

Motion till riksdagen

1989/90:So260

av Sten Svensson m.fl. (m)

Ökad valfrihet och trygghet för handikappade

1. Inledning

Valfrihet och möjlighet för alla människor att fritt utvecklas genom egen vilja och förmåga är moderata samlingspartiets grundläggande ideologiska förankring. När ofullkomligheter i det omgivande samhället skapar handikapp hos vissa personer eller när den egna kraften inte räcker till för att uppnå valfriheten måste medborgarna gemensamt ställa upp för att undanröja hindren.

Offentliga trygghetssystem, generell anpassning, enskilda initiativ och en mångfald av arbets- och vårdutbud skall tillsammans skapa det samhälle som ger de handikappade tillgång till ett gott liv oavsett var i landet de är bosatta.

Socialdemokraternas stelbenta fasthållande av den offentliga sektorns monopol har inneburit att de handikappade inte kunnat få den hjälp och det stöd som eljest varit möjlig.

Oförmågan och oviljan att även använda privata småskaliga alternativ gör att resurserna utnyttjas på ett för den enskilde handikappade och samhället oförmånligt sätt. Detta märks kanske tydligast inom hemtjänsten, men även på den för de handikappade så begränsade arbetsmarknaden blir effekterna orättfärdiga.

1.1 Andra prioriteringar

Den socialdemokratiska regeringen prioriterar helt andra saker än handikapp. Attackerna mot de fria läkemedlen, gymnasieutbildningen för svårt rörelsehindrade och okänsligheten för de små handikappgruppernas behov är exempel på ointresse och bristande engagemang. På skattepolitikens område finns andra exempel på hur regeringen struntar i effekterna för dem som har små inkomster. Utan att få någon eller mycket liten del av marginalskattesänkningen får de vara med och betala genom kraftigt höjda indirekta skatter. Dit hör de handikappade, som ofta har stora extra kostnader men som skall leva på pension eller deltidsarbete. Även för de handikappades organisationer får den nya skattepolitiken många negativa effekter.

2. Vår sociala trygghet i ett internationellt perspektiv

Sverige har ett mycket omfattande socialt trygghetssystem, kring vilket det i stort råder politisk enighet. Från regeringens sida vill man gärna framhålla

att det är bäst i världen. Vid diskussionerna kring närmandet till EG konstateras dock att även vi har att lära från andra håll i världen. Riksdagen konstaterade också i samband med regeringens EG-proposition att "det sociala trygghetssystemet i flera länder är väl utbyggt, i vissa avseenden bättre än i Sverige."

Att vara öppen för intryck och idéer från andra länder är nödvändigt om Sverige skall kunna utveckla och behålla vår position på handikappområdet.

3. Handikapputredningen

Den sittande handikapputredningen, som hittills lagt fram tre delbetänkanden, har ansetts delvis handlingsförlamad på grund av att den fått s. k. noll-direktiv. Vi har inte ansett noll-direktiven som någon direkt allvarlig belastning. Visserligen är det betydelsefullt att alla statliga kommittéer och utredningar noga överväger sina förslag även från ekonomiska utgångspunkter men utredningen har självfallet haft möjlighet att lägga fram de förslag som den funnit nödvändiga. Det ankommer sedan på riksdag och regering att prioritera inom ekonomiskt tillgängliga ramar.

Moderata samlingspartiet har dock under hösten 1989 tillsammans med de övriga oppositionspartierna medverkat till att noll-direktiven undanröjts. Anledningen är att oron hos de handikappade och inom handikapporganisationerna har påverkat arbetet negativt.

Märkligt nog har de socialdemokratiska ledamöterna i socialutskottet reserverat sig emot noll-direktivens avskaffande helt mot de handikappades önskemål.

4. Arbete i stället för pension

De handikappade borde utgöra en tillgång i arbetslivet, men tyvärr står i dag alltför många av dem utanför arbetsmarknaden. Det är ofta en personlig tragedi för den handikappade men det är också ett enormt slöseri med resurser. Han eller hon vill och kan också normalt göra en betydande arbetsinsats. Exempelvis skulle staten spara över två miljarder kronor om året om 20 000 personer fick arbete i stället för förtidspension. För de enskilda människorna ligger vinsten i något ännu värdefullare, nämligen den upplevelse av arbetsgemenskap och personlig tillfredsställelse, som ett arbete ger.

Särskilt i nuvarande konjunkturläge borde det finnas goda förutsättningar att ge alla som vill arbeta möjlighet att efter förmåga delta i arbetslivet. Att så inte sker beror på brister i samhället som för små resurser till rehabilitering, stödformernas konstruktion och inte minst arbetsgivares och arbetstygares brist på insikt om och förståelse för möjligheterna.

4.1 Rehabilitering

Sverige har mycket att lära av omvärlden på rehabiliteringsområdet. Speciellt i tidigare krigförande länder är kunskaperna på området omfattande. Där har man insett att insatser för rehabilitering måste betraktas som en investering för framtiden. En investering för bättre mänskligt välbefinnande, en för den handikappade god ekonomi och för samhället minskade kostnader och återvunnen arbetskraft.

Framför allt är det viktigt att resurser frigörs för tidiga rehabiliteringsinsatser. Den som på grund av sjukdom eller olyckshändelse tvingas avbryta sitt förvärvsarbete har avgjort större möjlighet att komma tillbaka till arbetslivet om rehabiliteringsinsatserna kan sättas in på ett tidigt stadium. För unga handikappade med medfödda handikapp eller som drabbats av handikapp i barnaåren är det viktigt att rehabiliteringsinsatserna sätts in så att de, i likhet med andra ungdomar, kan gå ut i arbetslivet direkt efter avslutad skolgång.

Moderata samlingspartiet har sedan länge arbetat för ökade rehabiliteringsinsatser med försäkringskassorna som samordningsinstans. I proposition 1989/90:62 föreslås att s.k. arbetslivsfonder byggs upp såväl centralt som regionalt. Vi avstyrker detta byråkratiska system och föreslår, i en särskild motion med anledning av propositionen, att medel från arbetsmiljöfonden tillförs Riksförsäkringsverket. Genom besparingar i försäkringssystemet frigörs också medel som av kassorna kan användas för rehabiliteringsåtgärder.

I något mer än hälften av våra landsting finns medicinska rehabiliteringskliniker. I övrigt saknas denna specialitet helt. Vi anser att rehabiliteringsklinikerna vid regionsjukhusen i första hand måste utvecklas och ges större resurser. Men även vid de större länsjukhusen behöver mer uppmärksamhet ägnas åt rehabilitering.

Att ge de svenska sjukgymnasterna och arbetsterapeuterna en förlängd utbildningstid, som i internationell jämförelse är kort, innebär högre kvalitet och bättre resultat. Inom EG behöver dessa en treårig högskoleutbildning för att godkännas. Vi föreslår att samma krav ställs på utbildningen i Sverige.

Afasi är ett symptom på hjärnskada och drabbar ca 5 000 människor årligen i Sverige. Tillgången på logopedier är ofta avgörande för hur människor, som drabbats av hjärnskador på grund av stroke, olyckor eller tumörer och därmed blir afatiker, kan återvända till arbetslivet. Redan 1985 rekommenderade Socialstyrelsen att Sverige borde ha 7–8 logopedier per 100 000 innevånare. Läget i dag är att vi har endast 3 logopedier per 100 000 innevånare och i t.ex. Norrbotten endast 1,5 logopedier per 100 000 innevånare.

Vi föreslår därför en ökning av utbildningsplatserna för logopedier.

4.2 Individuella, flexibla lönebidrag

De nuvarande stödformernas konstruktion styr de handikappade till arbetsgivare och arbetsuppgifter som myndigheterna bestämmer. Moderata samlingspartiet har länge hävdats att stödet till de arbetshandikappade bör omformas till ett individuellt stöd knutet till den handikappade i syfte att i varje enskilt fall kompensera det produktionsbortfall och de merkostnader på arbetsplatsen, som uppstår på grund av handikappet. Vi anser att de handikappade då skulle få större möjlighet att själva styra sitt val av arbete och då inte bara som nu hos ett begränsat urval arbetsgivare. Även hos vanliga företag skulle möjligheterna att anställa handikappade öka.

AMS, som sedan budgetåret 1988/89 haft försök med flexibla lönebidrag, anser att erfarenheterna därifrån är så goda att en övergång till flexibla lönebidrag bör ske över hela fältet.

Regeringen biträder inte AMS förslag utan vill ytterligare förhålla frågan. Vi delar AMS uppfattning att flexibla individuella lönebidrag bör tillämpas på alla nyanställningar av handikappade efter den 1 juli 1990.

5. Arbetstekniska hjälpmedel

Utvecklingen av tekniska hjälpmedel och arbetsplatsanpassning är angelägna inslag i de insatser som görs för att de handikappade skall få insteg i arbetslivet. Datortekniken på hjälpmedelsområdet utvecklas snabbt. Arbetet inom projektet Teknikupphandling för funktionshindrade i arbetslivet – TUFFA – har här haft stor betydelse. AMS, som under innevarande budgetår disponerar 32,5 milj. kr. för avancerade datorbaserade hjälpmedel, behöver för budgetåret 1990/91 50 milj. kr. för att finansiera 250 nya arbetsplatsutrustningar. Biträdande socialministern är inte beredd att tillstyrka AMS förslag om ytterligare medel till TUFFA-projektet.

Ny teknik inom arbetslivet kommer att underlätta för arbetshandikappade. De datoriserade meddelandesystem som nu finns i många stora företag, högskolor och myndigheter och som om några år kommer att möjliggöra kommunikation även mellan företag och myndigheter, kommer t.ex. att öppna helt nya möjligheter för syn- och hörselskadade att kommunicera med personer som varken har speciell handikapputrustning som texttelefoner eller särskilda kunskaper om teckenspråk. Vi anser att riksdagen skall ge regeringen i uppdrag att i budgetpropositionen för 1991/92 räkna upp anslaget för avancerade datorbaserade hjälpmedel till den nivå, som AMS nu begärt.

För synskadade i arbetslivet bör datorn kunna ges som tekniskt hjälpmedel. Även för hörselskadade och rörelsehindrade har datorhjälpmedel stor betydelse. Vi har tidigare särskilt betonat nödvändigheten av att döva har tillgång till texttelefon på arbetsplatsen. Riksdagen bör ge regeringen till känna att medel för dessa hjälpmedel bör anvisas i budgeten för 1991/92.

Frågan om hjälpmedel för personer med funktionsnedsättning har varit föremål för en utredning, men i den undantogs arbetstekniska hjälpmedel. Vi anser att det finns skäl att utreda detta. En sådan utredning bör ta upp frågor om behov, kostnadsansvar, utbildningsfrågor och återlämnande av hjälpmedel vid anställnings upphörande.

6. Hjälpmedelsgaranti

På hjälpmedelsområdet har det på senare år rått besvärliga kösituationer i hela landet. Enligt HCK är det t.ex. en genomsnittlig väntetid för en hörapparat på två år.

Ett sätt att minska hjälpmedelsköerna och öppna upp hjälpmedelsmarknaden vore att låta den som har rätt till hjälpmedel själv få införskaffa detta med bidragsgivning upp till förslagsvis 80 procent av hjälpmedelscentralens kostnader.

Därmed skapar vi också en *hjälpmedelsgaranti*. Samtidigt ges också möjligheter för en snabbare informationsspridning om nya handikapphjälpmedel. Nya hjälpmedel kan provas ut på ett informellt sätt. "Pionjärkonsumenterna" kommer att använda dem. Andra med liknande handikapp kommer att se dem i användning och kan studera för- och nackdelar.

Vår grundläggande uppfattning är att handikapphjälpmedlen bör ingå i den allmänna sjukförsäkringen. Hur detta praktiskt skall ordnas kräver dock noggranna analyser och avvägningar. Vi föreslår därför en utredning för att belysa detta.

I denna fråga hänvisas i övrigt till motion 1989/90m514 av Carl Bildt m.fl. (m) "Bättre välfärd".

Mot. 1989/90
So260

7. Fria läkemedel och förbrukningsartiklar

Den av riksdagen beställda översynen av listan över fria läkemedel och förbrukningsartiklar har ännu ej påbörjats, trots att det gått två år sedan riksdagen gav regeringen uppdraget. I stället har socialministern hotat att dra in stödet till de handikappade som erhållit dessa.

Vi moderater har fått stöd från en enig opposition för vårt förnyade krav på en översyn och eventuell utvidgning av förteckningen över fria läkemedel och förbrukningsartiklar. Detta ger trygghet till patienter och handikappade i behov av livsuppehållande medicinering.

Vi tar kraftigt avstånd från den socialdemokratiska tanken på att slopa dessa förmåner, som innefattar sådana grupper som diabetiker, inkontinenta och stomiopererade men som förmodligen också borde innefatta fler grupper, t.ex. psoriatiker m.fl.

8. Arbetsförmedling

Arbetsmarknaden skulle fungera bättre om det, förutom den statliga arbetsförmedlingen, också fanns fristående förmedlingar i kommunal, ideell eller enskild regi. Också arbetshandikappade skulle då kunna välja en mer individuellt anpassad hjälp i sina ansträngningar att finna ett lämpligt arbete. Framför allt skulle den statliga arbetsförmedlingen, som nu saknar speciella resurser för att hjälpa gravt handikappade till arbete, med större kraft kunna ägna sig åt att, genom att tillsätta speciella handläggare för handikappade, bistå just dem, som i dag har svårast att finna arbete. En fördel skulle också kunna vara att de handikappade själva skulle ha möjlighet att i egen regi driva arbetsförmedling.

9. Förtidspension

Det vore önskvärt att arbetsföra förtidspensionerade kunde återvända till arbetslivet. Som regeringen själv säger finns det endast i få fall ekonomiska incitament för en återgång i arbete. Som tidigare nämnts överstiger sällan pensionen i kombination med andra förmåner den lön som kan påräknas vid arbete. Erfarenhetsmässigt torde man också kunna konstatera att den som vant sig vid en kanske aktiv och omväxlande pensionärstillvaro inte gärna byter ut den mot arbete.

Varje år förtidspensioneras omkring 2 000 unga människor under 30 år. Det är inte rimligt att så många pensioneras utan att andra åtgärder provats. Vi anser att ett aktivt uppsökande arbete måste komma till stånd för att komma till rätta med detta problem. Arbetet för att skapa möjligheter för dessa människor på arbetsmarknaden måste börja redan i skolan.

Vi har i kommittémotion med anledning av proposition 1989/90:62 föreslagit att förtidspensionerade med hjälp av flexibla lönebidrag skall kunna arbeta. Vi hänvisar till denna.

Mot. 1989/90
So260

10. Samhall

Samhall, f. d. Samhällsföretag, skall bereda arbete åt personer med fysiska eller psysiska, medfödda eller förvärvade handikapp som hindrar dem att få arbete på den vanliga arbetsmarknaden.

Placering av handikappade vid Samhall kan vara en bra lösning. Det är emellertid den dyraste formen av handikappsysselsättning. Den måste därför förbehållas dem som på grund av sitt svåra handikapp har stort behov av de särskilda resurser som Samhall har.

Det finns en risk att lönsamhetskravet på Samhall leder till att man inte prioriterar rekryteringen av de gravt handikappade i den utsträckning som vore önskvärt. Många av dem som nu rekryteras till Samhall skulle kunna placeras på den reguljära arbetsmarknaden med lönebidrag enligt den modell vi föreslagit.

Det är positivt att Samhall ökar antalet inbyggda verkstäder. Försök med inbyggd verksamhet för en eller två personer skulle ge handikappade möjlighet att komma in på småföretag. Småföretagen har sedan länge visat sig mest positiva och framgångsrika när det gäller handikappades anpassning i arbetslivet. I motsats till offentlig verksamhet som sannerligen inte föregåt med gott exempel.

11. Utbildningsfrågor

Tillräcklig kunskap om handikapp, t.ex. utvecklingsstörning, saknas fortfarande hos läkare, sjukgymnaster och annan vård- och habiliteringspersonal. Detta skapar oro och otrygghet hos många handikappade personer. Det är därför viktigt att undervisningen om olika handikapp utökas i samtliga vårdutbildningar.

Utbildningsfrågorna bör över huvud taget ägnas ökad uppmärksamhet. Inte minst inom de yrkesgrupper som utformar våra bostäder, arbetslokaler och allmänna anläggningar är behovet av utbildning stort. Arkitekter, inredare, materialproducenter, byggnadsarbetare och många andra är med och påverkar. I utbildningen för samtliga dessa måste relevant handikappkunskap ingå. Skulle utbildningen vara tillräckligt omfattande kan god tillgänglighet och användbarhet garanteras redan i den nybyggda miljön.

I ett handikappolitiskt förslag till riksdagen påtalade vi tidigare att länskolnämnderna, som fått ett ökat ansvar för handikappfrågorna, bör spela en mer pådrivande roll beträffande handikappades utbildning än i dag. I det utåtriktade utbildningsarbetet gentemot skolledare och politiker liksom ute i skolorna är det viktigt att ta tillvara den kunskap som representanterna för handikapporganisationerna besitter. Ökad kunskap om handikapp lägger grunden för ökad förståelse, inte minst inom arbetslivet.

11.1 Gymnasieutbildning

Det helt övervägande antalet rörelsehindrade ungdomar får sin gymnasieutbildning i den vanliga gymnasieskolan. För en liten grupp svårt rörelsehindrade är behovet av specialiserade insatser dock så stora att särskilt anpassad undervisning kombinerad med elevhemsboende, omvårdnad samt habilitering måste anordnas. Sådan undervisning har hittills bedrivits på två platser i landet, Skärholmens gymnasium i Stockholm och Angered's gymnasium i Göteborg.

Efter beslut i riksdagen våren 1989, där biträdande socialminister Bengt Lindqvist bl. a. prickades av konstitutionsutskottet för sin handläggning av finansieringen av de svårast handikappades utbildning vid de två gymnasierna, fick den sittande handikapputredningen i tilläggsuppdrag att komma med förslag på frågans lösning.

En enhällig utredning föreslog att svårt rörelsehindrade ungdomar skall tillförsäkras en lagstadgad rätt till gymnasieutbildning samt att ett specialanpassat gymnasium även inrättas i Umeå utöver dem som i dag finns i Skärholmen och Angered. Den omstridda finansieringen, föreslog utredningen, skall lösas så att kostnaderna för omvårdnaden helt täcks av statsbidrag via anslag till nämnden för vårdtjänst.

De remissinstanser, som beretts tillfälle att yttra sig, instämde till helt övervägande del i handikapputredningens uppfattning och alla har därför sett fram mot en proposition från regeringen. Någon sådan har inte kommit trots att handikapputredningen hade förutsatt att systemet skulle träda i kraft den 1 januari 1990.

Regeringen säger nu i budgetpropositionen att den har för avsikt att i början av år 1990 återkomma med förslag i en särskild proposition i frågan och att man då till åtminstone vissa delar avser att följa utredningens förslag.

Vi anser att utredningens förslag bör genomföras. Vi förutsätter att riksdagen fattar beslut i sådan tid att detta kan tillämpas från den 1 juli 1990.

12. Radio- och kassettidningar

Vår principiella ståndpunkt är att var och en bör ha rätt att läsa den tidning vederbörande själv väljer.

Att vara synskadad medför informationsproblem dels för att informationsutbudet inte är anpassat till synskadades medier, dels för att information av särskilt intresse för synskadade sällan når ut.

Förutom den nödvändiga utbyggnaden av dagstidningar på kassett, som vi anser måste fortsätta, behöver de synskadade den informationskanal som läns- och kommunaltidningarna utgör. Dessa tidningar görs med särskild hänsyn till att målgruppen utgörs av synskadade läsare. De har till uppgift att dels ersätta den information synskadade går miste om på grund av att den tryckta informationen inte görs tillgänglig för synskadade, dels att förmedla handikappinformation.

Vi anser att riksdagen bör uttala betydelsen av att utbyggnaden av radio- och kassettidningarna fortsätter och att den resurs som läns- och kommunaltidningarna utgör uppmärksammas.

13. Hälso- och sjukvård

Moderata samlingspartiet har aldrig godkänt Dagenssystemet, som allvarligt begränsat patienternas valfrihet i vården genom att beröva dem rätten att själva disponera över sina sjukförsäkringspengar. Dagenssystemet måste omedelbart avskaffas.

Genom Dagenssystemet undandras bl.a. handikappade och äldre en vårdresurs som eljest skulle ha givit dem möjligheter till fritt läkarval och hembesök vid sjukdom. Det är en orättvis sjukvårdspolitik, som innebär att endast välbeställda kan anlita vårdgivare utanför systemet. Vi vill i stället ha en allmän obligatorisk sjukvårdsförsäkring så att den enskilda människan själv kan välja den vård som hon finner bäst, oavsett om vården bedrivs av enskilda vårdgivare eller av landstinget.

14. Sjukgymnastik

Privatpraktiserande sjukgymnaster, som nu ger vård och hjälp till mer än 50 procent av dem som behöver sjukgymnastik inom den öppna vården, får allt svårare att fortsätta sin verksamhet på grund av alltför låg ersättning från sjukförsäkringen – detta trots att en viss uppräkningskatt på moderata initiativ. En ny uppräkningskatt bör därför ske snarast.

Remissvänet för sjukgymnastisk behandling inom sjukförsäkringens ram utgör många gånger problem, inte minst för handikappade personer. Det innebär att de först måste göra ett besök hos läkare för att få remiss till en sjukgymnast. Detta remissväg bör slopas.

Fler privatpraktiserande sjukgymnaster behövs om alla handikappade skall kunna få den hjälp de behöver. En sjukgymnast som länge drömt om att få öppna egen praktik tycker att Dagensreformen och i hennes ögon tröga landstingspolitiker bromsat. Hon säger: "Landstinget är nog bra på många sätt, men det är ibland väldigt byråkratiskt och tungrott. Jag känner att jag skulle göra mer nytta om jag fick bli min egen".

Vi anser att fler sjukgymnaster bör ges möjlighet att öppna egen praktik.

15. Handikappidrotten

Handikappidrotten har utvecklats starkt under senare år. Inte minst de svenska framgångarna vid internationella tävlingar såsom vinter- och sommarolympiaderna är imponerande. Svenska handikappidrottare är goda ambassadörer för vårt land.

För att ytterligare förbättra förutsättningarna bör ökat utrymme ges inom idrottsläroverutbildningen för undervisning om de särskilda krav som ställs för att handikappade skall kunna göra sig gällande i den vanliga idrottsundervisningen i skolan. Men det måste också finnas resurser för specialundervisning i motorisk träning för handikappade.

De handikappade och handikappföreningarna måste få en generös behandling vid fördelningen av tider till idrottsanläggningarna.

Vi anser att de ekonomiska förutsättningarna för handikappidrotten skall

förbättras genom att en del av de ytterligare medel ur Tipstjänsts överskott som vi föreslår skall överföras till idrotten går till handikappidrotten.

I övrigt hänvisas till motion av Bo Lundgren m.fl. (m) "Bättre villkor för idrotten".

Mot. 1989/90
So260

16. Bostadsfrågor

I det av riksdagen antagna handikappprogrammet är en av parollerna "goda och ändamålsenliga bostäder åt alla". Långt ifrån alla handikappade har tyvärr fått del av innebörden av denna vackra målsättning.

Många kan inte känna sig trygga i sin bostad på grund av bostadens undermåliga tekniska och arkitektoniska utformning från handikappsynpunkt. Det kanske saknas hiss, det kan förekomma stora nivåkillnader i och utanför bostaden eller det kan vara svårt att förflytta sig i rullstol i den egna lägenhetens trånga dörrar.

Om arkitekter, tekniker, samhällsplanerare m.fl. redan på projekterings- och ritningsstadiet räknade med att några av hyresgästerna kommer att drabbas av handikapp skulle många av de stora och kostsamma anpassningsåtgärder av olika slag som nu ofta måste tillgripas kunna undvikas. Det skulle dessutom vara till glädje även för andra som inte är handikappade.

Detta gäller också allmänna lokaler. De blir ofta p.g.a. tanklöshet alltjämt felaktigt byggda från de handikappades synpunkt. Att sitta hemma isolerad på grund av att samlingslokalen, matsalen, teaterlokalen eller idrottsarenan är otillgänglig är ofta den handikappades öde.

"Sjuka hus" blir ett allt mer uppmärksammat problem. Nya stora grupper drabbas av handikapp på grund av sjuka hus. Andra handikappade får sina besvär förvärrade på grund av konstruktionsfel eller slarv vid byggnationen. Förutom att allergier och andra följdjukdomar vållar många människor lidande åsamkas samhället stora kostnader på grund av detta problem.

De kommunala handikapprådens och handikapporganisationernas synpunkter måste tas bättre tillvara vid byggandet av bostäder och allmänna lokaler. Deras synpunkter är väsentliga också i samband med den stora utflyttning från institutionerna som nu pågår.

17. Flerhandikappade

Det finns personer med så stort service- och omvårdnadsbehov att ett eget boende inte är tänkbart. Det gäller människor med flera eller grava funktionsnedsättningar, t.ex. rörelsehinder i kombination med syn- hörsel och/eller talskador – en förhållandevis liten grupp men utsatt på grund av att generellt stöd i form av hemtjänst och hemsjukvård inte är tillräcklig.

Särskilt svår är situationen för de yngre när de efter avslutad rehabilitering inte kan erbjudas annat än överflyttning till långvårdsklinik eller sjukhem.

Lösningen för denna grupp gravt funktionshindrade är att man, som skett i några fall, t.ex. i Norrköping, bildar små kollektiv eller gruppboende med en fast personalgrupp. Detta ger trygghet och ökad stimulans med någorlunda närhet till familj och andra anhöriga samt möjlighet till en väl fungerande rehabilitering.

För att boendialternativen skall kunna utvecklas har från flera håll påta-

lats nödvändigheten av statsbidrag även till gruppboende. Denna fråga bör prövas i samband med de överväganden som nu görs rörande huvudmannaskapet för primärvården.

Mot. 1989/90
So260

18. Bilstöd

Det nya bilstödet konstruktion och dess koppling till handikappersättningen har väckt stor oro hos de handikappade. Att det förbättrade bilstödet har resulterat i att handikappersättningen reducerats i motsvarande eller högre grad är inte acceptabelt. Vi vänder oss emot denna tillämpning av vad som skulle bli en reform till de handikappades fromma.

Enligt förordning 1988:90 utgår numera bilstöd till förälder med handikappat barn "under förutsättning att föräldern sammanbor med barnet och har behov av ett fordon för förflyttning tillsammans med barnet".

Märkligt nog utgår enligt dagens regler däremot inget bilstöd om barnet är familjehemsplacerat även om placeringen beräknas bli långvarig. Detta är än märkligare, eftersom det är angeläget att familjehemsplacering för barn med svåra handikapp underlättas.

Statsrådet Bengt Lindqvist sade som svar på en fråga i riksdagen bl.a.: "Det är viktigt att svårt handikappade barn kan få familjehemsplacering, och det är viktigt att se till att de föräldrar som tar på sig den uppgiften också får det stöd de behöver".

Trots statsrådets svar finns inget förslag i budgetpropositionen för att ändra på detta missförhållande. Fosterföräldrar för ett svårt handikappat barn får inte del av bilstödet. Skulle samma barn däremot bo hos sina biologiska föräldrar skulle bilstöd utgå.

Vi anser att bilstödet skall bli föremål för en översyn. I denna översyn bör bl.a. ingå en bedömning av bilstöd i förhållande till färdtjänst.

19. Färdtjänst

Sverige ligger i fråga om handikappanpassning av kollektivtrafiken efter flera länder i västvärlden. De bidrag som skall stimulera till åtgärder utöver vad nuvarande föreskrifter kräver är otillräckliga och kan inte heller förväntas nå en sådan nivå att någon effekt på kostnadsökningarna beträffande färdtjänsten uppnås. Vi anser att föreskrifterna i stället skall ändras så att trafikotövarna tvingas till handikappanpassning enligt den s.k. ansvars- och finansieringsprincipen.

Den regeringsproposition, som antogs av riksdagen i maj 1989, och de taxor som transportrådet sedan fastställt har fått till följd att de handikappades kostnader för längre resor ligger på en rimlig nivå medan taxan för kortare färdtjänstresor höjts på ett oacceptabelt sätt för dem, som är beroende av specialfordon för sitt resande.

Någon form av "länsfärdtjänst" genom samarbete mellan kommuner, i likhet med vad som införts i Stockholmsområdet, skulle kunna lösa problemen med kostnader för de kortare riksfärdtjänstresorna.

Den teletekniska organisationen av beställningsrutinerna för riksfärdtjänst har fungerat dåligt under hösten 1989. Väntetiden till riksfärdtjänstens

020-nummer har tidvis varit så lång att vissa handikappade inte lyckats beställa sin resa under en fjortondagarsperiod. Vi förutsätter att transportrådet åläggs att åtgärda dessa missförhållanden.

Mot. 1989/90
So260

20. Hemtjänsten

Det råder enighet om att den som vill bo kvar i sitt eget hem skall ha rätt och möjlighet till detta. Därför är det av största betydelse att hemtjänsten fungerar väl och att den enskilde har rätt att välja den hemtjänst/hemsjukvård som hon anser bäst. I Danmark och Finland betalar socialförsäkringen medel direkt till den person som behöver hemtjänst, så att vederbörande har möjlighet att anställa sin personliga assistent eller köpa tjänster från kommunen.

För att öka den enskildes valfrihet anser vi att bidrag, motsvarande den kostnad som den offentliga verksamheten har eller skulle ha för att tillhandahålla den service brukaren har rätt till, bör gå direkt till den enskilde.

Vi vill därför införa en *serviceupphandlingsrätt* för att stärka brukarens ställning. Serviceupphandlingsrätten utgörs inte av en kontant summa pengar, utan kvantifieras i ett antal assistenttimmar vars antal fastställs för varje enskild brukare. Det är detta antal timmar brukaren har rätt att dirigera antingen hon vill välja den kommunala hemtjänsten, ett brukarkollektiv, enskilda personer eller kanske ett serviceföretag.

Om vårt samhälle över huvud taget skall klara social vård och service på ett tillfredsställande sätt till allt fler äldre, sjuka och handikappade som behöver hemtjänst, är det alldeles nödvändigt att de kommunala monopolen bryts och att nya alternativ får växa fram. Det är också viktigt att underlätta för anhöriga vårdare att klara sin uppgift.

21. Vissa socialförsäkringsfrågor

Vi har i en annan motion begärt en förändring av sjukförsäkringssystemet. Genom de förslag som vi framför i den motionen – bl. a. en s. k. arbetsgivarperiod – kan resurser frigöras till tidiga rehabiliteringsinsatser, som är nödvändiga för att t. ex. undvika alltför tidig förtidspensionering. Förkortade sjukskrivningstider genom en samordning av sjukvårdens och sjukpenningens finansiering skulle minska samhällets utgifter väsentligt, vilket bl. a. redovisats av den s. k. ESO-kommittén. Genom förkortade sjukskrivningstider och tidiga rehabiliteringsinsatser kan resurser indirekt överföras till förbättringar på i dag eftersatta områden inom handikappolitiken.

21.1 Föräldrapenning

Att båda föräldrarna aktivt skall delta i sina barns uppfostran och skötsel, och att detta ansvar inte som förr helt skall åvila mammorna, är nu allmänt accepterat.

Tillfällig föräldrapenning kan ges till båda föräldrarna samtidigt om de följer sitt barn till läkare när barnet lider av allvarlig sjukdom eller till någon av läkare beordrad behandling. För övriga habiliterings- och utbildningsinsatser finns ingen motsvarande möjlighet för båda föräldrarna att samtidigt deltaga med ersättning från föräldraförsäkringen.

Kan, som nu är fallet, bara en av föräldrarna få ersättning läggs alltför stort ansvar på mamman.

Socialförsäkringsutskottet uttalade sig, med anledning av bl.a. en moderat motion, i betänkande 1988/89 SfU12 positivt för att ändra detta förhållande men ville avvakta riks försäkringsverkets pågående översyn. RFV överlämnade våren 1989 sin rapport till regeringen i vilken det var positivt till förslaget. Regeringen har trots det ännu inte lagt något förslag.

Vi föreslår därför att båda föräldrarna ges möjlighet att samtidigt få tillfällig föräldrapenning vid habilitering och föräldrautbildning.

21.2 Handikappersättning

Vi har länge föreslagit att handikappersättningen skall ha fler nivåer. Vi förutsätter att den aviserade utredningen om bl. a. högkostnads skydd snart för upp denna fråga till behandling. Vi ifrågasätter också den halvering av handikappersättningen som drabbar gravt synskadade personer i samband med ålderspensioneringen. Bibehållen handikappersättning behövs oftast för att en förtidspensionerad person skall få samma möjligheter som en yrkesarbetande till ett aktivt liv.

Funktionsnedsättningar, som kan komma p.g.a. ålder, förvärrar ofta den synskadades handikapp. En hörselnedsättning innebär att den synskadade, som kompenserat sin synnedsättning med hjälp av hörseln, blir avsevärt mycket mer handikappad än om synnedsättningen inte förelåg.

Vi förutsätter att sittande utredning belyser dessa frågor och lägger förslag som förbättrar handikappersättningen på dessa punkter.

22. Handikapporganisationerna

Handikapporganisationerna gör genom sina breda grundläggande kunskaper om handikapp och de handikappades livsförhållanden en viktig insats i samhällsorganens arbete för de handikappade. Att ge bidrag till handikapporganisationerna istället för till myndigheter kan ofta vara en bra resursfördelning, som sparar pengar. Att avstå från att stödja organisationerna innebär kanske att man missar nyttan av de kunskaper som finns samlade inom dessa.

Finansieringen av marginalsattesänkningen innebär för handikapporganisationerna att dessa, förutom de vanliga kostnadsstegringarna, drabbas av ökade kostnader i form av höjd moms och höjda reskostnader utan att för den skull kunna få del av några ökade inkomster i form av sänkta skatter.

Med moderata samlingspartiets skattepolitik uppstår inte denna situation.

23. Handikappade flyktingar och invandrare

Att vara flykting och invandrare kan vara svårt av många skäl. Flyktingar vars problem förstärks genom handikapp bör uppmärksammas speciellt. Särskilt för de asylsökande flyktingar som har allvarliga funktionsnedsättningar bör rehabiliterande insatser sättas in redan under den tid de väntar på uppehållstillstånd.

Enligt lagen om bistånd till asylsökande kan särskilt bidrag lämnas till han-

dikapputrustning och andra hjälpmedel som är nödvändiga för en dräglig livsföring.

Mot. 1989/90
So260

Klara regler måste skapas så att statens roll klarläggs, då det visat sig att oklarhet råder om ansvaret för verksamheten, hur kostnaderna fördelas och vem som skall ta initiativ.

Vi anser att bedömningen av eventuella behov av hjälpmedel bör göras redan vid den första hälsoundersökningen och att åtgärder vidtas under väntetiden.

24. Hemställan

Med hänvisning till det anförda hemställs

1. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om datorhjälpmedel och texttelefon,

2. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om ett aktivt uppsökande arbete redan i skolan för att förebygga förtidspension,

[att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om behovet av ökad undervisning om olika handikapp i vårdyrkesutbildningarna och utbildningarna för byggnadssektorn¹],

[att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om länskolnämndernas ansvar för utbildningen av handikappade¹],

[att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om utgivningen av radio- och kassettidningar samt betydelsen av läns- och kommundidningar²],

[att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om utökningen av utbildningstiden för sjukgymnaster och arbetsterapeuter till tre år¹],

[att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om utökning av antalet utbildningsplatser för logopeder¹],

3. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om anslag för avancerade datorbaserade hjälpmedel,

4. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om datorn som tekniskt hjälpmedel för synskadade, hörselskadade och rörelsehindrade samt tillgången till texttelefon på arbetsplatsen,

5. att riksdagen hos regeringen begär en utredning angående arbetstekniska hjälpmedel för personer med funktionsnedsättning i enlighet med vad som i motionen anförts,

[att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om inbyggda verkstäder för en eller två personer³],

6. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om gymnasieutbildning för svårt rörelsehindrade ungdomar,

[att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om uppräknig av taxorna för privatpraktiserande sjukgymnaster⁴],

[att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna att remiss-
tvånget för sjukgymnastisk behandling inom ramen för den allmänna
sjukförsäkringen slopas⁴].

[att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i mo-
tionen anförts om sjukgymnasters möjlighet att öppna egen praktik⁴].

7. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i mo-
tionen anförts om statsbidrag till gruppboende,

[att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i mo-
tionen anförts om åtgärder för att lösa problemen vid beställning av
riksfärdtjänst⁵].

8. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i mo-
tionen anförts om att bilstödet till svårt handikappade barn bör följa
barnet även när det placeras i familjehem,

9. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i mo-
tionen anförts om serviceupphandlingsrätt i syfte att skapa frihet för
den enskilde att välja alternativ hemtjänst,

[att riksdagen hos regeringen begär förslag om nya regler för att
föräldrapenning vid tillfällig vård av barn skall kunna utgå till båda
föräldrarna till handikappade barn samtidigt vid habilitering och
föräldrautbildning⁴].

10. att riksdagen som sin mening ger regeringen tillkänna vad i mo-
tionen anförts om fler nivåer i handikappersättningen och handikapp-
ersättningens storlek för pensionerade synskadade,

11. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i mo-
tionen anförts om hjälp och stöd till handikappade flyktingar.

Stockholm den 24 januari 1990

Mot. 1989/90
So260

Sten Svensson (m)

Gullan Lindblad (m)

Charlotte Cederschiöld (m)

Ingvar Eriksson (m)

Margit Gennser (m)

Ingrid Hemmingsson (m)

Bertil Persson (m)

Per Stenmarck (m)

Ingegerd Troedsson (m)

Görel Bohlin (m)

Hans Dau (m)

Karin Falkmer (m)

Ann-Cathrine Haglund (m)

Ing-Britt Nygren (m)

Mona Saint Cyr (m)

Karl-Gösta Svenson (m)

Göran Åstrand (m)

¹ 1989/90:Ub811

² 1989/90:K415

³ 1989/90:A260

⁴ 1989/90:Sf302

⁵ 1989/90:T916

Innehåll

1. Inledning	4
1.1 Andra prioriteringar	4
2. Vår sociala trygghet i ett internationellt perspektiv	4
3. Handikapputredningen	5
4. Arbete i stället för pension	5
4.1 Rehabilitering	5
4.2 Individuella, flexibla lönebidrag	6
5. Arbetstekniska hjälpmedel	7
6. Hjälpmedelsgaranti	7
7. Fria läkemedel och förbrukningsartiklar	8
8. Arbetsförmedling	8
9. Förtidspension	8
10. Samhall	9
11. Utbildningsfrågor	9
11.1 Gymnasieutbildning	10
12. Radio- och kassettidningar	10
13. Hälso- och sjukvård	11
14. Sjukgymnastik	11
15. Handikappidrotten	11
16. Bostadsfrågor	12
17. Flerhandikappade	12
18. Bilstöd	13
19. Färdtjänst	13
20. Hemtjänsten	14
21. Vissa socialförsäkringsfrågor	14
21.1 Föräldrapenning	14
21.2 Handikappersättning	15
22. Handikapporganisationerna	15
23. Handikappade flyktingar och invandrare	15
24. Hemställen	16

