Socialutskottets betänkande

1981/82:13

om vissa handikappfrågor

Motioner, m. m.

I motion 1980/81:526 av Görel Bohlin (m) hemställs att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om en hos försäkringskassorna samordnad administration av hjälp och stöd till handikappade.

I motion 1980/81:723 av Lena Öhrsvik (s) och Iris Mårtensson (s) hemställs att riksdagen hos regeringen begär en samlad plan för att tillgodose de dövblindas rätt till information och kommunikation samt de övriga speciella behov som föreligger.

I motion 1980/81:936 av Börje Nilsson (s) hemställs att riksdagen begär en översyn av rehabiliteringen på handikappområdet i syfte att uppnå en samordning och ett effektivare utnyttjande av insatserna.

I motion 1980/81:1088 av Lars Werner m. fl. (vpk) hemställs, såvitt här är i fråga (yrkande 1 och yrkande 2 delvis),

1. att riksdagen hos regeringen hemställer om att ett konkret åtgärdsprogram utarbetas för handikappåret i nära samarbete med handikapporganisationerna och utgående från mottot för internationella handikappåret – Full delaktighet, jämlikhet,

2. (del av) att riksdagen hos regeringen hemställer om skyndsamt förslag om ett permanent organ för flerhandikappfrågor.

Utskottet har behandlat yrkande 2 i övrigt och yrkande 3 i betänkande SoU 1980/81:17.

Utskottet har inhämtat yttrande över motionerna 1980/81:526 och 1980/81:936 från socialstyrelsen, riksförsäkringsverket, arbetsmarknadsstyrelsen, statens handikappråd, Handikappinstitutet, Svenska kommunförbundet, Landstingsförbundet, Försäkringskasseförbundet, De handikappades riksförbund (DHR) och Handikappförbundens centralkommitté (HCK).

Ekonomiskt och annat stöd till handikappade

De allmänna försäkringskassorna administrerar socialförsäkringen och vissa andra socialpolitiska bidragsformer. Riksförsäkringsverket är central myndighet. Försäkringen lämnar på olika sätt ekonomiskt stöd vid sjukdom och handikapp. Generella förmåner utgår i form av sjukpenning och

förtidspension vid arbetsoförmögenhet pa grund av sjukdom eller andra nedsättningar i den fysiska och psykiska prestationsförmågan. Särskilda folkpensionsförmåner utgår i form av handikappersättning till personer mellan 16 och 65 år eller i form av vårdbidrag för vård av sjukt eller handikappat barn under 16 år. Kommunalt bostadstillägg utgår som en tilläggsförmån till förtids- och ålderspension. Försäkringen lämnar också en generell ersättning till sjukvårdshuvudmännen för finansiering av hjälpmedelsverksamheten.

När ersättning för sjukhusvård utgivits för nittio dagar i följd eller eljest skälig anledning föreligger, är försäkringskassorna skyldiga att undersöka om det finns skäl att vidta rehabiliteringsåtgärder. För samråd med andra samhällsorgan i ärenden som rör rehabilitering finns centrala rehabiliteringsgrupper vid centralkontoren och lokala rehabiliteringsgrupper vid lokalkontor. I de centrala grupperna bör företrädare för vederbörande länsarbetsnämnd och sjukvårdshuvudman vara representerade och i de lokala grupperna distriktsläkare och distriktssköterska samt företrädare för socialvården och arbetsvården eller arbetsförmedlingen. Rehabiliteringsgrupperna har möjlighet att vid behov kalla även företrädare för andra samhällsorgan till sammanträden.

På central nivå samverkar arbetsmarknadsverket, riksförsäkringsverket, socialstyrelsen, de båda kommunförbunden och kriminalvårdsstyrelsen i rehabiliteringsfrågor. I en gemensam skrivelse den 22 maj 1981 från dessa myndigheter och förbund redovisas riktlinjer för fördelning av ansvaret mellan myndigheter, kommuner, organisationer och enskilda i rehabiliteringsärenden. Enligt skrivelsen bör det ankomma på resp. myndighet och organisation att följa upp de förslag till samverkan som anges i skrivelsen. Den centrala samrådsgrupp som bildats får ansvar att sammanställa och redovisa vunna erfarenheter.

Skrivelsen betonar att helhetssynen måste tillämpas i rehabiliteringsarbetet. Den anger de lokala REHA-grupperna som ett lämpligt forum för planering och för ett kontinuerligt samarbete beträffande en persons rehabilitering under förutsättning att samtliga berörda ställer upp. I gruppen bör man, framhålls det i skrivelsen, arbeta för att få till stånd en gemensam planering, komma överens om respektive parts ansvar och göra kontinuerliga avstämningar. Ett nära samarbete i en REHA-grupp, där de olika myndigheternas kompetensområden kan vägas mot varandra ger också den fördelen att brister i dessa, som placerar individen mellan två, tre stolar, uppmärksammas och motverkas. Man kan därmed också undvika ensidigt remitterande mellan myndigheter.

Avslutningsvis framhålls i skrivelsen följande.

Samarbetet mellan myndigheter i rehabiliteringsärenden bör i princip ske utan alltför formella regler. Detta innebär att i ärenden där underhandskontakter räcker ska man arbeta efter sådana former. Ärendena har dock efter

hand blivit alltmer komplicerade vilket ökat betydelsen av en samtidig rehabiliteringsplanering med samtliga berörda myndigheter.

För den medicinska rehabiliteringen svarar i första hand landstingen i sin egenskap av huvudmän för hälso- och sjukvården. Sjukvårdshuvudmännen har vidare hela ansvaret för verksamheten med hjälpmedel åt handikappade. De är tillsammans med staten huvudmän för handikappinstitutet, som har till ändamål att främja och medverka i utvecklings- och forskningsarbete avseende hjälpmedel för handikappade och andra åtgärder för olika handikappgrupper samt övriga delar av den samlade hjälpmedelsverksamheten.

Den del av rehabiliteringsverksamheten som syftar till att bereda handikappade arbete faller under arbetsmarknadsverkets ansvarsområde. På det regionala planet handläggs frågorna av länsarbetsnämnderna och arbetsförmedlingarna. Sedan den 1 januari 1980 finns en särskild organisation Arbetsmarknadsinstitutet – Ami – för den yrkesinriktade rehabiliteringen. Inom Ami har samordnats rehabiliteringsverksamheter som tidigare varit splittrade på olika huvudmän. Organisationen omfattar ett 80-tal institut. Flera av dessa har särskilda resurser för bestämda handikappgrupper.

I det arbetsmarknadspolitiska stödet till handikappade ingår också bidrag till olika hjälpmedel och anordningar som är nödvändiga i en handikappads arbete. Bidrag kan utgå till arbetsbiträde, till arbetstekniska hjälpmedel och särskilda anordningar på arbetsplatsen och till bil för handikappades arbetsresor.

Kommunerna har enligt lagen om socialhjälp ansvaret för att de som vistas inom kommunen dels får en med hänsyn till behov och förhållanden tillfredsställande omvårdnad, dels vid behov av hjälp erhåller sådan. I kommunens sociala omvårdnadsansvar ingår att bedriva en aktiv uppsökande verksamhet och att vidta åtgärder och förmedla vårdinsatser. I den nya socialtjänstlagen, som träder i kraft den 1 januari 1982, har kommunernas ansvar ytterligare förstärkts och preciserats. I lagen slås fast att kommunerna har det yttersta ansvaret för att de som vistas i kommunen får det stöd och den hjälp de behöver, men att detta ansvar inte innebär någon inskränkning i det ansvar som vilar på andra huvudmän. Vad särskilt gäller omsorger om människor med handikapp skall socialnämnden verka för att de får möjlighet att delta i samhällets gemenskap och leva som andra. Nämnden skall vidare medverka till att de får meningsfulla sysselsättningar och bostäder anpassade efter deras behov av särskilt stöd.

För handikappade särskilt betydelsefulla verksamheter inom kommunernas sociala service är färdtjänst och social hemhjälp.

Frågor om särskilda stödåtgärder såvitt avser handikappade handläggs också inom ramen för andra myndigheters verksamheter. Detta gäller t. ex. anpassning av bostäder och yttre miljö, tillgänglighet till kommunikationsmedel och möjligheter till utbildning och kultur.

För samverkan och information mellan lokala handikapporganisationer och kommunala nämnder och förvaltningar beträffande handikappfrågor finns de i flesta av landets kommuner kommunala handikappråd. På länsplanet motsvaras dessa av länshandikappråden. På riksplanet skall statens handikappråd verka för bättre samordning av statliga myndigheters insatser för handikappade och bistå statliga myndigheter med information och kunskaper om handikappades situation.

Visst utredningsarbete

Socialpolitiska samordningsutredningen, som haft i uppdrag att göra en översyn av det socialpolitiska samordningssystemet från samordningssynpunkt, har i sitt betänkande (SOU 1979:94). En allmän socialförsäkring - modell och riktlinjer, bland andra samordningsfrågor inom det socialpolitiska fältet också behandlat handikappstödet. Utredningen, som konstaterar att stöden f. n. är splittrade på flera olika huvudmän, föreslår en ökad samordning av vissa kontantstöd. Sålunda bör handikappersättningen, merkostnadsdelen av vårdbidraget och merkostnadsersättningen till den som är handikappad och genomgår arbetsmarknadsutbildning kunna sammanföras till ett enhetligt handikappstöd fristående från folkpensionen. Frågan om också kommunala bidrag kan inordnas i socialförsäkringen kan enligt utredningen inte besvaras utan en närmare kartläggning av vilken utformning dessa stöd har fått i olika kommuner och landsting. Arbetsmarknadspolitiska bidrag som helt eller delvis utgår i form av engångsersättningar liksom bostadsanpassningsbidrag bör enligt utredningen också t. v. lämnas utanför socialförsäkringen.

Förslaget har remissbehandlats och bereds f. n. inom regeringskansliet.

Omsorgskommittén har haft i uppdrag att utreda frågorna om omsorgen för psykiskt utvecklingsstörda, psykotiska barn och flerhandikappade. I delbetänkandet (SOU 1980:16). Vissa frågor rörande flerhandikappade, konstaterar utredningen att kunskaperna om flerhandikapp och om flerhandikappades situation är otillräckliga och att frågorna är komplicerade. Utredningen anser att primärkommunerna och landstingskommunerna bör samverka inom ett för kommunerna och landstingen gemensamt organ – en flerhandikappberedning - i ett systematiskt arbete för att förbättra situationen för flerhandikappade. Arbetet bör syfta till att ge samhällsorganen ökade kunskaper om flerhandikappades situation, att ge vägledning om på vilket sätt ändamålsenliga åtgärder kan vidtas inom ramen för befintligt åtgärdssystem och att underlätta gemensam planering där skilda huvudmäns resurser samordnat sätts in i enskilda ärenden. Flerhandikappberedningen bör enligt utredningen vara ett självständigt serviceorgan i vilket staten – åtminstone i ett övergångsskede – tar övergripande ansvar för att ändamålsenliga åtgärder vidtas. Staten föreslås därför ingå i beredningen och finansiera driften. Förslaget har remissbehandlats och bereds inom regeringskansliet.

Också i sitt slutbetänkande (SOU 1981:26). Omsorger om vissa handikappade, tar utredningen upp frågor om stöd till flerhandikappade. Utredningen anser att det erforderliga stödet för flerhandikappade, som inte är utvecklingsstörda eller barndomspsykotiska, är garanterat genom social-, sjukvårds- och skollagstiftning. Utredningen föreslår dock att socialtjänstlagen kompletteras med en bestämmelse som ger tydligt uttryck för primärkommunernas ansvar för bostad och daglig omvårdnad åt människor med sammansatta eller annars svårartade handikapp.

Inom *riksförsäkringsverket* pågår en detaljerad kartläggning av försäkringskassornas rehabiliteringsgrupper. Utredningen syftar till en analys av verksamheten och dess resultat och beräknas avslutad under våren 1982.

Med anledning av det *internationella handikappåret 1981* har regeringen i december 1979 tillkallat en beredningsgrupp med uppgift att ansvara för handikappårets genomförande i vårt land. Beredningsgruppen har lagt fram en rapport i februari 1981, Planer och förberedelser i Sverige, som redovisar planer och förberedelser hos såväl centrala som lokala samhällsorgan och enskilda organisationer inför det internationella handikappåret. På beredningens initiativ har vidare presenterats ett diskussionsunderlag i form av en rapport, Svensk handikappolitik, i vilken bl. a. redovisas målen och vissa grundläggande principer i nuvarande svensk handikappolitik samt stödåtgärder för handikappade och aktuella problem inom olika samhällssektorer. De synpunkter som kommer fram vid remissbehandlingen eller i debatten kring rapporten eller som på annat sätt förs fram till beredningsgruppen skall tillsammans med rapportmaterialet läggas till grund för gruppens förslag till regeringen till svenskt handlingsprogram i handikappfrågor.

Statens handikappråd fick år 1976 i uppdrag av regeringen att utarbeta förslag till en organisatorisk modell för samordning av olika rehabiliteringsinsatser för handikappade, avsedd att prövas i en försöksverksamhet. I en rapport från rådet i december 1980, Samlad – aktiv rehabilitering, utarbetad av handikappkonsulent Lena Wickberg, konstateras att uppdraget att föreslå organisationsmodell för samordning är orealistiskt och att det inte går att hitta en modell som skulle kunna gälla för all samordning generellt. Samordning och samverkan måste, framhålls det, organiseras utifrån de lokala förutsättningar som gäller. Däremot kan man utifrån erfarenheter från projekt och liknande finna orsaker till varför samordning fungerar eller inte fungerar och med ledning härav utarbeta konkreta förslag till åtgärder. Rapporten innehåller – förutom en kartläggning av samhällsorganens rehabiliteringsinsatser och redovisning av olika utredningar och försöksverksamheter som bedrivs inom området – också förslag till konkreta åtgärder och undersökningar som ansvariga myndigheter och samhällsorgan skulle kunna vidta för att nå en bättre samordning och ett effektivare resultat av sina rehabiliteringsinsatser.

Handikapprådet har också innevarande år påbörjat en omfattande kartläggning av dövblinda personer i landet och av deras speciella behov,

Kartläggningen sker med anlitande av skolöverstyrelsens utbildningskonsulenter för dövblinda. Arbetet omfattar dels en uppsökande verksamhet för att nå alla dövblinda i landet, dels intervjuer som genomförs tillsammans med företrädare för boendekommunen. Arbetet syftar såväl till att åtgärder omedelbart skall kunna sättas in från kommunens sida som att rådet på grundval av de erfarenheter som kommer fram skall kunna föreslå ett samlat åtgärdsprogram för dövblinda.

Remissyttranden

Samordnad administration av hjälp och stöd till handikappade (motion 1980/81:526)

Riksförsäkringsverket finner det inte lämpligt att f. n. vidta ytterligare åtgärder i syfte att samordna administration av hjälp och stöd till handikappade hos försäkringskassorna och avstyrker motionen.

Verket anför att det som karakteriserar de förmånstyper som administreras av försäkringskassorna är att de utgör individuella kontantstöd i olika former. För uppgifter av denna art har försäkringskassorna en väl lämpad och avpassad organisation. Även bostadsstödet skulle till de delar det inte redan ligger på försäkringskassorna kunna föras över dit. För övriga hjälpformer som inte är av samma karaktär fordras kunskap som f. n. saknas på försäkringskassorna. Om man till ett enda organ förlägger ansvaret för information och rådgivning samt administration av ansökningsförfaranden utan att samma organ samtidigt får det fulla ansvaret för tillämpningen av regelsystemet kan det, framhåller verket, föreligga risk att felaktiga och ofullständiga upplysningar lämnas och att ansökningarna inte blir nöjaktigt ifyllda, varför dubbelarbete kan uppkomma. Däremot kan försäkringskassorna, såsom redan sker, vid förfrågningar lämna upplysningar om vilka instanser som administrerar olika hjälp- och bidragsformer.

Verket pekar på de servicefördelar som uppkommer vid en personell och lokalmässig samverkan och hänvisar till att verket i sin kungörelse (RFFS 1981:2) föreskrivit att försäkringskassa skall medverka till personal- och lokalsambruk mellan kassan och kommun inom kassans verksamhetsområde. Verket erinrar också om att sjukvården, socialvården och försäkringskassan, eller ett par av dessa organ, ofta är samlokaliserade i vårdcentraler eller har lokaler i nära anslutning till varandra och att i några fall gemensamma informationscentraler inrättats. Verket konstaterar att erfarenheterna från etablerade samverkansformer i stort sett är positiva. För egen del är verket berett att verka för en fortsatt samordning av olika organs verksamhet inom handikappområdet.

Försäkringskasseförbundet avstyrker bifall till motionen. Förbundet anser emellertid i likhet med motionärerna att det är önskvärt med en ökad och förbättrad samordning av samhällets hjälp till bl. a. handikappade. I den

mån andra myndigheter berörs anser förbundet att kassans medverkan skall begränsas till att förmedla kontakt mellan den försäkrade och rätt myndighet. Det skulle, anser förbundet, medföra alltför stora problem och kräva ökade personella resurser om kassorna skall ge råd och information och hjälpa till med ansökningar inom områden som inte tillhör socialförsäkringen och där man alltså inte har kompetens att fatta nödvändiga beslut. Detta skulle också medföra betydande risker för felaktiga eller ofullständiga upplysningar. Dessutom skulle det kräva omfattande utbildnings- och informationsinsatser som bedöms som svåra att genomföra inom ytterligare ett stort och komplicerat regelområde.

Även förbundet pekar på fördelarna med personal- och lokalsambruk mellan försäkringskassan och kommun inom kassans verksamhetsområde. Förbundet anser vidare att det vore värdefullt om myndigheter och handikapporganisationer regionalt i samverkan utarbetade en informationsbroschyr med uppgifter om samhällsförmåner, hjälp- och stödformer, myndigheters ansvar och hänvisning till instanser för ansökan och information.

Socialstyrelsen erinrar i sitt remissyttrande om att socialhjälpslagen innebär ett ansvar för kommunerna att lämna information om sociala förmåner av ekonomisk och praktisk natur och att den nya socialtjänstlagen ytterligare förstärker kommunernas primära ansvar bl. a. för att handikappade får möjlighet att delta i samhällets gemenskap och leva som andra. Styrelsen anser det angeläget att kommunerna har personella resurser för att öka aktiviteten på detta område. Styrelsen framhåller också att en utbyggnad mot primärvård är högt prioriterad inom sjukvården och att de medicinska och nödvändiga sociala insatserna härigenom kommer att samordnas. Styrelsen framför som sin principiella uppfattning att varje medborgare bör ha rätt till en samhällsservice som är anpassad till hans eller hennes behov och förutsättningar. Denna service bör ges av det samhällsorgan som i vanliga fall svarar för den. Särregler på handikappområdet markerar handikappade som en särgrupp i samhället även om syftet med särregler är att underlätta integrering och normalisering. Om man skulle införa särregler för handikappade som skulle strida mot den allmänna fördelningen av uppgifter huvudmännen emellan och/eller förvaltningar emellan skulle detta, menar styrelsen, medföra stora svårigheter.

Inte heller *arbetsmarknadsstyrelsen*, *de båda kommunförbunden* eller *Handikappinstitutet* biträder motionsyrkandet.

Landstingsförbundet, som understryker behovet av en breddad och fördjupad samverkan på handikappområdet, bedömer att behovet av samordningsinsatser av det slag som föreslås i motionen torde vara begränsat. Förbundet framhåller att insatserna på handikappområdet sedan länge har varit inriktade på att handikappade skulle ingå i samhällets gemenskap och få likvärdiga livsvillkor med andra. Detta tillgodoses bäst genom att låta dem som har tilldelats ett områdesansvar ha detta ansvar för

samtliga individer oavsett om de är handikappade eller inte. Dessa organ förfogar över särskild kompetens och specialiserade resurser som måste tas till vara. De samordningsproblem som kan uppstå måste, menar förbundet, lösas genom samverkan mellan berörda organ.

Även *Svenska kommunförbundet* erinrar om att kommunerna genom socialtjänstlagen ålagts ett yttersta ansvar för att den enskilde får erforderlig hjälp. Detta ansvar betyder att socialnämnden har ett längre gående ansvar än andra organ när det gäller att svara för att den enskilde får den hjälp och det stöd denne behöver. Den uppgift som i motionen föreslås förlagd till försäkringskassan torde, anför förbundet, således närmast vara ett ansvar för socialnämnden att fullgöra. Förbundet instämmer i vad som anförs i motionen beträffande situationen för den enskilde när behov uppstår av att använda samhällets olika hjälp- och stödformer. Trots alla samverkansorgan och försök till samordning måste allmänheten vända sig till ett stort antal myndigheter, vilket upplevs som byråkratiskt och betungande. Enligt förbundet är det synnerligen angeläget att dessa förhållanden rättas till så att socialnämnderna uppfyller sitt informations- och serviceansvar för bl. a. ansökningsförfaranden. Detta betyder emellertid inte, anför förbundet, att annan huvudman frånhänds sitt ansvar för insatser och information om dessa.

Statens handikappråd anför i sitt remissyttrande att rådet vid ett flertal tidigare tillfällen ställt sig bakom de flesta föreslagna insatser av generell natur som syftat till att öka samverkan och samordning mellan myndigheter och minska krångel för den enskilde.

Handikappfrågor är dock, framhäller rådet, inga särskilda frågor utan bör enligt rådets uppfattning så långt möjligt behandlas i sitt sakliga sammanhang. Varje myndighet har inom sitt område ansvar för de särskilda informationsinsatser som krävs för att vissa handikappgrupper, t. ex. döva, utvecklingsstörda och synskadade, skall kunna få kännedom om och ta del av utbudet. Rådet har ansvarat för ett projekt om samhällsinformation till döva, synskadade och utvecklingsstörda i Linköping. Projektet är nu slutfört och har bl. a. lett till att Linköpings kommun i sitt informationsutbud nu fullt ut tar ansvar för dessa grupper. Rådet anser att denna utveckling ligger helt i linje med intentionerna i socialtjänstlagen där kommunernas förstahandsansvar för handikappade slås fast.

Handikappförbundens centralkommitté (HCK) instämmer i att sjuka och handikappade människor bör ha en instans att vända sig till för information om bidrag och andra stödformer samt för hjälp med ansökningar m. m. HCK påpekar emellertid att varken försäkringskassorna eller de kommunala myndigheterna har personal som är speciellt utbildad härför.

De handikappades riksförbund (DHR) ansluter sig i huvudsak till förslaget om en samordning av samhällets insatser för personer med handikapp och anser att de i motionen föreslagna åtgärderna bör utredas.

Utredning om rehabilitering på handikappområdet i syfte att få en samordning och ett effektivare utnyttjande av insatserna (motion 1980/81:936)

Socialstyrelsen delar motionärens uppfattning att ett ökat samarbete i planering och genomförande av rehabiliteringsinsatserna skulle kunna ge vinster såväl för den enskilde som för samhället. Styrelsen anser det emellertid tveksamt om en ny övergripande utredning om samordning av samhällets rehabiliteringsresurser skulle leda till önskade förbättringar. En översyn skulle inte täcka de brister som motionären påtalar men däremot kunna bli förevändning för att senarelägga beslut och reformer som i positiv riktning kan påverka normalisering och integrering. Bristerna är, framhåller styrelsen, i långa stycken så väl dokumenterade och kartlagda att steget till praktisk handling för att eliminera dem borde vara kort. Styrelsen pekar i sitt yttrande på olika samverkansformer över huvudmannagränserna och mellan olika verksamhetsområden och hänvisar bl. a. till den centrala gruppen i rehabiliteringsfrågor för samråd mellan riksförsäkringsverket, arbetsmarknadsstyrelsen, socialstyrelsen och kommunförbunden. Styrelsen understryker också angelägenheten av att intentionerna i den nya socialtjänstlagen genomförs så att kommunernas samordnade ansvar i handikappfrågor betonas och efterlevs och att primärvården stärks och dess samarbete med socialtjänst och andra instanser finner former. Andra viktiga åtgärder för att nå en bättre samordning på området är enligt styrelsen att fungerande samarbetsmodeller tas fram och sprids, att praktiskt handlande får stöd i form av t. ex. bidrag till kommuner för att prova och utvärdera sådana modeller och att distriktsindelningen för olika samhällsorgan blir densamma.

Riksförsäkringsverket anför i sitt remissyttrande att verket vid flera tillfällen uppmärksammat den bristande samordningen i vissa fall mellan olika samhällsinsatser. Samtidigt pekar verket på olika former av samarbete mellan berörda samhällsorgan som pågår i syfte att uppnå samordning och ett effektivare utnyttjande av rehabiliteringsresurserna. De s. k. rehagrupperna vid försäkringskassorna synes enligt verket vara de mest allsidiga och flexibla organen för detta syfte, men deras funktion är starkt beroende av de resurser som samverkansparterna kan ställa till förfogande. En rad åtgärder för att utveckla samrådsfunktionerna har vidtagits eller planeras. Verket bedömer det inte f. n. påkallat med en ny övergripande samordningsutredning inom det verksamhetsområde där verket har ansvar men är berett att genom fortsatt praktiskt arbete i samråd med berörda organ verka för att de totala rehabiliteringsresurserna skall kunna utnyttjas effektivt.

Försäkringskasseförbundet framhåller att försäkringskassorna enligt lagen om allmän försäkring har ett övergripande rehabiliteringsansvar men saknar egna resurser, vilket begränsar deras möjligheter att påverka rehabiliteringsarbetet. Om socialpolitiska samordningsutredningens förslag genomfördes skulle detta ge kassorna större möjligheter att planera, initiera och följa upp

olika rehabiliteringsåtgärder. Förbundet tillstyrker att en översyn sker för att klarlägga olika åtgärder som kan vidtas i avvaktan på ett genomförande av socialpolitiska samordningsutredningens förslag samt vilka åtgärder som måste vidtas parallellt med ett eventuellt genomförande.

Arbetsmarknadsstyrelsen, *Landstingsförbundet* och *Svenska kommunförbundet* pekar i sina yttranden på olika aktuella aktiviteter och förändringar som bör kunna förbättra samordningen i rehabiliteringen. Enligt Landstingsförbundet förtjänar främst nämnas den nya socialtjänstlagen och förslaget till ny hälso- och sjukvårdslag som båda klart markerar begrepp som helhetssyn och samverkan och understryker det kommunala ansvaret för människors levnadsförhållanden och omvårdnad. Landstingsförbundet betonar också den betydelse för rehabiliteringen som den fortgående utbyggnaden av primärvården kommer att få. Kommunförbundet framhåller att med den breda definition av handikapp som bl. a. förordas i socialtjänstlagen rehabilitering av handikappade får en avsevärd bredd och omfattning. Det är enligt förbundet inte möjligt eller önskvärt att i ett sammanhang företa en översyn av detta vida område. I stället är lokalt utvecklingsarbete inom de olika rehabiliteringsområdena med stöd från centrala organ att föredra.

Statens handikappråd hänvisar i sitt yttrande till att rådet 1976 fått i uppdrag av regeringen att utarbeta förslag till en organisatorisk modell för samordning av olika rehabiliteringsinsatser för handikappade. Uppdraget har redovisats 1980. Rådet anför att det redan på ett tidigt stadium av utredningsarbetet stod klart att det var orealistiskt att hitta en modell som skulle kunna gälla för all samordning generellt. Arbetet hade i stället kommit att inriktas på att göra en kartläggning av olika rehabiliteringsinsatser, utredningar och försöksverksamheter samt att ställa samman befintliga kunskaper om medicinsk rehabilitering. Utredningsresultatet, som redovisats i två rapporter, har visat på brister och behov i olika angivna hänseenden, och rådet har med anledning härav tillsatt en särskild arbetsgrupp med uppgift att fullfölja intentionerna i rapporten.

Handikappinstitutet uppger i sitt remissyttrande att institutet kommer att ägna särskild uppmärksamhet åt organisatoriska frågor i samband med landstingens hjälpmedelsförsörjning. I en nyligen avslutad utredning inom ett landsting har påvisats angelägenheten av en samordning av hjälpmedelsverksamheten dels inom sjukvårdshuvudmännens eget verksamhetsområde, dels i förhållande till de uppgifter som statliga myndigheter som länsarbetsnämnden, länsbostadsnämnden m. fl. svarar för. På sikt kommer detta att innebära att hjälpmedelsverksamhetens olika delar sannolikt kommer att integreras med primärvården. Institutet hänvisar också till pågående eller kommande utredningsarbete om samordning mellan hjälpmedelsverksamheten och andra verksamheter inom handikappområdet.

Förslaget om en ny utredning i enlighet med motionen avstyrks av *HCK* och tillstyrks av *DHR*. I båda yttrandena vitsordas de problem med samordning och resursutnyttjande vid rehabilitering som tagits upp i

motionen. HCK menar att det redan finns de kunskaper och erfarenheter som behövs såväl för en bättre samordning av rehabiliteringsinsatserna som för en förbättrad metodik och en bättre helhetssyn på rehabiliteringen. De kunskaper och erfarenheter som finns på området bör sammanställas och läggas till grund till förslag för förbättringar, vilket, enligt HCK, lämpligen kan ske i en departementspromemoria. DHR å sin sida framhåller att trots att den yrkesinriktade rehabiliteringen numera samlats inom arbetsmarknadsverket saknar den nya organisationen personella resurser för att åstadkomma en samordning med sociala och medicinska insatser. I yttrandet kritiseras också den medicinska och sociala rehabiliteringsverksamheten för bristande samordning av rehabiliteringsinsatserna. DHR anser att vid en utredning bör prövas om de medel för rehabilitering som nu disponeras av olika myndigheter kan sammanföras till ett organ som prövar det totala rehabiliteringsbehovet.

Utskottet

Varje sektor av samhället som sörjer för medborgarnas välfärd har också ansvaret för att de medborgare som behöver särskilda stödåtgärder på grund av sjukdom eller handikapp får dessa behov tillgodosedda. Handikappfrågor av olika slag handläggs därför normalt av den myndighet eller det organ som svarar för det område inom vilket frågan blir aktuell. En översiktlig redogörelse för viktigare statliga, landstingskommunala och kommunala stödåtgärder vid sjukdom eller handikapp lämnas i ett tidigare avsnitt i betänkandet.

Uppsplittringen på olika myndigheter av stöd- och hjälpåtgärder för handikappade medför att det är nödvändigt att finna väl fungerande former för samordning av olika insatser. De i detta betänkande behandlade motionerna tar från olika utgångspunkter upp problem som avser samordningen inom handikappområdet.

I motion 1980/81:526 pekar motionären Görel Bohlin (m) på svårigheterna för en handikappad person att finna rätt instans att vända sig till för att få råd och hjälp. Motionären anser att ett enda organ borde kunna få ansvaret för information och hjälp med ansökningar om olika stödåtgärder. Hon föreslår att de allmänna försäkringskassorna får denna uppgift.

Från remissinstansernas sida framhålls genomgående angelägenheten av att man förenklar och underlättar handläggningen av ansökningar om olika bidrag och annat stöd till handikappade. Samtidigt är flertalet remissinstanser negativa till att försäkringskassorna skall få uppgifter som går utanför deras ansvars- och kompentensområde. I yttrandena understryks i stället vikten av att den myndighet som har ett anvar för handikappfrågor inom ett visst område också får behålla det med hänsyn till den sakkunskap myndigheten har på området.

Utskottet delar denna uppfattning. Samtidigt anser utskottet att det är

viktigt att ta fasta på de olika synpunkter som kommit fram i remissyttrandena om hur en bättre samordning på området kan genomföras. Man har framför allt framhållit kommunernas ansvar enligt nuvarande socialhjälpslag att ge hjälp och information om olika stödåtgärder, ett ansvar som ytterligare accentuerats i den nya socialtjänstlagen. De uppgifter som motionären vill lägga på försäkringskassorna åvilar således främst kommunerna. De kommunala handikappråden kan på detta område fylla en viktig funktion. I yttrandena har också framhållits de möjligheter till samordnad service som en personell och lokalmässig samverkan mellan olika myndigheter kan ge. Mot bakgrund av det anförda och med hänsyn till den positiva inställning som de berörda samhällsorganen i sina remissyttranden redovisat när det gäller att lösa informations- och samordningsproblem på handikappområdet avstyrker utskottet bifall till motion 1980/81:526.

Nödvändigheten av att få till stånd en bättre samordning av samhällets totala rehabiliteringsinsatser framhålls i motion 1980/81:936 av Börje Nilsson (s). Motionären pekar på olika brister i och mellan de olika leden av rehabiliteringen. Trots att medel anslagits för verksamheten av stat, landsting och kommuner och en organisationsapparat och utbildad personal står till förfogande når hjälpåtgärderna enligt motionären inte de handikappade. Motionären anser att det är nödvändigt med en organisatorisk och ekonomisk samordning på området och begär därför en översyn av rehabiliteringen på handikappområdet.

Remissinstanserna vitsordar att det är önskvärt och även möjligt att åstadkomma en bättre samordning mellan berörda samhällsorgan när det gäller rehabilitering av handikappade. De flesta remissinstanserna är emellertid tveksamma till om en utredning av det slag som begärts i motionen skulle bidra till att lösa de problem som finns. Av statens handikappråds yttrande framgår också att rådet i ett utredningsarbete, som syftat till att få fram förslag till en organisatorisk modell för samordning av olika rehabiliteringsinsatser, har funnit att en sådan modell är orealistisk och att samordning och samverkan i stället måste organiseras utifrån de gällande lokala förutsättningarna.

I remissyttrandena framhålls olika aktiviteter på såväl lokal som central nivå som bedöms leda till en bättre samordning. Riksförsäkringsverket, arbetsmarknadsstyrelsen, socialstyrelsen och de båda kommunförbunden, vilka samverkar i rehabiliteringsfrågor i en central grupp, har nyligen gemensamt utfärdat riktlinjer för ett bättre samordnat rehabiliteringsarbete. Försäkringskassornas lokala rehabiliteringsgrupper, vars verksamhet f. n. är föremål för översyn inom riksförsäkringsverket, är enligt dessa riktlinjer ett lämpligt forum för planering av och kontinuerligt samarbete vid en persons rehabilitering. I riktlinjerna har framhållits betydelsen av att man därvid tillämpar en helhetssyn och får till stånd en gemensam planering och en ansvarsfördelning samt att man gör kontinuerliga avstämningar under rehabiliteringsarbetets gång.

Vad som framkommit vid remissbehandlingen har inte övertygat utskottet om värdet av en utredning i det syfte som anges i motion 1980/81:936. Remissyttrandena visar att berörda samhällsorgan är väl medvetna om de föreliggande problemen och arbetar på att lösa dem. Utskottet gör också den bedömningen att rehabiliteringsfrågorna i fortsättningen i högre grad än hittills kommer att präglas av den helhetssyn på människan som både den nya socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdsutredningens förslag till ny hälso- och sjukvårdslag ger uttryck för. Utskottet anser sig därför ha goda skäl utgå från att de samordningsproblem som påtalats i motionen kommer att kunna lösas genom en fortsatt förbättrad samverkan mellan olika berörda organ. Motion 1980/81:936 bör därför inte föranleda någon riksdagens åtgärd.

Två motioner behandlar frågor om särskilda insatser för flerhandikappade.

I motion 1980/81:723 tar motionärerna Lena Öhrsvik (s) och Iris Mårtensson (s) upp situationen för dövblinda personer. Motionärerna understryker dövblindas speciella svårigheter att kommunicera med omvärlden och att ta emot information, och de framhåller att samhällets olika insatser för denna handikappgrupp måste samordnas och förstärkas. De begär att regeringen skall upprätta en samlad plan i detta syfte.

Lars Werner m. fl. (vpk) erinrar i motion 1980/81:1088 om att omsorgskommittén föreslagit att ett särskilt samverkansorgan för kommuner och landsting – en flerhandikappberedning – skall inrättas. Motionärerna begär att regeringen skyndsamt skall lägga fram ett förslag om ett permanent organ för flerhandikappfrågor.

Utskottet har tidigare framhållit vikten av att de dövblindas speciella behov tillgodoses (se SoU 1979/80:29). Deras och övriga flerhandikappades svåra situation har som nämnts också uppmärksammats av omsorgskommittén, vilken förutom förslaget om en flerhandikappberedning också lagt fram förslag om att kommunernas särskilda ansvar för bostad och daglig omvårdnad åt människor med sammansatta eller annars svårartade handikapp direkt skall komma till uttryck i socialtjänstlagen.

Dövblindas särskilda behov är såsom framgår av ett tidigare avsnitt i betänkandet f. n. föremål för en omfattande kartläggning som genomförs av statens handikapprad. Avsikten med kartläggningen, som sker med hjälp av skolöverstyrelsens utbildningskonsulenter för dövblinda, är dels att nå alla dövblinda personer i landet, dels att genom intervjuer med dem få underlag för vilka behov av insatser som finns. Genom att intervjuerna genomförs tillsammans med en representant för boendekommunen kan omedelbara hjälpåtgärder från kommunens sida sättas in. Kartläggningsmaterialet skall i ett senare skede ligga till grund för ett förslag från handikapprådet till ett samlat åtgärdsprogram.

Utskottet finner det utomordentligt värdefullt att kartläggningen av dövblinda och deras särskilda behov genomförs så att man får ett underlag för fortsatta insatser på området. Kartläggningen tillgodoser enligt utskottets

mening yrkandet i motion 1980/81:723, och motionen behöver därför inte föranleda någon riksdagens åtgärd.

Vad härefter angår yrkandet i motion 1980/81:1088 om ett skyndsamt förslag om ett permanent organ för flerhandikappfrågor bereds omsorgskommitténs förslag om en flerhandikappberedning inom regeringskansliet. Frågan om ett genomförande av kommittéförslaget togs upp redan i budgetproposition 1980/81:100. Föredragande statsrådet anförde därvid att hon inte var beredd att ta ställning till förslaget på grund av att den splittrade remissopinionen medförde längre beredningstid än kommittén förutsatt.

Utskottet anser att resultatet av det pågående beredningsarbetet bör avvaktas. Därvid utgår utskottet från att regeringen kommer att slutföra sina överväganden inom en nära framtid. I detta sammanhang vill utskottet understryka vikten av att de kunskaper om flerhandikappades situation som i dag finns inom styrelsen för vardartjänst uppmärksammas i beredningsarbetet och att de tas till vara för framtiden.

Med det anförda avstyrker utskottet bifall till motion 1980/81:1088 i nu behandlad del.

Utskottet behandlar slutligen yrkande 1 i motion 1980/81:1088 om ett konkret åtgärdsprogram för det internationella handikappåret 1981. Motionärerna begär att regeringen i nära samarbete med handikapporganisationerna skall utarbeta ett sådant program, som skall utgå från mottot för handikappåret – Full delaktighet och jämlikhet.

I den särskilda beredningsgrupp som regeringen tillkallade 1979 för att förbereda handikappåret och ansvara för dess genomförande ingår även representanter för handikapporganisationerna. Beredningsgruppen har gjort en omfattande enkät hos olika samhällsorgan och enskilda organisationer om planer och förberedelser för handikappåret, och resultatet av enkäten har publicerats i februari i år. Beredningsgruppen har därefter utarbetat ett diskussionsunderlag i form av en rapport, Svensk handikappolitik, som remitterats till mer än hundratalet instanser. På grundval av remissutfallet kommer beredningsgruppen att utforma ett förslag till regeringen om ett svenskt handlingsprogram i handikappfrågor inför 1980-talet.

Av det anförda framgår att syftet med motion 1980/81:1088 i här aktuell del (yrkande 1) kommer att tillgodoses utan någon riksdagens åtgärd. Motionsyrkandet avstyrks därför.

Hemställan

Utskottet hemställer

1. beträffande *information m. m. i handikappfrågor*
   att riksdagen avslår motion 1980/81:526,
2. beträffande *översyn av rehabiliteringen*
   att riksdagen avslår motion 1980/81:936,

3. beträffande *samordnad plan för insatser för dövblinda*
   att riksdagen avslår motion 1980/81:723,
4. beträffande *en flerhandikappberedning*
   att riksdagen avslår motion 1980/81:1088 yrkande 2 i motsvarande del,
5. beträffande *åtgärdsprogram för handikappåret*
   att riksdagen avslår motion 1980/81:1088 yrkande 1.

Stockholm den 26 november 1981

På socialutskottets vägnar
GÖRAN KARLSSON

Närvarande: Göran Karlsson (s), Gabriel Romanus (fp)*, Evert Svensson (s)*, Anna-Greta Skantz (s), Mårten Werner (m)*, John Johnsson (s), Erik Larsson (c), Ivar Nordberg (s)*, Blenda Littmarck (m), Karin Israelsson (c), Kersti Swartz (fp), Anita Bråkenhielm (m), Stig Alftin (s), Gunhild Bolander (c) och Anita Persson (s).

* Ej närvarande vid betänkandets justering.

GOTAB 69931 Stockholm 1981