamstående kvinnor och 8 ej ensamboende kvinnor, sammanlagt 22 personer, dvs. omkring 9 % av samtliga. Städning är den syssla, där hjälp ges i störst utsträckning av hemsamarit.

Inom F-gruppen behövs personell hjälp för toalettbestyr i 7,4 %, i H-gruppen 3,6 %, på- och avklädning i F-gruppen 13,7 %, i H-gruppen 4,5 %, hårtvättning och badning i F-gruppen ca 30 %, i H-gruppen 10 %, uppstigning och sänggående i F-gruppen 7,8 %, i H-gruppen 2,7 %. Totalt behöver ca 45 % av samtliga inom F-gruppen någon hjälp för den personliga vården, i H-gruppen är motsvarande siffra ca 14 %.

Transportfrågor: Av F-gruppen kan 48 % klara sig i trafiken helt utan besvär, av H-gruppen 83 %. Ca 30 % i F-gruppen och 9 % i H-gruppen kan endast med stor möda eller inte alls klara sig i trafiken. 30 % av F-gruppen

och 10 % av H-gruppen har svårighet att åka buss. 10 % av F-gruppen och 3 % av H-gruppen kan inte ta sig in i vanlig personbil.

Undersökningen mynnar ut i en sammanfattning där man konstaterar att de

flesta handikappade har relativt drägliga förhållanden, men att det för vissa av dem krävs extra åtgärder från samhällets sida. Undersökaren har preciserat de individuella behoven som hon funnit vid undersökningen.

Hälsa — yrke — bostad i Göteborg 1964

Sammandrag av prosektor Sven-Olof Brattgård

Verkställare av utredningen: Göteborgs stads statistiska kontor i samarbete med »Läkargruppen för bostads- och samhällsplanering för rörelsehindrade».

Tidpunkt: Intervjuundersökningen 1964. Läkareundersökningen vintern 1964/1965.

Geografiskt område: Göteborgs stad.

Målsättning

Att kartlägga förekomsten av somatiskt handikappade personer i åldern 0—64 år i Göteborg för att få information och vägledning om bostads- och samhällsplanering, dimensionering av hälso- och sjukvård, behov av rehabilitering och arbetsvård.

Undersökningsmetodik

Undersökningen omfattar tre steg:

1. Personintervjuer enligt ett speciellt utformat frågeformulär.
2. Läkareundersökning av sådana personer, som av någon anledning kan befaras lida av sjukdom eller handikapp.
3. Genomgång av register vid socialnämnd, nykterhetsnämnd, barnavårdsnämnd, försäkringskassa, taxeringslängd och bostadsförmedling.

Intervjuundersökning av samtliga in-

divider i åldern 0—64 år i ett statistiskt representativt urval göteborgshushåll. Sammanlagt blev 1 099 hushåll och 2 817 personer föremål för intervjuundersökning. Frekvenssiffrorna uppräknades sedan till att gälla hela Göteborgs befolkning.

Läkareundersökningen utfördes av tre specialister och omfattade 830 personer. Funktionsförmågan registrerades i en 6-gradig skala: a) utan funktionsnedsättning, b) enbart nedsättning i förmåga till tyngre hushållsarbete eller motsvarande, c) enbart nedsättning i förmåga till förflyttning, d) nedsättning i förmåga till både förflyttning och arbete, e) nedsättning i förmåga till såväl förflyttning, arbete som »self-care», f) funktionsförmågan omöjlig att bedöma. Man bedömde också individerna enligt indelningen: 1) rörelsehindrade, 2) personer med andra handikapp, 3) personer med enbart sjukdom.

Definition och avgränsning av klientelet

Med handikapp avser man: »Skada, sjukdom eller sjukdomssymptom, medfödd eller förvärvad, som långvarigt påverkat personens livsföring med avseende på förmåga till dagliga aktiviteter, rörlighet, arbets- och försörjningsförmåga, umgänge och förmåga till fritids-

sysselsättningar». Begreppet »långvarigt» tolkas så att funktionsinskränkningen varat minst 1 år.

Avgränsningen av materialet: se under metodikredogörelsen.

Resultat

A. Intervjuundersökningen visar att 17 % i åldersgruppen 16—64 år anger sig som »icke friska» (akut sjuka är icke medräknade i dessa 17 %). Något mer än hälften av »icke friska» (53 %) lider av allvarlig eller långvarig sjukdom. I åldern 55—64 år utgör de »icke friska» 35 % av totalgruppen. Olycksfall som givit allvarliga eller långvariga besvär förekommer i 11 %, varav trafikolycksfallen svarar för 4 %. Totalt anger 13 % av de vuxna att de lider av något rörelsehinder dvs. 8 % av männen och 17 % av kvinnorna. $\frac{1}{3}$ av de rörelsehindrade anger sitt hälsotillstånd som »fullt frisk».

Bostadsförhållanden: Personer med rörelsehinder bor i större utsträckning i äldre bostadsområden. Delvis förklaras detta av olika åldersfördelning i nyare och äldre områden.

52 % av personerna med förflyttningssvårigheter bor i starkt kuperad terräng. Motsvarande siffra för personer utan förflyttningssvårigheter är 39 %. 10 % av personer utan förflyttningssvårigheter bor helt omodernt mot 18 % av personer med förflyttningssvårigheter. Önskemål om special- eller invalidlägenheter finns hos 1 %, dvs. i Göteborg kan antalet önskade invalidlägenheter beräknas till 2 700. 10 % av samtliga vuxna personer är inte belåtna med bostadens utformning.

Yrke och sysselsättning: Yrkesverksamhet förekommer totalt i 67 %. Endast 47 % av personer med förflyttningssvårigheter har förvärvsarbete.

Persongruppen med förflyttningssvårigheter har en signifikant lägre utbildningsstandard än gruppen utan sådana besvär.

Transportfrågor: Personer med förflyttningssvårigheter svarar för 11 % av volymen av de allmänna kommunikationerna.

Barnmaterialet (åldersgrupp 0—15 år): 3 % bedöms som »klena och ömtåliga». Allvarligt sjuka eller handikappade barn utgör 1,8 %. Ca 5 % hade haft långvariga besvär eller men av olycksfall men var vid intervjutillfället återställda. 1,6 % eller ca 1 000 barn i åldern 4—15 år är i behov av tillsyn och skötsel utöver det vanliga. $\frac{2}{7}$ av dessa är allvarligt sjuka eller handikappade. Ca 3 % i skolåldern har svårigheter att klara dagliga och sociala aktiviteter. Ca 4 % av barnen har problem på grund av handikappet i skolmiljön eller med kamratkontakter. Ca 5 % går i någon form av specialklass.

B. Läkareundersökningen: av de läkarundersökta har $\frac{1}{5}$ ryggsjukdomar (i hela populationen vuxna 7,8 %), $\frac{1}{5}$ har psykiska sjukdomar (i hela populationen vuxna 7,7 %), $\frac{1}{6}$ har astma-bronkit (i hela populationen vuxna 4,9 %). 32 % av samtliga vuxna har någon sjukdom. Fysisk funktionsnedsättning finns i 10 % av populationen, 7 % hos männen och 13 % hos kvinnorna.

Aldersfördelningen ojämn: I åldern 16—34 år förekommer funktionsnedsättning i ca 2 %, 35—54 år ca 9 % och 55—64 år ca 28 %.

Neurologiska sjukdomar förekommer hos $\frac{1}{3}$ -del av de personer som har svår funktionsnedsättning. Reumatiska sjukdomar och rörelseorganens sjukdomar är närmast vanligast. Bland de läkarundersökta förekommer total oförmåga att gå i trappor i ca 1 %, partiell oförmåga i 17 %. 3,5 % kan inte utnyttja allmänna kommunikationsmedel, varav

1 % ej kan utnyttja bil. Ca 16 % har total oförmåga till tyngre hushållsarbete. Oförmåga till tyngre hushållsarbete beror främst på ryggsjukdomar, astma-bronkit och neurologiska sjukdomar. Ca 40 % av de diagnostiserade har ett »kompenserat» handikapp, lika många har ett »ej kompenserat» handikapp och ca 20 % har ett mer tillfälligt handikapp.

Enligt läkarundersökningen har totalt 7,7 % av de vuxna i åldern 16—64 år faktiska funktionsnedsättningar (män 5,3 %, kvinnor 10,1 %). En stor ålderskillnad föreligger.

Åldersgrupp	Män i %	Kvinnor i %
0—15 år	0,6	1,0
16—44 »	1,8	5,4
45—64 »	13,9	22,9

$\frac{1}{3}$ av de vuxna (16—64 år) med registrerad funktionsnedsättning anges av läkarna ej kunna registreras som handikappade enligt definitionen.

4 % av samtliga vuxna har total oförmåga till »self-care funktioner» och/eller förflyttning.

Bostadsförhållanden: Handikappade och sjuka personer bor i äldre bostadsområden i större utsträckning än friska. Delvis sammanhänger detta med åldersfördelningen. Månadshyran för de svårast handikappade är omkring 140 kr., för »friska» 216 kr.

Över 2 000 personer med funktionsnedsättning har torrklest utanför fastigheten där de bor. 23 % av de svårast handikappade saknar telefon. Motsvarande siffra för »friska» är 9 %.

50 % av samtliga intervjuade är missnöjda med bostaden som helhet. 57 % av personer med funktionshinder är missnöjda.

Bland de intervjuade disponerade 6 hushåll specialbostad för invalider. En-

dast i en av dessa bostäder fanns person med funktionsnedsättning.

Arbete och ekonomi: Gruppen »icke friska» personer är större bland personer med enbart folkskola än med »studentexamen eller högre utbildning». Samma tendens finns i fråga om yrkesutbildning.

4 % av hela den vuxna befolkningen beräknas sakna förvärvsarbete i »normal omfattning» på grund av sjukdom eller handikapp. 77 % av de svårast handikappade är utan sysselsättning.

Medianinkomsten för män och kvinnor framgår av följande uppställning:

Inkomsttagare	Män	Kvinnor
»Friska».....	18 500 kr.	8 000 kr.
Lättare handikappade	18 000 »	8 000 »
Svårare handikappade	7 000 »	8 000 »

Transportfrågor: 13 % av resor med allmänna kommunala transportmedel företas av personer med funktionsnedsättning.

4 700 personer bedöms vara i behov av transporthjälp.

Kontakter med sociala och sjukvårdande organ redovisas och analyseras i utredningen.

Behov av vård, rehabilitering, arbetsvård, pension: 70 % av den läkarundersökta populationen anses vara i behov av läkarkontroll. Av 684 undersökta personer i åldern 16—64 år behöver 3 långtidssjukvård, 21 hemsjukvård, 13 temporär långvård och 11 dagsjukvård. För hela stadens befolkning i arbetsför ålder betyder detta att 2 700 behöver hemsjukvård, 1 700 temporär långvård, 1 400 dagsjukvård.

Motsvarande beräknat behov är för slutna rehabilitering ca 800, poliklinisk rehabilitering 2 500, arbetsvård 7 500, transporthjälp 4 700 och tekniska hjälpmedel 9 700.

Jämförelse mellan intervjuundersökningen och läkarundersökningen

Vid intervjuundersökningen överskattade 13 % den reella förekomsten av handikapp. Endast 55 % av intervjuer-

na med uppgift om rörelsesvårigheter motsvarar relevanta handikappfall. Intervjuförfarandet missade 47 % av personer, som enligt läkarundersökningen skulle betecknas som »icke friska».

Handikapputredningen i Mora

Sammandrag av byrådirektör Bruno Utbult

Verkställare av utredningen: En av kommunalfullmäktige särskilt tillsatt kommitté.

Tidpunkt: Augusti 1965—mars 1966.

Geografiskt område: Mora kommunblock, i vilket ingår Mora köping samt Våmhus, Solleröns och Venjans landskommuner.

Syfte

»... att utreda de handikappades och de utvecklingsstörda barnens behov av kommunal omvårdnad».

Urval

Förtidspensionärer och övriga handikappade under 67 år.

Undersökningsmetodik

Uppgifter har inhämtats från enskilda personer, handikapporganisationer, föreningar, försäkringskassan, arbetsvården och landstinget.

Resultat

Inventering av de handikappade i Mora köping visar att det finns 194 förtidspensionärer. De olika slagen av handikapp redovisas med ungefärliga siffror i nedanstående tablå.

Dessutom finns enligt utredningen ytterligare 41 handikappade inom kommunblocket.

Undersökningen visar att det finns ett stort behov av en samlad insats för de handikappade från kommunens sida. Det som framförallt krävs är en samordning av den hittills rätt splittrade verksamheten. Kommittén föreslår därför, att socialnämnden blir huvudman för kommunens handikappvård och att denna inrättar en delegation, som skall vara ett lokalt *samarbetsorgan* med representanter från de olika föreningarna. Delegationen skulle ha till uppgift att arbeta för att en samverkan i handikappfrågorna kommer till stånd inom kommunblocket och intimt samarbeta med arbetsvårdsexpeditionen, försäkringskassan och handikapporganisationerna. Dessa institutioner skulle anmäla nya ärenden till socialbyrån så att en

MS-fall	Utvecklingsstörda barn	Utvecklingsstörda över 16 år	Blinda förtidspensionärer	Blinda folkpensionärer	Övriga hjälpbehövande handikappade
5	18	32	11	3	30

permanent inventering med *register* över de handikappade kunde upprätthållas. Då handikappade och äldre människors problem ofta är likartade förefaller det kommittén riktigt att det även sker en *samordning av handikapp- och åldringsvården*.

Vidare skulle delegationen vara ett obligatoriskt *remissorgan i stadsplane-frågor*, så att de handikappades önskemål blir tillgodosedda i samhällsplaneringen. I utredningen ges exempel på olika åtgärder för att få en handikappvänlig samhällsplanering. De handikappades *bostadsförhållanden* har ej närmare undersökts, men kommittén antyder att många av de handikappade säkerligen ej har ändamålsenliga lägenheter.

Kommittén föreslår vidare att kommunen skall svara för *transporterna* av handikappade. Transportverksamheten skulle handhas av brandstyrelsen. Dessutom skulle anslag ställas till socialnämndens förfogande för transporttjänst med taxi.

Social hemhjälp från kommunen föreslås utgå till samtliga handikappade,

som uppbär landstingets vårdbidrag. Detta skulle innebära att hemhjälp blev kostnadsfri då lejd arbetskraft anlitas. Om anhörig ombesörjer vården blir bidraget betydligt mindre. Mot detta förslag har två ledamöter reserverat sig; anhöriga behöver i synnerhet möjligheter att koppla av från vårdnadsbekymren.

Kommittén pekar även på andra angelägna uppgifter för kommunen och föreslår bl. a. att en *kurator* för handikappade och åldringar anställs, att de handikappade barnens behov av *lek-skolor* tillgodoses, att den *skyddade verkstaden* utbyggs, att *utbildningen av fritidsledare* för utvecklingsstörda beaktas samt att de handikappade får hjälp med *lokaler* för sin verksamhet.

Utredningen framhåller också, att *informationen* rörande samhällets insatser för de handikappade är nödvändig. En broschyr med uppgifter om olika vård- och hjälpmöjligheter planeras. Denna skall distribueras till alla handikappade och handikapporganisationer.

Utredning angående de handikappades transportproblem, allmänna omvårdnad m. m. i Boden

Sammandrag av byrådirektör Bruno Utbult

Verkställare av utredningen: Socialnämnden i samarbete med DHR, läkare och sjuksköterskor (efter framställan från DHR:s lokalavdelning om utredning av transportfrågan).

Tidpunkt: September—december 1964.

Geografiskt område: Bodens stad.

Syfte

Att »belysa den nuvarande sociala omvårdnaden av de handikappades möjligheter till goda bostäder, vård och service i hemmen, tekniska hjälpmedel m. m.». Vidare skulle en kartläggning av förekomsten av »invalidiserade och

handikappade» personer i staden företas.

Undersökningsmetodik

Uppgifterna om förekomsten av handikappade har erhållits genom DHR:s Bodenavdelning, distriktssköterskorna samt hemhjälpavdelningen på socialvårdsbyrån. Samtliga kända handikappade har besökts, varvid ett utredningsformulär har upprättats beträffande var och en.

Resultat

Nuvarande förhållanden: Utredningen framhåller att ordinationsrätten för tekniska hjälpmedel är starkt begränsad. Detta medför att många handikappade har svårt att erhålla den hjälp de är berättigade till inom rimlig tid. Man anser, att ordinationsrätten bör utsträckas till att gälla samtliga tjänsteläkare. Kostnaderna kunde bestyrkas av socialnämnden. En sådan centralisering av verksamheten skulle underlätta för de handikappade att erhålla de tekniska hjälpmedel som de är berättigade till.

En *bostadsundersökning* har genomförts bland stadens ca 900 »invalidier, förtidspensionärer och ålderspensionärer». Bostäderna har klassificerats i enlighet med anvisningar från länsbostadsnämnden. Denna undersökning — som ej redovisas — lämnades till drättselkammaren för åtgärd. Socialnämnden understryker att det är stadens sak att genom uppsökande verksamhet se till att de statliga bostadslånen och -bidragen blir rätt utnyttjade.

I Bodens stad har sedan några år tillbaka skett en kraftig utbyggnad av *hemhjälpverksamheten*. Stadens fyra hemvårdarinnor (vilka är anställda för hjälp

åt barnfamiljer) kan endast i undantagsfall ägna sig åt vård av äldre och handikappade. Dessa får hjälp av hemsamariter och anhöriga. För år 1965 har stadsfullmäktige anvisat 175 000 kr. för hemhjälp till äldre och handikappade och dessutom 10 000 kr. som bidrag till vårdande anhöriga. Stadens hemhjälpverksamhet betecknas som tämligen betydande, men socialnämnden är medveten om att ytterligare insatser ändå är behövliga i de enskilda fallen.

Undersökningen: Vid en särskild undersökning med hembesök då frågeformulär ifylldes, erhöles nedanstående uppgifter (ej läkarundersökning för diagnos etc.):

	Antal handi- kappade
CP.....	2
Utvecklingsstörda barn.....	2
Polio.....	2
Reumatiker.....	6
MS.....	4
Synskadade.....	4
Hjärt- och kärlsjuka.....	4
Diabetiker.....	1
Övriga invaliderade.....	15
Summa.....	40

Graden av invaliditet bedömd med hänsyn till förmågan att förflytta sig:

Använder rullstol	Går med stöd av kryckor	Går med stöd av käpp	Stöd av annan person	Måste bäras	S:a
12	2	13	3	1	31

Möjligheter att själv stiga in i eller på de allmänna samfärdsmedlen (taxi, buss etc.):

Kan klara det utan hjälp	Måste ha hjälp	Mer än en person måste hjälpa
17	18	8

De tillfrågade redovisade följande behov av reshjälp (frekvensuppgifter saknas):

Till arbete	Till läkare, sjukgymnast och llknande	Rekreation etc.
8	47	81

33 personer skulle enligt uppgift anlita transportservice om samhället tillhandahåller sådan.

21 personer var bosatta i bottenvåningen, 7 på 1 tr. och 2 personer på 2 tr., av dessa hade 5 tillgång till hiss. 1 ansåg sig ha dålig bostad, 4 bostad med godtagbar standard och 10 personer ansåg sig ej ha lämplig bostad med hänsyn till sitt handikapp. 11 personer önskade erhålla särskilt inredd invalidlägenhet.

Undersökningen visar att människor med handikapp är isolerade och ej kan delta i samhällslivet i den utsträckning de önskar. Sammanfattningsvis fordras ökade kommunala stödåtgärder beträffande fyra områden: bostäder, tekniska hjälpmedel, hemhjälp och transporter.

Utredningen gör bl. a. följande kommentarer:

Bostäderna för handikappade och gamla torde kunna förbättras om de statliga bidragen blev mer kända och utnyttjades effektivare. Samhället måste lämna hjälp med ansökningar, ritningar etc.

Utredningen föreslår, att socialnämnden får i uppdrag att kontinuerligt följa äldrengarnas och de handikappades bostadsförhållanden och till stadens bostadsnämnd anmäla sådana fall, där

bostadssociala åtgärder kan anses erforderliga. Den kommunala bostadsnämndens åligganden bör preciseras i ett reglemente.

Bidrag till *tekniska hjälpmedel* utnyttjas inte heller effektivt på grund av administrativa krångligheter, bristen på upplysning och kommunala initiativ. Socialnämnden bör få i uppdrag att genom sin uppsökande verksamhet anmäla behov av tekniska hjälpmedel. Vidare anser man det av vikt att träningslägenheter upprättas.

Hemhjälpen till äldrengar och handikappade i staden anses ha fått en godtagbar lösning. En effektivare uppsparande verksamhet väntas komma till stånd genom tillkomsten av en hemvårdarinnetjänst vid socialbyråns hemhjälpavdelning.

Transportmedel bör ställas till förfogande för de svårt handikappade. Sådan service är antagligen fler i behov av än vad som framkommit vid utredningen (33). Verksamheten föreslås åläggas brandkåren.

Till sist *föreslår utredningen* bl. a. att stadsfullmäktige skall besluta

»att bifalla utredningens förslag och riktlinjer, angivna under punkterna bostaden och tekniska hjälpmedel,

att fatta principbeslut om startande av en försöksverksamhet med transporter av handikappade,

att de handikappades transportverksamhet administrativt handläggs av socialnämnden,

att själva transporterna handhas av stadens brandkår . . .».

Rehabilitering och social omvårdnad av handikappade inom Malmöhus läns landsting

Sammandrag av prosektor Sven-Olof Brattgård

Verkställare av utredningen: Malmöhus läns landstings handikappkommitté, ordförande Kurt Ward.

Tidpunkt: Avser i huvudsak förhållandena 1964/65. Publicerad juli 1965.

Geografiskt område: Samtliga kommuner i Malmöhus läns landsting.

Målsättning

Inventera frekvensen av olika handikapp i åldersgrupperna 0—66 år. Lokal fördelning av handikappade. Kartlägga vårdresurserna och de planer som finns. Ange synpunkter på och förslag till ett principprogram för fortsatt utbyggnad.

Undersökningsmetodik

Registerundersökning med material från handikapporganisationerna, riksförsäkringsverket (försäkringskassan), centrala värnpliktsbyrå, distriktsvården, social- och barnavårdsnämnder, centralstyrelsen, hörcentraler.

Definition och avgränsning av klientelet

Med »handikappad» i denna undersökning avses person, som har långvarigt nedsatt arbetsförmåga eller svårigheter att självständigt klara den dagliga livsföringen på grund av skada, föranledd av sjukdom, olyckshändelse eller medfödd defekt.

Undersökningen omfattar alla slag av handikappade — fysiskt och psykiskt —

i åldrarna 0—66 år, som är kända i ovan nämnda register. Frikallade från militärtjänst har uteslutits ur undersökningen om de icke varit kända i annat register.

Resultat

Frekvensundersökningarna visar att ca 70 % av de handikappade är kända av försäkringskassan, endast 13 % av handikapporganisationerna. Handikappade barn är i mindre grad kända av försäkringskassan.

Totalt fann man 2,76 % handikappade i åldersgruppen 0—66 år. I åldern före 10 år under 1 %, i åldern 10—39 år mellan 1—2 %, i åldern 55—64 år omkr. 9 %. Detta visar att man har ett relativt konstant antal handikappade fram mot 40-årsåldern. Efter denna tidpunkt stiger kurvan brant.

Fördelningen av handikappade visar att de östra kommunerna i landstingsområdet har fler handikappade än de västra. Skillnaden förklaras av olikheter i befolkningens ålderssammansättning, arbetsmarknadens struktur och bristen på tillgång till skyddad verksamhet i vissa områden.

Handikappets art: Mental sjukdom och defekt är den vanligaste handikapporsaken (ca 40 %), nervsystemets och sinnesorganens sjukdomar svarar för ca 25 %, skelett- och rörelseorganens sjukdomar svarar för ca 10 %. Resultaten överensstämmer relativt väl med riksförsäkringsverkets inventering 1961. (Observeras bör kanske att även undersökningen i Malmöhus län baseras till

största delen på riksförsäkringsverkets klientel.) Psykisk utvecklingsstörning finns hos 22 % av de handikappade. Denna siffra är för låg då endast ca 50 % av dessa fall är kända av centralstyrelsen. De rörelsehindrade barnen utgör 0,26 % av alla barn. Denna siffra är sannolikt också för låg då lättare handikappade sannolikt inte är kända i registren.

Av samtliga handikappade uppbär 73 % någon form av förmån genom den allmänna försäkringen.

Sociala förmåner som står de handikappade till buds anges i ett särskilt kapitel där bidragen till tekniska hjälpmedel, tillgängliga utlåningsförråd m. m. redovisas.

De nuvarande och planerade resurserna för rehabilitering, slutna vård, öppen vård, den handikappades utbildning, arbetsmöjligheter och bostads-situation berörs i särskilda avsnitt.

Kommitténs redovisning mynnar ut i konkreta förslag. Dessa sammanfattas i följande grupper:

Tekniska hjälpmedel: Bättre information till befattningshavare och myndigheter om de tekniska hjälpmedlen. Informationsdagar. Permanenta utställningar av hjälpmedel vid olika institutioner, där handikappade i högre grad samlas. Försöksverksamhet med ambulering arbetsterapeut, som besöker de handikappade i hem och på arbetsplats. Verksamheten skall sortera under rehabiliteringskliniken. Bidrag från landstinget för tekniska hjälpmedel, deras underhåll och drift, där statliga bidrag är otillräckliga eller ej, utgår. Utlåningsförråd på fler platser.

Sluten vård: Rehabiliteringscentrum i Lund för såväl vuxen- som barnrehabilitering. Mindre rehabiliteringsklinik i Hälsingborg.

Öppen vård: Samordning av öppen vård och långtidsvård för utnyttjande

av rehabiliteringsresurserna. Även distriktsvården bör få resurser för rehabilitering. Försöksverksamhet bör startas vid flerläkarstationen i Dalby. Samordnat hemvårdsbidrag. De handikappade bör utnyttja de socialkurativa resurser som finns genom primärkommunala organ eller kuratorsorganisationen vid olika institutioner. Mindre ändamålsenligt med kuratorer för varje särskild kategori handikappade. Försöksverksamhet med handikappförebyggande hälsokontroll av barn i 3—4 års åldern i Lund och Dalby.

Utbildning: Uppförande av förskola, specialskola, enhet för yrkesträning samt elevhem i anslutning till rehabiliteringscentralen i Lund. Förskoleverksamheten för hörselskadade barn bör utbyggas med en skola i Hälsingborg, som skall vara ett annex till skolan i Lund.

Arbete: Samtliga verkstäder för skyddad verksamhet inom ett större område bör drivas av samma huvudman. Särskild organisation för skyddad verksamhet för psykiskt utvecklingsstörda synes inte lämplig. Lokalmässigt bör verksamheterna vara skilda åt men organisatoriskt höra till samma produktionsledning. Arbetsträningens verksamheten bör helt skiljas från de skyddade verkstäderna och drivas i ett fåtal större enheter för hela landstinget.

Bostad: Bostadsfrågan för handikappade, vilka är i behov av särskild service, bör beaktas. Kommittén föreslår att landstinget särskilt bevakar frågan om de egna byggnadernas handikappvänlighet.

Konvalescens och rekreation: Kommittén finner att denna verksamhet bör anordnas genom handikapporganisationerna och att landstinget bör stödja verksamheten.

Transportorganisationen: Samhället bör ordna transporter för de handi-

kappade. Kommittén föreslår att landstinget blir huvudman för denna verksamhet, som lämpligen bör knytas till ambulansstationerna. Stöd till anskaffande av invalidfordon bör kunna utgå från landstinget som ett komplement till statliga och primärkommunala bidrag.

Bidrag till handikapporganisationer: Landstinget bör stödja organisationerna. De olika anslagen till organisationernas administrativa kostnader, lokalhyra osv. bör samordnas till ett anslag, som fördelas av organisationernas samarbetskommitté (HCK). Stödet till Hörselfrämjandets riksförbunds hjälpverksamhet bör ställas till hälso- och sjukvårdsstyrelsens förfogande för bidragsgivning till tekniska hjälpmedel.

Allmänna åtgärder: Samordning av åtgärder för de handikappade är nödvändig. Ett särskilt samarbetsorgan bör knytas till hälso- och sjukvårdsstyrelsen och en sekreterartjänst för detta föreslås.

Förslag görs om ett särskilt organ (rehabiliteringsberedning) för bevakning av rehabiliterings- och handikappfrågor inom landstinget. Särskild fackmannagrupp bör utses som kan stå till det föreslagna organets förfogande. En särskild tjänst vid landstingets kansli bör inrättas med uppgift att vara sekreterare i ovan nämnda organ och att handlägga rehabiliterings- och handikappfrågorna.

Handikappade i Skaraborgs län

Sammandrag av prosektor Sven-Olof Brattgård

Verkställare av utredningen: Skaraborgs läns landstings handikappkommitté. Ordförande Åke Paulsson.

Tidpunkt: 1966/1967. Publicerad 25 juni 1967.

Geografiskt område: Skaraborgs län.

Målsättning

Utreda frågor om landstingskommunens åtgärder för handikappade m. m., varvid en klar åtskillnad skulle göras mellan det som bör ankomma på landstingskommunen, primärkommunerna och staten.

Huvuduppgiften skulle vara att framlägga förslag till åtgärder för handikappade utöver den egentliga sjukvården samt att inom landstingsområdet skapa ett sammanhållande organ för handikappfrågor.

Undersökningsmetodik

Ingen totalinventering gjordes. Man utgick från tidigare inventeringar, nämligen:

Riksförsäkringsverkets inventering i januari 1961 av förtidspensionärer i landet.

En enkät 1965 från landstingets kansli till samtliga distriktssköterskor i länet om antalet icke institutionsvårdade fysiskt handikappade, omfattande bl. a. bostads- och sysselsättningsförhållanden samt rörelseförmåga.

En analys av vårdbidrag i länet gjord i april 1967.

Definition och avgränsning av klientelet

Ingen särskild definition är angiven. Olika definitioner är redovisade i sär-

skilt avsnitt. Kommittén anser att det redovisade materialet ger en »relativ uppfattning» om de handikappade i länet.

Resultat

Kommittén anser att transportservice bör åvila primärkommunerna i första hand. Landstinget bör dock medverka till och eljest stödja verksamheten samt ansvara för transporter inom sin rehabiliteringsverksamhet.

Det bör enligt kommittén vidare åligga primärkommunerna tillse att det finns bostäder för handikappade samt att de är anpassade till den enskilde handikappade. Landstinget bör svara för bostäder, som kan behövas för handikappade i anslutning till sin arbetsvårdsverksamhet.

I samhällsplaneringen förutsätter kommittén att varje berörd myndighet beaktar de handikappades problem. Erforderliga bestämmelser och anvisningar torde ankomma på staten att utfärda.

I övrigt ansluter kommittén sig i stort till socialpolitiska kommitténs förslag beträffande ansvarsfördelningen mellan olika myndigheter. Kommittén anser dock att även landstinget skall svara för information till handikappade och kommuner samt bistå kommunerna vid in-venteringar.

Kommunerna bör således svara för de handikappades omedelbara behov av hjälpåtgärder i den dagliga miljön. Häri inbegriper kommittén sådant som bostadens utformning, vård av hemmet, personlig vård (påklädning, matning, fotvård, hårvård, bad etc.), uppköp, sysselsättning, möjligheter till förströelse, kulturella aktiviteter, viss rekreation, transporter, avbyterservice för vårdare m. m.

Organisation inom landstingsområdet:
Kommittén föreslår att en landstingskommunal handikappvård organiseras. Organisationen föreslås uppbyggd på följande sätt: Centrum för handikappvården förläggs till en avdelning vid kärnsjukhuset i Skövde socialmedicinska klinik. Dit knyts en särskild befattningshavare för handikappfrågor samt en konsulent för tekniska hjälpmedel och förbättringar i handikappades bostäder. I vart och ett av de fyra sjukvårdsdistrikten fungerar en hemvårdscentral (ursprungligen planerad att betjäna enbart hemsjukvårdsklientelet) som centrum för handikappvården, och dess personal — sjukgymnast, arbetsterapeut, distriktssköterska, kurator m. fl. — ger service åt handikappade, som behöver hjälp i sina hem. I kommunerna svarar distriktssköterskor och kommunernas socialassistenter inom sina respektive områden för det omedelbara hjälpbehovet åt handikappade. Organisationen är tänkt som en lösning på lång sikt och utan avseende på nuvarande uppdelning av vårdansvaret. Den skall fungera som en fältorganisation för hjälp åt handikappade även under tid då något samhällsorgan inte ansvarar för dem genom sluten vård eller på annat sätt.

Insatsen från primärkommunerna förutsätts ske genom frivilligt åtagande och ha karaktären av samverkan med organisationen i övrigt. Landstinget bör därför snarast påbörja samarbete med primärkommunerna beträffande handikappvården för att söka en lösning i linje med kommitténs förslag.

Hemvårdscentralerna planeras börja sin verksamhet under år 1968 och kommittén föreslår att de handikappade skall kunna vända sig till respektive hemvårdscentral för råd och hjälp till dess samtliga kommuner kan inlänkas på föreslaget sätt i handikappvården.

Organisationen föreslås först prövas i ett av sjukvårdsdistrikten för att erfarenhet skall kunna fås av hjälpbehovens omfattning och art och samarbetet med kommunerna.

Utbildning: Kommittén anser att folkhögskoleundervisning bör vara en lämplig form av utbildning för sådana handikappade, som har en dålig teoretisk grund till följd av tidigare brist i skolorundervisningen och poängterar att åtminstone en av landstingets egna folkhögskolor bör kunna ta emot t. ex. rörelsehindrade elever. Även i övrigt bör vid utformningen av landstingets institutioner för utbildning möjligheterna att ta emot handikappade beaktas.

Kommittén föreslår att landstingsbidrag utgår till kostnaderna för vårdare åt gravt handikappade elever vid folkhögskolor och institutioner för utbildning efter gymnasiestadiet. Härvid förutsätts att den handikappades hemortskommun svarar för lika stor del av kostnaden. Enligt särskilda kungörelser utgår ersättning för vissa resor i samband med utbildning till elever vid statens olika handikappskolor och elever vid institutioner för undervisning av psykiskt utvecklingsstörda. Elev får ersättning för en resa per kalendermånad för besök i hemorten. Ersättning kan även utgå för dagliga resor mellan bostaden och institutionen. Kommittén föreslår nu att liknande bestämmelser skall tillämpas för samtliga kategorier handikappade barn, vilkas skolutbildning landstinget ansvarar för. Detta skulle för närvarande innebära att landstinget kunde bekosta reseersättning för rörelsehindrade elever vid Bräcke Östergård, som är en utbildningsinstitution för gravt rörelsehindrade barn och ungdomar, och hörselskadade förskolebarn vid landstingets förskola i Lidköping.

Arbete: 1966 års vårlandsting beslöt att uppföra ett arbetsvårdsinstitut i

Skövde omfattande 15 platser för arbetsprövning och 60 platser för arbetsträning. Projekteringsarbetena har påbörjats och man beräknar byggnadsstart under hösten. Till institutet skall knytas ett inackorderingshem för 50 personer. I samband med beslut om arbetsvårdsinstitutet underströks vikten av att landstinget även övertog huvudmannaskapet för de skyddade verkstäderna i länet. Dessa drivs samtliga av primärkommunerna. I dag finns sammanlagt 122 skyddade platser i länet fördelade på verkstäder i Lidköping, Skara, Skövde, Falköping och Mariestad. Nya verkstäder planeras i Tidaholm och Hjo. I Lidköping finns dessutom 15 platser för arbetsträning.

Den nyligen överlämnade landstingsutredningen om psykiskt utvecklingsstördas vård och utbildning har förordat att skyddad sysselsättning för de psykiskt utvecklingsstörda samordnas med övrig landstingskommunal arbetsvård.

Fördelarna med ett gemensamt huvudmannaskap för arbetsprövning, arbetsträning och skyddad verksamhet är många. Samordning kan sålunda ske beträffande planering, produktion, materialanskaffning, transporter m. m. och handikappade kan beredas skyddat arbete trots att hemkommunen saknar sådan verksamhet.

Handikappkommittén föreslår därför att landstinget principiellt blir huvudman för de skyddade verkstäderna i länet och att befintliga verkstäder övertas successivt om överenskommelse kan nås härom med vederbörande kommun.

Kommittén understryker också vikten av att handikappade anställs vid landstingets egna inrättningar i den mån handikappet inte utgör hinder för arbetets utförande och den handikappade i övrigt är lämpad för ett speciellt arbete.

Kommittén ställer sig också positiv till ett förslag från länsarbetsnämnden om en inventering omfattande den statliga, privata och kommunala sektorn av vilka arbeten, som skulle kunna utföras av kvinnlig och manlig arbetskraft. En sådan inventering borde ske under medverkan av landstinget, Skaraborgs läns drätselkammarförbund samt länsavdelningen av Svenska kommunförbundet.

Konvalescens och rekreation: Kommittén föreslår att landstinget stödjer vård och rekreation för handikappade genom bidrag till dagskostnaden vid olika handikapporganisationers anläggningar. Kommittén har framlagt förslag till enhetliga regler för en sådan bidragsgivning och har härvid skilt på vård vid institutioner, som är upptagna i riks försäkringsverkets förteckning över sjukhus och konvalescenthem, och vistelser vid sådana anläggningar, som inte är upptagna i denna förteckning. I det förra fallet bör bidrag utgå för den del av vårdkostnaden, som försäkringskassan inte ersätter, och i det senare fallet bör bidrag utgå med hälften av dagskostnaden. Organisationernas framställningar bör prövas i varje särskilt fall.

Förutom de bidrag, som redan utgår, föreslår kommittén att landstingsbidrag får utgå till vistelser vid blindorganisationernas rekreationshem, Svenska diabetesförbundets gård i Nordanede samt dövblindas deltagande i aktiveringskurs vid De blindas förenings studie- och rekreationshem Arvåsa.

Enligt beslut av vår landstinget 1967 utgår bidrag från den 1 juli 1967 för vård vid stiftelsen Vintersols rehabiliteringsanläggning på Teneriffa. Bidrag kan även utgå till hälsoresor i de fall där inhemska vårdresurser prövats men inte gett önskat resultat och vård utomlands därför av medicinska skäl ansetts böra prövas. Resor utomlands för en-

bart rekreation hänsköts till handikappkommittén för prövning. Kommittén tillstyrker inte att landstingets bidragsgivning utökas att omfatta även rena rekreationsresor utomlands. Rekreativ verksamhet för handikappade bör stödjas av landstinget på redan föreslaget sätt och de landstingsmedel som kan anslås härför koncentreras till områden, där de kan ge störst utbyte för flertalet handikappade.

Övriga handikappåtgärder: Statsbidrag utgår till de flesta hjälpmedel för handikappade. Så är dock inte fallet beträffande peruker, ögon- och bröstproteser. Kostnaden för inköp av en peruk utgör ca 1 200 kronor, för bröstprotes ca 120 kronor och för ögonprotes mellan 40 och 120 kronor. En särskild statlig utredning väntas framlägga förslag om statsbidrag till dessa hjälpmedel under år 1968. Även om kommittén anser i princip att statsbidrag bör utgå till dessa ändamål föreslås att landstingsbidrag tills vidare får utgå till länsbor för anskaffande av peruk, ögon- och bröstprotes i den mån bidrag inte kan erhållas genom lasarettets frisängsfonder. Prövning från ekonomisk och medicinsk synpunkt bör ske i varje särskilt fall. Landstingets kostnader härför beräknas för närvarande komma att uppgå till ca 25 000 kronor per år.

Vissa resor till ortopedisk klinik för utprovning av bandage samt till hörcentral för hörapparatutprovning ersätts inte av försäkringskassan. Denna lämnar endast reseersättning för besök i samband med läkarbesök. Ofta fordras emellertid återbesök utan konsultation hos läkare, varvid försäkringskassan inte lämnar någon reseersättning. Enligt uppgift rör det sig för länet om ca 1 100 återbesök för utprovning av ortopediska hjälpmedel och 700 återbesök per år för hörapparatutprovning. Även reglerna för reseersättning kom-

mer under år 1968 att överses av en statlig utredning, 1961 års sjukförsäkringsutredning. Kommittén anser i princip att reseersättningsfrågan skall lösas genom försäkringskassan men föreslår att reseersättning tills vidare, då den ej ersätts i annan ordning, lämnas patienter, som i här avsedda fall efter läkarremiss utprovar ortopediska bandage och hörapparater. Kommittén uppskattar landstingets kostnader härför till för närvarande 20 000 kronor per år.

Kommittén anser att ansvar för transportverksamhet för handikappade bör åvila primärkommunerna. Då det är önskvärt att en dylik verksamhet görs tillgänglig för samtliga länets handikappade vid behov därav, bör landstinget stödja verksamheten. Kommittén föreslår därför i princip att landstinget genom ekonomiskt bidrag till anskaffande av specialfordon för handikapptransporter främjar att en sådan verksamhet kommer till stånd i hela länet. Då det är svårt att uppskatta behovet av specialfordon bör en undersökning här om göras i samarbete med kommunerna. Landstinget bör ansvara för transporter inom sin rehabiliteringsverksamhet (arbetsvård m. m.) antingen genom egna fordon eller någon form av ersättning.

För närvarande utgår landstingsbidrag för vård i hemmet av långvarigt sjuka. Rätten till bidrag är således i första hand knuten till att sjukdom föreligger och i andra hand till behovet av tillsyn och vård. Svårigheter kan därför uppstå vid bedömning om en persons behov av tillsyn och vård är att hänföra till sjukdom eller handikapp.

Kommittén anser att rätten till hemsvårsvårdsbidrag bör knytas till graden av vårdbehov. Bidraget bör sålunda utökas att omfatta inte bara långvarigt sjuka utan även handikappade personer (här inbegripet psykiskt utvecklingsstörda), som i avsevärd omfattning är i

behov av särskild tillsyn och vård. Bidraget bör omfatta både vuxna och barn. Kommittén föreslår att bidraget i fortsättningen benämns hemmavårdsbidrag.

Sådant bidrag utgår i Kopparbergs län (282 000 invånare) till ca 400 handikappade — varav 190 psykiskt utvecklingsstörda — såväl barn som vuxna. Kommittén har med ledning härav mycket schematiskt uppskattat antalet handikappade i behov av hemmavårdsbidrag till omkring 335 och landstingets årliga kostnad härför — beräknat på nuvarande bidrag till anhörig vårdare — till minst 1 miljon kronor.

Handikapporganisationer: Landstingets anslag till olika handikapporganisationers allmänna verksamhet uppgår för närvarande till ca 22 000 kronor för år 1967. Kommittén uttalar att landstinget bör stödja den verksamhet, som bedrivs för handikappade av deras egna organisationer och stödorganisationer. Utom till konvalescens och rekreation bör bidrag kunna utgå till företrädesvis länsorganisationernas allmänna verksamhet, omfattande bland annat information till medlemmar och allmänheten, fritidsaktiviteter, kulturell och social verksamhet. Kommittén anser att ett samlat anslag årligen bör ställas till socialvårdsstyrelsens förfogande att efter prövning i varje särskilt fall tilldelas organisationer, som ansöker om bidrag till sin allmänna verksamhet. Ansökan bör åtföljas av årsberättelse, ekonomisk redogörelse samt uppgift om för vilket ändamål landstingsbidrag söks. Anslagsbehovet beräknas av kommittén för närvarande uppgå till 55 000 kronor.

Fortlöpande inventering: Kommittén framhåller att ett av syftena med en landstingskommunal handikapporganisation bör vara att få en mer detaljerad bild av länets handikappade och deras behov. En fortlöpande inventering bör

här ske, som visar de handikappades situation och behov av olika rehabiliteringsåtgärder, transporthjälp, service i hemmet, bostäder m. m.

1965 gjordes från landstingets kansli en enkät bland samtliga distriktssköterskor i länet om antalet icke institutionsvårdade fysiskt handikappade inom respektive distrikt. Denna undersökning belyser bl. a. de handikappades bostads-

och sysselsättningsförhållanden samt deras rörelseförmåga. De flesta handikappade visade sig bo i egen vanlig bostad och sakna någon form av sysselsättning. Den största gruppen med sysselsättning utgjordes av husmödrarna. Visst samband noterades mellan sysselsättning och förmågan att självständigt kunna förflytta sig.

BILAGA F

Sammanställning av svar från kommuner och landsting på handikapputredningens enkät rörande handikappvården

Vid handikapputredningens undersökning i april 1966 uppmanades landsting och kommuner att lämna särskilda kommentarer och synpunkter på handikappvården och dess utformning. Till ledning hade sammanställts vissa frågor (se bilaga C).

Kännedom om de handikappade

Synpunkter på denna fråga har lämnats av 2 landsting och 65 kommuner.

Individuell inventering bästa väg till kunskap

Kommunerna anger flera källor till ökad kunskap om de handikappade och deras vårdbehov. 22 kommuner, därav 11 städer, uttalar att inventering av de handikappade, deras individuella situation och behov av vård och bistånd är en förutsättning för att få tillräcklig kännedom om de handikappade och kunna tillgodose behoven. 20 kommuner framhåller särskilt betydelsen av bättre tillgång till handikapporganisationernas erfarenhet av handikappades behov av hjälp och bistånd. 19 kommuner anser att distriktssköterskorna bör kunna hålla kommunerna underrättade om de handikappades förhållanden. Lika många kommuner uttalar att försäkringskassorna bör stå till tjänst med uppgifter om handikappade. 13 kommuner anför att hemvårdarinnor och hemsamariter bör förmedla kunskap

om de handikappade till kommunens myndigheter. 8 kommuner anser att läkare och sjukhus borde kunna vara lämpliga uppgiftslämnare. Uppmaning till de handikappade, t. ex. genom annonsering, att vända sig till de sociala organen är enligt 6 kommuners uppfattning det bästa sättet för kommunerna att få vetskap om deras situation och hjälpbehov.

Nynäshamn anser att försäkringskassorna fortlöpande borde lämna socialnämnderna uppgifter om förtidspensionärerna. Flen framhåller betydelsen av bättre kontakter med handikapporganisationerna. Jönköping menar att registrering av de enskilda handikappades behovssituation är nödvändig i varje kommun. Registret, som bör kompletteras fortlöpande, kan byggas på uppgifter från handikapporganisationer, bandageverkstäder, distriktssköterskor, försäkringskassor, rehabiliteringskliniker och ortopediska kliniker. Ulricehamn anser att socialnämnden, hemhjälpnämnden eller familjenämnden bör svara för en sådan registrering. Uppgifter bör lämnas från försäkringskassan och barnvårdscentralerna. Äppelbo (Kopparbergs län) betonar vikten av god kontakt mellan kommunen, distriktssköterskorna, läkarna, de handikappade och deras föräldrar. Skellefteå framhåller fördelarna av ett handikappregister, till vilket uppgifter skulle lämnas av alla som i sin verksamhet

har kontakt med handikappade. Staden anser emellertid att många skulle föredra att inte finnas med i ett sådant register. Den effektivaste metoden för att kunna hjälpa de handikappade vore att intensifiera rådgivning och upplysning till dem. Jönköpings läns landsting uttalar att ett register över alla handikappade vore värdefullt. Detta bör finnas centralt men också i varje kommun för att hjälpåtgärder snabbt skall kunna verkställas. Registret kan utan större svårighet upprättas med hjälp av försäkringskassornas pensionsavdelningar. Även personer med relativt ringa handikapp bör ha möjlighet att få bli registrerade. Dessa kan nå genom annonsering i dagspressen.

Några: administrationen bör förstärkas

17 kommuner, varav 9 städer, anser att särskild befattningshavare eller särskilt organ är nödvändigt för handikappvården. Så menar Sundbyberg att kommunerna bör inrätta centraler för bistånd åt handikappade och pensionärer. Enligt Tranås borde kommunerna anställa en assistent eller kurator för de handikappade. Oskarshamn anser att en lokal samarbetskommitté bör komma till stånd med företrädare för socialnämnd, drätselkammare, byggnadsnämnd, försäkringsnämnd och handikapporganisationer. Araslöv (Kristianstads län) räknar med att kommunsammanslagningarna kommer att göra det möjligt att avdela en särskild tjänsteman för uppsökande hjälpverksamhet. Vänersborg anser att lokala samarbetsorgan skulle kunna skapa större aktivitet för de handikappade. Folkärna (Kopparbergs län) känner behov av en samarbetsorganisation mellan kommunen och handikappföreningarna, Röda korset m. fl. Socialnämndens ordförande borde leda arbetet. Kommunen behöver dessutom en handikappkurator. Hogdal (Jämtlands

län) uttalar att en kontaktman borde finnas för varje by mellan kommunens myndigheter och de handikappade.

Några kommuner uttalar att särskilda tjänstemän för överblick över handikappvården inte behövs. Södra Trögd (Uppsala län) kan inte inom överskådlig tid binda sig för en kostnadskrävande organisation speciellt för de handikappade. Enligt Kolsva (Västmanlands län) är en liten kommun inte betjänt av en stor organisationsapparat för att lösa handikappproblemen. Västland (Uppsala län), som också anser att mindre kommuner har svårt att bygga upp en särskild organisation för handikappvården, finner det värdefullt om de kunde få stöd av något regionalt organ.

Information till handikappade

Synpunkter på denna fråga har lämnats av 2 landsting och 53 kommuner.

En uppgift för massmedia

Flertalet av de kommuner som svarat på hur handikappade bör få information om samhällets hjälpåtgärder anser att tidningar, radio och television bör utnyttjas för en intensifierad upplysningsverksamhet. Som exempel kan nämnas Torshälla, som även betonar möjligheten att genom massmedia ge allmänheten kännedom om handikappades problem. Villstad (Jönköpings län) menar att kunskap om samhällets åtgärder för handikappade bör spridas genom radio- och TV-program som särskilt bör framhålla att hjälpen ej är »fattigvård». Araslöv (Kristianstads län) anser att information om samhällets hjälpåtgärder lämpligen kan spridas genom dagspressen. Vilske (Skaraborgs län) uttalar att upplysning bäst sprids genom dagspress och TV. Upp-

lysningen bör också innefatta uppgifter om hur anhöriga och grannar bäst kan hjälpa de handikappade och bidra till att samhällets åtgärder kommer dem till godo. Enligt Örebro läns landsting bör information i handikappfrågor spridas genom kontinuerlig annonsering samt genom radio och TV. Äppelbo (Kopparbergs län) anser att radio, TV och ortspressen vore goda informationskällor. Skellefteå uttalar att TV bör utnyttjas. Informationen om de möjligheter samhället har att hjälpa handikappade borde åtföljas av redogörelse för deras erfarenhet av hjälpen. TV skulle också kunna visa hur tekniska hjälpmedel används. Kommunerna borde annonsera programmen på iögonfallande plats i ortstidningarna.

Ett tiotal kommuner, som understrukt betydelsen av en registrering av de handikappade och deras hjälpbehov i individuella fall, framhåller att sådana register även skulle underlätta för kommunerna att sprida information till de handikappade. Eskilstuna anför att en handikappnämnd bör inrättas för kontakt med de handikappade. Burträsk (Västerbottens län) menar att kommunblocken bör ha handikappkuratorer med uppgift att svara för information till enskilda handikappade och deras anhöriga. Jönköpings läns landsting uttalar att informationer kunde utsändas via det centrala registret, t. ex. en gång i kvartalet.

Sundbyberg ordnar informationsträffar för nya ålders- och förtidspensionärer. Fristad (Älvsborgs län) anför att eftersom de handikappade i regel kommer i kontakt med sjukvårdsinstitutioner vore det lämpligt om dessa lämnade information om samhällets hjälpmöjligheter. Enligt Skurup (Malmöhus län) finns inga informationsproblem i en mindre kommun.

Handikapporganisationernas möjlig-

het att svara för information till de handikappade diskuteras av ett tiotal kommuner. Östhammar menar att organisationerna här har en betydelsefull uppgift. Ström (Västernorrlands län) anser att handikapporganisationerna redan nu på ett bra sätt sprider kännedom om samhällets hjälpåtgärder. Jönköping uttalar att organisationernas medverkan inte är tillräcklig eftersom många handikappade står utanför dem.

På vilka områden behövs samarbete?

Synpunkter på denna fråga har lämnats av 3 landsting och 49 kommuner.

Sysselsättning, bostäder, transporter

Ett tjugotal kommuner framhåller att särskilt frågan om handikappades sysselsättning kräver vidgat samarbete mellan kommunerna. Nynäshamn och Torskövda anför att frågan bör lösas i samverkan med landstingen i de fall inackorderingshem bör byggas i anslutning till skyddade verkstäder. Flen anser att kommunblocken bör anställa sysselsättningshandledare. Habo (Skaraborgs län), som uttalar att de handikappades möjlighet till skyddad sysselsättning i hög grad är beroende på var de bor, framhåller att valmöjligheterna skulle bli väsentligt fler om kommunerna samarbetade bättre i dessa frågor.

Drygt 10 kommuner önskar ett bättre samarbete kommuner emellan för att lösa de handikappades bostadsfråga. Sundbyberg uppger att staden har goda erfarenheter av medverkan från landstingsexpertis vid detaljplanering av handikapplägenheter. Linköping anser att de kommunala bostadsförmedlingarnas verksamhet bör vara gemensam vad gäller pensionärlägenheter. De handikappades bostäder skulle då bättre kun-

na lokaliseras till affärscentra, arbetsplatser och sjukhus. Ljugarn (Gotlands län) uttalar att en liten kommun inte har ekonomiska möjligheter att bygga bostäder med erforderlig service, tekniska anordningar och personal utan att flera kommuner måste samarbeta för att lösa de handikappades bostadsproblem.

15 kommuner anser att frågan om inackorderingshem måste lösas av flera kommuner gemensamt. Huddinge (Stockholms län) framhåller att medelstora och mindre kommuner inte kan driva egna inackorderingshem eftersom få handikappade behöver denna bostadsform. Huskvarna menar att så kostnadskrävande anordningar som inackorderingshem bör vidtas gemensamt av flera kommuner, t. ex. inom kommunblocken. Karlstad uttalar att samarbete kommuner emellan och mellan landsting och kommuner är särskilt angeläget då det gäller att ordna bostäder med ständig tillsyn och service. Frågan om inackorderingshem bör därför behandlas tillsammans med landstingen och inom kommunblocken.

13 kommuner anför att särskild transporttjänst för handikappade bör anordnas i samarbete mellan kommuner eller mellan kommuner och landsting. Solna och Sundbyberg driver tillsammans färdtjänst för handikappade. Linköping menar att transportfrågan bör lösas i samråd med landstinget. Transportorganisationen bör omfatta också den kringliggande landsbygden. Villstad (Jönköpings län) anser att samarbete är nödvändigt om transportfrågan skall kunna lösas i småkommunerna. Samarbetet bör organiseras regionalt.

Bland andra frågor på handikappvårdens område, som enligt kommunernas mening lättare och bättre skulle kunna lösas genom ett vidgat och mera organiserat samarbete dem emellan, nämns

undervisning och yrkesutbildning (5 kommuner), rekreationsanordningar (5), åtgärder för fritid och förströelse (4), tekniska hjälpmedel (4) och social hemhjälp (2). Enligt Jönköpings läns landsting är samarbete mellan kommun och landsting speciellt viktigt då det gäller handikappade som behöver vårdhjälp. Här borde samarbete ske på ett mycket intensivare sätt än hittills.

Obligatoriskt eller frivilligt samarbete?

Synpunkter på denna fråga har lämnats av 2 landsting och 44 kommuner.

Flertalet föredrar samarbete genom regionalt organ...

25 kommuner säger sig föredra regionalt organiserat samarbete i handikappfrågor framför frivilliga samarbetsavtal mellan kommunerna. Västland (Uppsala län) anser att stöd av ett regionalt organ vore särskilt värdefullt för de små kommunerna. Vingåker (Södermanlands län) anför att samarbete genom ett regionalt organ är att föredra från effektivitetssynpunkt. Tranås uttalar att sådant samarbete är bättre eftersom det motverkar olikheter mellan kommunerna. Tommarp (Kristianstads län) ifrågasätter om kommunblocken bildar tillräckliga arbetsområden för effektivt samarbete. Skellefteå, som finner att samarbete både kommuner emellan och mellan kommuner och landsting är särskilt väsentligt för att lösa de svårast handikappades problem, anför att samarbetet bör organiseras regionvis. Jönköpings läns landsting påpekar att vissa kommuner har väl utbyggd socialvård och är mycket samarbetsvilliga, medan andra i viss mån går egna vägar. Ett samlande organ kunde i sådana fall säkerligen fylla en funktion.

...men många tror på frivilligt samarbete

19 kommuner anser att frivilligt samarbete mellan kommunerna är bättre än om samarbetet äger rum genom ett regionalt organ. Sundbyberg uttalar att »överorganisation» härigenom kan undvikas. Torshälla menar att den pågående kommunreformen kommer att minska behovet av regionala organ. Linköping anför att strävandena att underlätta för de handikappade att kunna leva som alla andra nu är så allmänna att man kan räkna med att ett fruktbart samarbete skall kunna byggas upp genom frivilliga överenskommelser. Ljungby ger uttryck åt samma mening men känner behov av anvisningar och förslag om formerna för samarbetet. Även Ulricehamn anser att normer för kommunernas samarbete i handikappfrågor bör utarbetas centralt. Örebro läns landsting uttalar att frivilligt samarbete bör prövas så långt som möjligt.

Hur förbättras de handikappades bostadssituation?

Synpunkter på denna fråga har lämnats av 3 landsting och 54 kommuner.

De flesta: bygg bostäder som passar alla!

Av de kommuner som uttalat sig i frågan vilka åtgärder som bör vidtas för att bereda de handikappade goda bostäder framhåller drygt 20 att ändamålsenliga bostäder oftast kan åstadkommas genom mindre ändringar i befintliga bostäder. I de fall detta inte låter sig göras, bör speciella handikappbostäder byggas. Huddinge (Stockholms län) anför dock att »skräddarsydda» lägenheter är att föredra.

Några kommuner anför i detta sammanhang att bostadsplaneringen bör

grundas på inventeringar om de handikappades bostadsförhållanden och önskemål. Sundbyberg framhåller att hänsyn till de handikappades bostadsbehov måste tas redan då nya stadsdelar planeras. En del kommuner anser att upplysningsverksamheten om samhällets olika stödformer på bostadsområdet, t. ex. förbättringslån och invalidbostadsbidrag, bör intensifieras.

Ökat statligt stöd och större byggnadskvoter — vanliga önskemål

13 kommuner anser att statens stöd till specialbostäder för handikappade bör ökas. Hit hör Sundbyberg, som även framhåller behovet av ökad forskning för att få till stånd bra bostäder. Torshälla, som anser att kommunerna bör ha ansvaret för de handikappades bostadssituation, finner att detta ansvar måste stödjas av generösare statliga bidrag. Vattholma (Uppsala län) uppger sig vara redo att ställa kommunala medel till förfogande för bostadsförbättringar åt handikappade. Det statliga stödet till byggande av pensionärlägenheter bör enligt Falköping förstärkas så att alla nya sådana bostäder kan inrättas så att de passar flertalet handikappade. Fyra kommuner anser att byggnadskvoterna bör vara generösare för handikappbostäder.

Jönköping och Ljungby framhåller att kommunerna i samband med markförsäljning bör ställa villkor om att erforderliga specialinredda invalidlägenheter ordnas. Jönköping tillägger att nya bostadsområden bör planeras med tanke på att vem som helst kan bli handikappad i något avseende. Med små avvikelser från gängse standardutförande kan en lägenhet vara användbar även för handikappade utan att därför vara mindre lämplig för andra. Kostnaden för att anordna en lägenhet på det sät-

tet torde inte heller bli större. Skurup (Malmöhus län) och Säve (Göteborgs och Bohus län) anser att handikappbostäder helst bör anordnas i villor eller rad- och kedjehus. Ulricehamn anför att bostadsstyrelsen, handikapporganisationerna och byggnadsindustrin gemensamt bör utarbeta typritningar till ändamålsenliga och rationellt utrustade handikappbostäder. Köping menar att hyressubvention ofta är en förutsättning för handikappade att få lämpliga bostäder. Nederluleå (Norrbottens län) önskar få till stånd kurser om handikappbostäder för kommunala tjänstemän och förtroendemän. Jönköpings läns landsting uttalar att bostadsfrågan är mycket illa skött av många kommuner, som inte tycks känna något större ansvar för de handikappade, detta trots att möjligheterna till lån och bidrag ständigt påpekas. Kommunerna borde åläggas att verkligen göra något åt de handikappades bostadsförhållanden. Landstinget påpekar även att många handikappade av ekonomiska skäl inte kan ta emot en modern bostad. Här borde finnas möjlighet till subventioner i mycket högre grad än hittills. Kronobergs läns landsting anser att specialbostäderna ofta byggs och inreds slentrianmässigt. I flerfamiljshus placeras de vanligen i bottenplanet, vilket gör dem mindre attraktiva. Rymligare hissar vore en bättre lösning. Landstinget anser att de handikappade bör få större möjligheter att bygga villor. Örebro läns landsting anför att man i högre grad bör bygga lägenheter som passar både handikappade och andra.

Hjälp och omvårdnad i hemmen

Två landsting och 47 kommuner har uttalat sig i frågan hur man skall sörja för

att de handikappade i sina bostäder får den omvårdnad och hjälp de behöver.

Främst genom hemhjälp

44 kommuner anser att en väl utbyggd hemhjälpverksamhet är en viktig förutsättning för de handikappades trygghet och trivsel i bostaden. Huddinge (Stockholms län) framhåller att man inte får glömma de handikappades ambition att klara sig själva. Annerstad (Kronobergs län) anser att hemsamariternas arbete skulle underlättas om de handikappade bodde mer koncentrerat. Folkärna (Kopparbergs län) känner behov av specialutbildade hemvårdarinor för handikappade. 7 kommuner anser att hemhjälpverksamheten bör kompletteras med bättre ekonomiska bidrag till anhöriga och andra som i sina hem vårdar handikappade. Anderstorps köping (Jönköpings län) anför att hemhjälppersonal i större utsträckning bör byta av sådana vårdare. Tre kommuner menar att matdistribution bör ordnas åt handikappade. Vänersborg framhåller emellertid att den som skulle behöva färdiglagad mat levererad till sin bostad säkerligen också skulle vara i behov av annan hjälp, varför det är riktigare att ställa hemhjälppersonal till förfogande.

Kronobergs läns landsting understryker behovet av manliga hemsamariter för tyngre sysslor, exempelvis skötseln av villor. Örebro läns landsting anser att hemsamaritverksamheten måste byggas ut.

Kategorihus

Ett landsting och 52 kommuner har lämnat synpunkter på frågan om det är lämpligt att anordna särskilda bostadshus för handikappade med kollektiva anordningar för tillsyn och service.

Flertalet helt negativa

Endast 4 kommuner anser att särskilda bostadshus är den bästa lösningen på de handikappades bostadsproblem.

Huddinge (Stockholms län) anför att enheterna med tanke på anhörigas reseavstånd bör vara väl spridda i länen och därför tämligen små. Vänersborg anser att kollektiva och icke kollektiva bostadsformer inte bör utesluta varandra.

Många mindre kommuner framhåller att frågan om kollektivhus för handikappade är aktuell endast i större befolkningscentra. En del kommuner menar att kollektivhus kan vara nödvändiga för gravt handikappade men att denna bostadsform helst bör undvikas.

27 kommuner anser att särskilda kollektivhus för handikappade är olämpliga och menar att service och tillsyn bör ordnas på annat sätt. Flertalet av dem framhåller att kategori-husen är otrivsamma.

Inackorderingshemmens ändamål

Synpunkter på denna fråga har lämnats av 2 landsting och av 35 kommuner.

Hem för varaktig bosättning. . .

19 kommuner uttalar att inackorderingshem för handikappade främst bör avses för varaktig bosättning. Hemmen bör vara belägna så att goda arbets-tillfällen och sysselsättningsmöjligheter finns på lämpligt avstånd. Nynäshamn understryker att inackorderingshemmen bör ha hematmosfär och vara rymliga. Transportmöjligheter måste skapas så att gästerna regelbundet kan besöka sina anhöriga. Habo (Skaraborgs län) anser att rummen bör inredas personligt, gärna med egna möbler.

Inackorderingshem bör i första hand vara avsedda för yngre handikappade. Karlstad framhåller att hemmen bör ha fritids- och gymnastiklokaler. Enligt Burträsk (Västerbottens län) bör de ha »värdfolk», som svarar för trivsel och tillsyn. Bureå (Västerbottens län) anser att inackorderingshemmen bör ha samlingssal, bibliotek, hobbyrum samt möjlighet till bad och simträning i bassäng.

Jönköpings läns landsting menar att inackorderingshem kan vara lämpliga för såväl kortare som mer varaktig bosättning. De skall vara så utrustade, att de blir verkliga hem för de handikappade med alla möjligheter både till hjälp, tillsyn, sysselsättning, förströelse och kontakter med anhöriga och vänner. Inget får av slentriantänkande nekas de inneboende. Var och en bör få leva sitt liv så långt det är möjligt efter eget önskemål. Alla ska ha egna rum med sådan utrustning att de har möjlighet ta emot besök. Inredningen bör så långt det är möjligt anpassas efter varje handikappads individuella behov och intresseinriktning. Det bör också finnas några dubletter för att kunna bereda gifta par möjlighet att få bo på inackorderingshem.

. . . och för kortare vistelse

21 kommuner menar att inackorderingshemmen bör avse vistelse under kortare tid. Boo (Stockholms län) anser att gästerna bör få träning i att klara sig själva. Huskvarna uttalar att hemmen bör ha tillgång till träningslägenheter. Hogdal (Jämtlands län) önskar att hemmen har tillgång till kuratorer och arbetsvårdare. 7 kommuner anser att hemmen spelar en viktig roll för handikappades utbildning. Några kommuner framhåller att handikappade borde kunna få bo i inackorderingshem även för kortare tid för att anhöriga eller

andra som vårdar dem hemma skall få semester.

Vem bör handha transporttjänsten?

Synpunkter på denna fråga har lämnats av 2 landsting och 49 kommuner.

Viktigast: att något sker

Kommunerna finner det mindre betydelsefullt vem — brandkåren, taxi, »bilkåristerna» eller annan — som handhar färdtjänsten för handikappade. Viktigast är emellertid att en effektiv transporttjänst snarast skapas i varje kommun. Torshälla uttalar att socialnämnderna genom tvingande bestämmelser bör åläggas att lösa detta problem. I regel anses att taxi bör svara för transportverksamheten på landsbygden, medan brandkåren passar bättre i städerna. Flera kommuner ifrågasätter om det är lämpligt att använda brandkårens utryckningsfordon, som alltid väcker uppmärksamhet, för de handikappades resor. Jönköpings läns landsting anser att transportfrågan bör lösas i samråd mellan kommun och landsting. Vem som skall handha själva förmedlingscentralen får avgöras med hänsyn till lokala förhållanden. Ofta är det lättast att tekniskt ordna organisationen inom den mindre kommunen och med bidrag från landstinget i någon form. Bidrag bör utgå till transporter både med privatbil och taxi beroende på den handikappades egna möjligheter att ordna för sig.

Åtgärder för att bryta de handikappades isolering

Synpunkter på denna fråga har lämnats av 3 landsting och 51 kommuner.

En uppgift för handikapporganisationerna — och transporttjänsten . . .

15 kommuner anser att handikapporganisationerna bäst kan medverka till att bryta de handikappades isolering. Huddinge (Stockholms län) och Sundbyberg anser att ABF bör engagera sig mer i handikappvården. Vattholma (Uppsala län), Rättvik (Kopparbergs län) och Hedesunda (Gävleborgs län) uttalar att enskilda organisationer bör satsa mer på »väntjänst». Enligt Vänersborg bör de handikappades för- eningsliv stimuleras genom ekonomiskt stöd.

13 kommuner framhåller att en effektiv transporttjänst är en förutsättning för att bryta de handikappades isolering. Den bör ha sådan kapacitet och organisation att individuella önskemål kan tillgodoses.

. . . och samhällsplanerarna

12 kommuner understryker att ökad hänsyn måste tas till de handikappade i samhällsplaneringen. Huddinge beklagar att detta hittills ofta förbisetts. Östhammar framhåller att ett av de handikappades största problem är de många trapporna och svängdörrarna vid offentliga lokaler. Västervik känner behov av särskilda parkeringsplatser för handikappade. Falköping anför att de handikappades isolering bör kunna brytas om byggnadsnämnderna ålades att endast godkänna sådana teatrar, medborgarhus, idrottshallar, bibliotek och allmänna institutioner där de handikappade utan nämnvärt besvär kan ta sig in och fritt röra sig. Jönköpings läns landsting uttalar att invaldussar borde finnas i alla större städer och i alla kommunblock. De handikappade blir nu ofta isolerade i mycket högre grad än som är nödvändigt. Olika organisationer gör berömvärda insatser för att hjälpa till och

detta bör uppmuntras. Likaså bör de handikappade beredas möjlighet att delta i samhällslivet på ett helt annat sätt än som nu är fallet. Kyrkliga och ideella organisationer gör nu mycket för de handikappade men borde uppmuntras i ännu högre grad med t. ex. statliga bidrag för inredning av lämpliga lokaler, inmonteringar av hissar m. m.

Andra synpunkter hur isoleringen kan brytas

8 kommuner anser att en väl utbyggd sysselsättningsverksamhet kan bryta handikappades isolering. Vinberg (Hallands län) uttalar att om handikappade finge arbeta tillsammans med andra skulle kontaktproblemen säkerligen lösas lättare. 4 kommuner anser att kommunerna bör ordna samkväm för de handikappade. Bland övriga förslag kan nämnas att man bör intervjua de handikappade för att få del av deras synpunkter (Sundbyberg). De handikappade bör få adresser för brevväxling (Norra Trögd, Uppsala län). Kom-

munen bör arrangera teater- och rekreationsresor (Hällestad, Östergötlands län). Kommunen skall göra aktiva insatser i kursverksamhet, utflykter och utlandsresor (Tranås). De handikappade skall få fritt inträde för telefon, bidrag till böcker och tidningar samt TV utan licensavgift (Annerstad, Kronobergs län). Speciella semesterhem och folkhögskolor bör inrättas (Furulund, Malmöhus län). Särskilda »hjälp» för handikappade borde utbildas (Säve, Göteborgs och Bohus län). Anordnande av handikappidrott bör stödjas (Alingsås, Älvsborgs län). Ortstidningen borde komma till alla handikappade och underhållningsgrupper göra hembesök med sång, musik och uppläsning (Mölltorp, Skaraborgs län). De handikappade bör få bidrag till inköp av TV (Rättvik, Kopparbergs län). Studiebesök på fabriker, industrier, skolor och kyrkor borde arrangeras (Äppelbo, Kopparbergs län) Svenljunga köping säger att om bostadsfrågan inte kan lösas är allt annat av underordnad betydelse.

The following is a list of the names of the persons who were present at the meeting of the Board of Directors of the Bank of Montreal on the 14th day of December, 1892. The names are arranged in alphabetical order.

The following is a list of the names of the persons who were present at the meeting of the Board of Directors of the Bank of Montreal on the 14th day of December, 1892. The names are arranged in alphabetical order.



NORDISK UDREDNINGSSERIE (NU) 1967

1. Nordiskt institut för samhällsplanering.
2. Nordiskt samarbete inom forskningens och den högre undervisningens område.
3. Mellanriksväg Kiruna—Nordnorge.
4. Internordisk verkställighet med anledning av beslut rörande vårdnad om barn m. m.
5. Nordisk Institut for videreuddannelse i havekonst og landskabsplanlægning.
6. Dansk, norsk og svensk presses indhold af nordisk stof.
7. Jagt- og viltvårdskonference.
8. Nordiska bestämmelser för skeppsapotek.
9. Nordisk skolmatematik.
10. Matematik och ingenjörer.

STATENS OFFENTLIGA UTREDNINGAR 1967

Systematisk förteckning

(Siffrorna inom klammer beteckna utredningarnas nummer i den kronologiska förteckningen)

Justitiedepartementet

Allmänna arvsfonden. [2]
Utsökningsrätt VI. [3]
Ny domkretsindelning för underrätterna. [4]
Partiell författningsreform. [26]
Förtidsröstning och gemensamma tvådagarsval. [27]
Tryckfrihet och upphovsrätt. [28]
Firmaskydd. [35]
Förslag till lag om skyldighet att föra räkenskaper, m. m. [49]

Försvarsdepartementet

Tjänsteställning inom krigsmakten. [15]

Socialdepartementet

Barnstugor. Barnavårdsmannaskap. Barnolycksfall. [6]
Medicinalstyrelsens narkomanvårdskommitté. 1. Narkotikaproblemet. Del I. [25] 2. Narkotikaproblemet. Del II. [41]
1964 års nykterhetsvårdsundersökning. 1. Nykterhetsvårdens läge. Del I. [36] 2. Nykterhetsvårdens läge. Del II. Bilagor. [37]
Samhällets barn tillsyn, barnstugor och familjedaghem. [39]
Läkares grundutbildning och vidareutbildning. [51]
Barnbidrag och familjetillägg. [52]
Kommunerna och den sociala omvårdnaden. [53]

Kommunikationsdepartementet

Länsförvaltningsutredningen. 1. Den statliga länsförvaltningen I. [20] 2. Den statliga länsförvaltningen II. Bilagor. [21]
Skatteförvaltningen. [22]
Länsindelningsutredningen. [23]
Transportkostnaderna i Gotlandstrafiken. [29]
Kanaltrafikutredningen. 1. Vänerns och Vätterns förbindelse med Västerhavet. [32] 2. Vänerns och Vätterns förbindelse med Västerhavet. Bilagor. [33]
Kommunala befogenheter inom turismväsendet. [50]

Finansdepartementet

Statlig publicering. [5]
Finansiella långtidsperspektiv. [6]
Statskontorets programbudgetutredning. 1. Programbudgetering. Del I. [11] 2. Programbudgetering. Del II — Studier och försök. [12] 3. Programbudgetering. Del III — En sammanfattning. [13]
Lag om Skatterätt. [24]
Kompensation i vissa fall för bensinskatt som utgår vid användande av motorsåg och snöskoter. [34]

Ecklesiastikdepartementet

Rikskonserter. [9]
Linköpings högskola. Del I. [10]
Skolans arbetstider. [14]
1958 års utredning kyrka—stat: VII. Folkbokföringen. [16] VIII. De teologiska fakulteterna. [17] IX. Kyrklig organisation och förvaltning. [45] X. Kyrklig egendom. Skattefrågor. Prästerskapets privilegier. [46]
1962 års ungdomsutredning. Statens stöd till ungdomsverksamhet V. [19]
Filmens inflytande på sin publik. [31]
Lärarytelse för folkhögskolan. [47]
Yrkesutbildningen. III. [48]

Jordbruksdepartementet

Den framtida jordbrukspolitiken. [7]
Skoglig yrkesutbildning. II. [38]
1964 års naturresursutredning. 1. Utsädesbetningens effekter. [42] 2. Miljövårdsforskning. Del I. Forskningsområdet. [43] Utkommer senare. 3. Miljövårdsforskning. Del II. Organisation och resurser. [44] Utkommer senare.

Inrikesdepartementet

Kommunal bostadsförmedling. [1]
Invandringen. [18]
Höga eller låga hus? [30]
Företagareföreningarnas framtida organisation och verksamhet. [40]