

Nr 19

Socialutskottets betänkande i anledning av motion om behandlingshem för handikappade.

I motionen 1971: 361 av fröken Pehrsson (c) hemställs att riksdagen måtte i skrivelse till Kungl. Maj:t anhålla om skyndsamt utredning av frågan om byggande av behandlingshem för handikappade.

Motionen

I motionen anförs att från Norrbackainstitutets skolor utskrivs varje år ett antal elever som har så svåra handikapp, att de inte kan använda sig av invalidlägenheter eller servicebostäder. Dessa ungdomar skulle behöva en speciell bostadsform, behandlingshem. Denna bostadsform skall enligt motionären tillgodose behovet av vård m. m. hos ungdomar, som är så svårt rörelsehindrade att de behöver personlig hjälp med de flesta av det dagliga livets aktiviteter och dessutom ur hälsosynpunkt (exempelvis hotande hjärt- och lungsvaghet) har behov av relativt kvalificerad sjukvård.

Det framhålls att såväl sjukvårdspersonal som specialpersonal för sysselsättnings- och fritidsverksamhet behövs vid ett sådant hem. Ungdomar som är aktuella för behandlingshem kan inte tänkas att i annat än mycket begränsad omfattning utföra någon form av arbete — kanske inte ens sysselsätta sig själva. Behandlingshemmet bör utformas så att tillfälle ges till individuell utveckling och det inte får en onödig kollektiv prägel. Ungdomarna måste därför ha möjlighet att upprätthålla personliga kontakter och delta i olika slags aktiviteter, även utanför behandlingshemmet.

Handikapputredningen m. m.

I uppgifterna för den under åren 1958—1966 verksamma *socialpolitiska kommittén* ingick att från olika utgångspunkter granska problem som rör handikappade. I betänkandet »Social omvårdnad av handikappade» (SOU 1964: 43) redovisade socialpolitiska kommittén en kartläggning av vad samhället — staten, landsting och primärkommuner — och enskilda organisationer gjorde i fråga om omvårdnad av handikappade.

Vidare framlade kommittén ett program för ansvarsfördelningen rö-

rande värden av handikappade (s. 117 i betänkandet) innebärande beträffande bostäder m. m. att kommunerna skulle tillse att de handikappade har goda och ändamålsenliga bostäder och att kommunerna skulle aktivisera de handikappade, så att de i största möjliga utsträckning klarar sig på egen hand, och medverka till att bostaden med utrustning anpassas individuellt för den handikappade. Landstingens uppgift skulle vara bl. a. att bereda sjukvård och hemsjukvård och att anordna bostäder i anslutning till verkstäder för handikappade (inackorderingshem) i den mån sådana inte ordnas på annat sätt; i större kommuner förutattes det finnas underlag för kommunala anordningar av detta slag.

År 1965 tillkallades *handikapputredningen* för att utreda frågan angående omvårdnaden om handikappade. Utredningen skulle i första hand följa upp socialpolitiska kommitténs arbete genom att undersöka i vilken omfattning kommuner och landsting genomfört eller avsåg att genomföra de åtgärder som aktualiserades genom socialpolitiska kommitténs initiativ. I direktiven uttalades att det program för ansvarsfördelningen rörande värden av handikappade som socialpolitiska kommittén framlagt skulle vara utgångspunkt för fördelningen av de berörda samhällsuppgifterna på stat, landsting och kommuner.

I direktiven för handikapputredningen nämndes att vissa frågor angående servicebostäder för bl. a. svårt rörelsehindrade prövades av socialpolitiska kommittén. Kommittén redovisade emellertid inte några överväganden eller förslag i dessa frågor, innan den avslutade sin verksamhet år 1966.

I betänkandet »Kommunerna och den sociala omvårdnaden» (SOU 1967: 53) behandlade handikapputredningen den övergripande frågan om samhällets ansvar för den enskildes omvårdnad och redovisade en av utredningen företagen uppföljande undersökning (1966 års handikappundersökning) av kommuners och landstings åtgärder avseende omvårdnad av handikappade. I fråga om bostäder anförde utredningen att bostäder i kombination med mera permanent service, betecknade än som inackorderingshem, än som servicehus eller bostadshus för handikappade, hade under senare år tillkommit i några kommuner. Ytterligare sådana bostäder byggdes och planerades på en del håll bl. a. genom medverkan av Stiftelsen Fokus.

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

Handikapputredningen fann det angeläget att kommunerna inventerade de handikappades bostadsförhållanden och vid behov medverkade till förbättring av dessa. Härvid erinrades om möjligheterna till förbättringslån, invalidbostadsbidrag, social hemhjälp och annan service.

Handikapputredningens förslag i nyssnämnda betänkande ledde till att Kungl. Maj:t och riksdagen (prop. 1968: 74, 2LU 38) fattade beslut om tillägg den 1 juli 1968 till 1 och 6 §§ lagen (1956: 2) om

socialhjälp av innebörd att kommunerna blev skyldiga att genom aktiv, uppsökande verksamhet underrätta sig om enskildas behov och verka för att dessa tillgodoses.

Föredragande departementschefen anförde (prop. 1968: 74, s. 15) att genom ändringen i 1 § socialhjäpplagen klarlades kommunernas förstahandsansvar för handikappvården. Detta innebar naturligtvis inte — anförde departementschefen — att kommunerna skulle vara skyldiga att svara för åtgärder som enligt lag eller annan författning vilar på staten eller landstinget. Kommunerna borde i sådana fall om det behövdes förmedla kontakt mellan de vårdbehövande och det organ som svarar för vården.

Vissa frågor angående bostäder för handikappade kommer att behandlas av handikapputredningen. Enligt för närvarande gällande bestämmelser i räntelånekungörelsen (1967: 553) utgår invalidbostadsbidrag för sådan inredning av bostadslägenhet och i vissa fall sådant extra lägenhetsutrymme som rörelsehindrad invalid eller person med starkt nedsatt synförmåga behöver, dock i regel med högst 15 000 kr. för varje lägenhet. Genom beslut i maj 1970 har Kungl. Maj:t uppdragit åt handikapputredningen att i samråd med bostadsstyrelsen utreda och inkomma med förslag i frågan om en utvidgning av tillämpningsområdet för invalidbostadsbidrag till att omfatta andra handikappade än som anges i gällande bidragsbestämmelser.

I ett hösten 1970 till chefen för socialdepartementet avgivet betänkande »Bättre socialtjänst för handikappade» (SOU 1970: 64) har handikapputredningen framfört förslag om bl. a. bättre samordning i handikappfrågor. Handikapputredningen anför i betänkandet att den funnit det angeläget att ett samordnings- och kontaktorgan i handikappfrågor skapas i varje kommun bestående av företrädare för kommunala myndigheter, landstinget, arbetsförmedlingen, försäkringskassan och handikapprörelsen. »Kommunens handikappråd» bör medverka till ett ökat samarbete mellan skilda kommunala och andra organ med verksamhet inom handikappvården samt mellan dessa organ och handikapprörelsen.

Liksom i kommunerna bör det enligt handikapputredningen på länsplanet finnas ett samordnings- och kontaktorgan i handikappfrågor. I »länets handikappråd» förutsätts företrädare för landstinget, kommunerna, länsarbetsnämnden, länsbostadsnämnden, den allmänna försäkringskassan och handikapprörelsens länsorgan ingå. Länets handikappråd bör främst söka medverka till ökad samordning mellan landstingen, kommunerna och statens regionala myndigheter samt mellan dessa intressenter och handikapprörelsen.

Statens handikappråd, som fungerar som ett samarbets- och kontaktorgan mellan myndigheterna och handikapprörelsen och mellan handikapporganisationerna inbördes, föreslås ombildat så att — förutom handikapprörelsen — socialstyrelsen och andra ämbetsverk vilkas arbete i särskilt hög grad gäller handikappade samt Svenska kommunförbun-

det och Svenska landstingsförbundet skall bli representerade i rådet. Härmed förbättras kontaktmöjligheterna i handikappfrågor mellan vederbörande ansvariga myndigheter m. fl. och handikapprörelsen samt mellan dessa myndigheter m. fl. inbördes.

Bostäder för handikappade i samband med utbildning

Enligt lagen (1965: 136) om elevhem för vissa rörelsehindrade barn m. fl. skall landstingskommun sörja för att rörelsehindrade eller eljest fysiskt handikappade barn, som till följd av sitt handikapp eller av andra skäl är i behov av inackordering för att kunna delta i undervisning i grundskola, erhåller inackordering i särskilt elevhem. Landstingskommun skall även sörja för att barn med dylika handikapp före skolåldern erhåller inackordering i elevhem, om så erfordras för att bereda barnen den vård och förskoleundervisning som påkallas av handikappet. Kungl. Maj:t har genom beslut i maj 1968 fastställt plan över de elevhem som skall finnas enligt elevhemslagen. Planen innebär att behovet av elevhem för rörelsehindrade barn i förskol- och grundskolåldern tillgodoses i varje landstingskommun.

Gymnasial utbildning för handikappade förutsätts skola i största möjliga utsträckning ges i den vanliga gymnasiala skolan. I den mån de handikappade eleverna behöver bostad, vårdtjänst och medicinsk vård förutsätts det att vederbörande lokala skolmyndigheter och sociala myndigheter m. fl. ser till att dessa tjänster ställs till förfogande. På olika håll finns skol- eller elevhem för elever i gymnasial utbildning som har sitt hem på längre avstånd från skolorn. I sådana hem förutsätts handikappade elever få bo. Den sociala hemhjälpen förutsätts ombesörja den vårdtjänst som kan behövas.

När det gäller svårt handikappade, som inte kan få gymnasial utbildning på annat håll, föreslog handikapputredningen i betänkandet »Bättre utbildning för handikappade» (SOU 1969: 35) att den till Norrbackainstitutet i Solna anknutna fackskole-, gymnasie- och yrkesskoleverksamheten skulle kompletteras med yrkesskola och bli en fullständig mellanskola med ca 130 elevplatser för svårt rörelsehindrade och andra svårt handikappade från hela riket och att staten skulle bli ekonomiskt ansvarig för verksamheten. Bl. a. på grund av att lokalerna vid institutet skulle komma att behövas för karolinska sjukhusets utbyggnad och därför en flyttning i sinom tid skulle bli nödvändig föreslogs det att verksamheten skulle tills vidare bedrivas som försöksverksamhet. Statsmakterna fattade år 1970 beslut om anordnande av en mellanskola för svårt rörelsehindrade och andra svårt handikappade i enlighet med detta förslag (prop. 1970: 1, bil. 7, s. 193—197, SU 5, s. 25).

Samtidigt beslöt statsmakterna att permanenta och till annan eftergymnasial utbildning och utbildning vid folkhögskolor utsträcka en verksamhet med vårdtjänst, som försöksvis fr. o. m. läsåret 1967/68 bedrivits

genom Norrbackainstitutet åt studerande som efter avslutad utbildning vid institutets gymnasium fortsatt sina studier vid Stockholms universitet. Omkring 50 elever som bedriver eftergymnasiala studier och 50 elever vid folkhögskolor har beräknats komma att behöva vårdtjänst. Vårdtjänsten som skall betalas av statsmedel har förutsatts omfatta hjälp med alla de funktioner som hör till den dagliga livsföringen och som den handikappade inte klarar själv. Till vårdtjänsten skall inte räknas färdtjänst och assistans för studiernas genomförande. De mest framträdande inslagen i vårdtjänsten har förutsatts gälla av- och påklädning, personlig hygien och hjälp att klara matfrågan. Vårdtjänsten skall i första hand ses som en social angelägenhet, inte som en fråga om hälsovård och sjukvård. Föredragande departementschefen fann skäl anta att utbyggnaden av den sociala hemhjälpen i allt högre grad skulle komma att tillgodose alla handikappades behov av vårdtjänst. I avvaktan på att sådana mera generella resurser kommer till ville departementschefen förorda anordnandet av den särskilda vårdtjänsten för studerande.

Skrivelse från De handikappades riksförbund

Med anledning av motionen 1971: 361 har från De handikappades riksförbund (DHR) inkommit en skrivelse vari förbundet anför att något behov av särskilda behandlingshem inte föreligger. DHR framhåller att i den utveckling av boendet för handikappade som fortgått under senare år har man alltmera uppmärksammat behovet av olika former av boendeservice och strävat efter att i servicen bygga in även sådan personlig hjälp som avses i motionen. Dessutom har man strävat efter att ge de serviceberoende handikappade en boendeform som så litet som möjligt skiljer sig från boendeformerna i övrigt — bl. a. med tanke på de allvarliga sociala och individuella skador som åstadkommits därigenom att handikappade tidigare var hänvisade till miljöer med institutionella drag. Inom sjukvården vill man i fortsättningen ge hemsjukvård och öppen vård stort utrymme. Handikappade med det sjukvårdsbehov som avses i motionen kan i betydligt större utsträckning än hittills lösgöra sig från institutionella miljöer och övergå till integrerat boende med tillgång till personlig hjälp. Tillgång dygnet runt till kontakt med personal i en serviceenhet gör att akuta hälsosvårigheter (exempelvis hjärtsvikt, behov av andningshjälp) lätt uppmärksammas, varvid den handikappade snabbt kan nå den medicinska vård inom hemsjukvårdens och den öppna vårdens ram som i varje enskilt fall är nödvändig. På samma sätt kan mer kontinuerlig medicinsk hjälp (t. ex. för skötsel av trycksår) lätt arrangeras.

I den mån vissa handikappade har behov av sådan kontinuerlig kontakt med den medicinska vården som inte kan beredas inom hemsjukvårdens och den öppna vårdens ram vill DHR rekommendera en boen-

deform som finns för handikappade vid Valla sjukhus i Linköping — nämligen bostäder i anslutning till ett sjukhus för långtidsvård.

Servicehus m. m.

Under senare år har tillkommit s. k. servicehus främst för handikappade yngre personer innehållande bostadslägenheter med specialinredning av olika slag samt s. k. allmänna utrymmen såsom matsal och lokaler för arbetsterapi, hobbyverksamhet, sjukgymnastik m. m. I dessa servicehus har de handikappade tillgång till social hemhjälp eller motsvarande för hjälp med det som ingår i den dagliga livsföringen (hjälp med uppstigning, påklädning, personlig hygien, städning, matlagning, vändning på natten m. m.) och jourpersonal finns till hands dygnet runt. Läkar- eller sjuksköterskepersonal finns inte regelbundet till hands utan tillkallas vid behov. Servicehus av här angivet slag finns i Jönköping (Husaren) med Jönköpings läns landsting som huvudman, i Stockholm (Svedmyra) med Stockholms kommuns socialnämnd som huvudman och i Växjö med en lokal Fokus-stiftelse som huvudman. I Jönköping är servicehuset sammanbyggt med landstingets arbetsträningsinstitut. I Växjö finns ett av Kronobergs läns landsting drivet handikappcentrum i anslutning till servicehuset. I detta handikappcentrum bedrivs bl. a. sjukgymnastik och arbetsterapi med rörelseträning.

I anslutning till långvårdssjukhuset Valla sjukhus i Linköping har Östergötlands läns landsting uppfört en radhusanläggning innehållande åtta bostadslägenheter med olika slag av specialinredning för handikappade. Hyresgästerna vistas under dagtid i sjukhuset där de deltar i arbetsterapi och sjukgymnastik samt erhåller erforderlig läkarvård.

Stiftelsen Fokus har genom att tillhandahålla anvisningar m. m. medverkat till att ca 170 bostadslägenheter på åtta orter byggts och inrättats för handikappade. Byggherrar har vanligtvis varit kommunala bostadsföretag. Lägenheterna har integrerats i vanliga bostadshus. Stiftelsen bidrar till bostadskostnaderna för de handikappade och vid behov till kostnader för service- och jourpersonal, vare sig sådan personal är särskilt anställd eller man replierar på den kommunala sociala hemhjälpen eller hemsjukvårdsorganisationen. Sjukvårdsverksamhet ingår inte.

För handikappade som behöver regelbunden sjukvård bedrivs den sjukvårdande verksamheten vanligtvis inom ramen för landstingens verksamhet för långtidssjukvård. Genom beslut år 1970 har socialstyrelsen tillsatt en arbetsgrupp med uppdrag att utreda långtidssjukvårdens organisation. I direktiven för denna utredning sägs att målsättningen måste vara att förebygga och minska behovet av slutna långtidssjukvård. Ingen skall behöva lämna sin boendemiljö, förrän alla rimliga möjligheter prövats att där ge den sjukvård, aktivering och övrig omvårdnad som kan behövas. Först när tillgängliga stödåtgärder

inte ger den trygghet och möjlighet till adekvat vård som är nödvändig för sluten vård övervägas.

När det gäller patienter inom långtidssjukvården i arbetsför ålder sägs i direktiven att en del av dessa patienter är ungdomar med medfödda eller förvärvade skador och sjukdomar. Av hela gruppen torde en stor del vara rörelsehindrade medan andra främst är i behov av en kvalificerad medicinsk omvårdnad. En inventering bör ske av dessa olika grupper. För de rörelsehindrade skall man i första hand söka lösa boendefrågan på annat sätt än genom vistelse på institution. För gruppen i övrigt är det önskvärt att undersöka möjligheterna och lämpligheten att inom långtidssjukvårdens ram bilda särskilda mindre vårdenheter. Man bör vidare undersöka förutsättningarna att bereda de handikappade som har ofullständig skolgång tillfälle till undervisning samt i övrigt söka skapa arbetstillfällen för dem. Detta bör ske bl. a. genom samarbete med den medicinska rehabiliteringsorganisationen.

Utskottet

I motionen 1971: 361 framhålls att det för ungdomar som har så svåra handikapp att de inte kan bo i invalidlägenheter eller servicebostäder finns behov av särskilda behandlingshem. Tillkomsten av sådana skulle innebära att ungdomarna fick en boendeform, där såväl behov av personlig hjälp med de flesta av det dagliga livets aktiviteter som behov av relativt kvalificerad sjukvård kunde tillgodoses. Vid behandlingshem skulle finnas såväl sjukvårdspersonal som specialpersonal för sysselsättnings- och fritidsverksamhet. Motionsyrkandet utmynnar i en begäran om skyndsamt utredning av frågan om byggande av behandlingshem.

Från De handikappades riksförbund har inkommit en skrivelse variförbundet anför att något behov av särskilda behandlingshem inte föreligger.

De handikappades bostadssituation uppmärksammas alltmer. Kommuner, landsting och andra är i ökande grad engagerade för att bereda handikappade bra bostäder med behövlig service. Utvecklingen på området har lett till att bl. a. servicehus tillkommit för främst yngre handikappade. Vidare har genom samarbete mellan Stiftelsen Fokus och kommunala organ kunnat på olika håll i landet tillskapas för handikappade inrättade lägenheter i vanliga bostadsområden.

Samhället tillhandahåller ett flexibelt system av stödåtgärder på bostadsområdet, som anlitats för att tillgodose individuella behov av anpassning och service i bostadssituationen. I detta arbete strävar man efter att normalisera de handikappades boende. Syftet är att handikappade skall bo i vanliga bostadsområden men vara tillförsäkrade sådan anpassning och service i sina bostäder att de kan bo i dem under säkra

och trygga förhållanden. Utskottet vill i anslutning härtill bestämt framhålla att boendemiljöer av institutionskaraktär bör undvikas.

De i motionen förordade behandlingshemmen skulle såsom ovan anförts vara avsedda för handikappade ungdomar med ett relativt kvalificerat sjukvårdsbehov. Att ett sådant föreligger behöver emellertid inte betyda att man är hänvisad till institutionellt boende. Med stöd av hem-sjukvården och den öppna vården bör man i det längsta söka upprätthålla ett »integrerat serviceboende». I den mån en del handikappade har behov av tillgång till kvalificerade behandlingsresurser, bör bostäderna byggas på orter där sådana resurser står till förfogande. Tillkomsten av sådana bostäder står enligt utskottets mening helt i överensstämmelse med vad som uttalas i direktiven till en förra året tillsatt arbetsgrupp inom socialstyrelsen som skall utreda långtidssjukvårdens organisation. Enligt dessa direktiv skall man söka lösa boendefrågan för rörelsehindrade ungdomar i första hand på annat sätt än genom intagning på institution. För sådana ungdomar som främst är i behov av kvalificerad medicinsk omvårdnad är det nödvändigt att undersöka möjligheterna och lämpligheten att inom långtidssjukvårdens ram bilda särskilda mindre vårdenheter.

Utskottet vill i sammanhanget tillägga att i fråga om boendet för handikappade ungdomar de i handikapputredningens senaste betänkande föreslagna handikappråden på kommun- och länsplan bör kunna bli av väsentlig betydelse för att få till stånd ett önskvärt samarbete mellan de handikappade, landstingen såsom huvudmän för sjukvården och kommunerna såsom främst ansvariga för social omvårdnad och service.

Av det ovan anförda framgår att utskottet i princip ställer sig avvisande till tanken att inrätta en ny form av institutioner för vissa handikappade ungdomar. Med hänsyn härtill och med beaktande av att frågan om långtidsvården av bl. a. handikappade ungdomar som har ett kvalificerat sjukvårdsbehov är föremål för utredning avstyrker utskottet motionen.

Utskottet hemställer

att motionen 1971: 361 inte föranleder någon riksdagens åtgärd.

Stockholm den 5 maj 1971

På socialutskottets vägnar

RUNE GUSTAVSSON

Närvarande: herrar Gustavsson i Alvesta (c), Svensson i Kungälv (s)*, Hamrin (fp), Dahlberg (s), fru Skantz (s), herr Hyltander (fp), fru Sigurdsen (s), herrar Åkerlind (m), Johnsson i Blentarp (s)*, fru Marklund (vpk), herrar Bengtsson i Göteborg (c), Wijkman (m), Nilsson i Växjö (s) och fröken Andersson i Stockholm (c).

* Ej närvarande vid betänkandets justering.