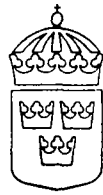


Regeringens skrivelse

1986/87: 161

om uppföljning av handlingsprogram i
handikappfrågor



Skr.
1986/87: 161

Regeringen bereder riksdagen tillfälle att ta del av vad som har tagits upp i bifogade utdrag ur regeringsprotokollet den 23 april 1987.

På regeringens vägnar

Kjell-Olof Feldt

Bengt Lindqvist

Skrivelsens huvudsakliga innehåll

I skrivelsen redovisas regeringens bedömningar med anledning av riksdagens beslut (SoU 1985/86: 11, rskr. 1985/86: 159) angående en uppföljning av Handlingsprogram i handikappfrågor.

Utdrag ur protokoll vid regeringssammanträde den 23 april 1987

Närvarande: statsråden Feldt, ordförande, Sigurdson, Gustafsson, Leijon, Hjelm-Wallén, Bodström, Göransson, Gradin, Dahl, Holmberg, Hellström, Wickbom, Johansson, Lindqvist, G. Andersson, Lönnqvist

Föredragande: statsrådet Lindqvist

Skrivelse om uppföljning av handlingsprogram i handikappfrågor

Inledning

I juni 1982 överlämnade den särskilda beredningsgrupp som haft i uppdrag att svara för genomförandet av det internationella handikappåret sitt förslag till Handlingsprogram i handikappfrågor (SOU 1982: 46) till regeringen. I beredningsgruppen ingick företrädare för samtliga fem riksdagspartier, vissa departement och myndigheter, Landstingsförbundet, Svenska kommunförbundet, arbetsmarknadens parter samt handikapporganisationerna.

Våren 1983 anmälde regeringen handlingsprogrammet för riksdagen i en skrivelse (1982/83: 131). I denna konstaterades bl. a. att handlingsprogrammet borde ingå i regeringens underlag för kommande ställningstaganden inom handikappområdet. I skrivelsen framhölls vidare att också landstingskommunerna och primärkommunerna kunde använda programmet på motsvarande sätt samt att det borde få betydelse för de statliga myndigheterna i deras planering och verksamhet med syfte att inom givna resurser fullfölja arbetet inom handikappområdet.

Handlingsprogrammet i handikappfrågor togs upp av riksdagen i anslutning till behandlingen av 1986 års budgetproposition (prop. 1985/86: 100, bil. 7). Med anledning av motioner angående riktlinjer för handikappolitiken framhöll socialutskottet att det var angeläget att följa upp handlingsprogrammet. Riksdagen borde under nästkommande riksmöte få en redovisning för hur handlingsprogrammet förverkligats på olika områden och för de åtgärder som vidtagits från regeringens sida för att påskynda utvecklingen. Utskottet hemställde att riksdagen som sin mening skulle ge regeringen till känna vad utskottet anfört. Riksdagen beslutade den 9 april 1986 i enlighet med vad socialutskottet hemställt (SoU 1985/86: 11, rskr. 159).

Regeringen beslutade den 29 maj 1986 att uppdra åt statens handikappråd att göra den uppföljning av handlingsprogrammet i handikappfrågor som riksdagen beslutat om. Statens handikappråd har i mars 1987 redovisat resultatet av denna uppföljning till regeringen.

Det handlingsprogram i handikappfrågor som utarbetades i anslutning till det internationella handikappåret är ett i flera avseenden unikt dokument. I programmet har på samhällsområde efter samhällsområde handikappades situation analyserats, problem identifierats och förslag till lösningar presenterats. Genom handlingsprogrammet har företrädare för samtliga fem riksdagspartier och handikapporganisationerna kunnat redovisa en gemensam syn på handikappades situation och i enighet lämna förslag till åtgärder som syftar till att förbättra handikappades levnadsförhållanden.

Handlingsprogrammet i handikappfrågor är mycket omfattande och de många förslag till åtgärder som lämnas är av starkt skiftande karaktär. På en del punkter fordrar ett förverkligande av programmet mycket omfattande samhällsförändringar, medan det på andra förutsätter mer begränsade insatser. Förslagen ställer krav på åtgärder inom alla samhällets nivåer och sektorer. Det berör såväl staten, landstingskommunerna och primärkommunerna, som företag, organisationer och enskilda.

Den omständigheten att förslagen är av så skiftande karaktär innebär självfallet också att de ekonomiska och praktiska möjligheterna att under en begränsad tidsperiod förverkliga dem varierar kraftigt. Detta faktum föranledde den beredningsgrupp som utarbetade förslaget till handlingsprogram att göra följande konstaterande i programmets förord:

”Det är inte vare sig praktiskt eller ekonomiskt möjligt att under en tioårsperiod undanröja alla de hinder på skilda samhällssektorer som försvårar för människor med funktionshinder att nå full delaktighet och jämlikhet i samhället. Vissa av de åtgärder som föreslås är dessutom av så genomgripande art att de kräver lång tid för sitt genomförande och därför endast kan hinna påbörjas under programperioden.”

När regeringen i en skrivelse (1982/83: 131) våren 1983 anmälde handlingsprogrammet i handikappfrågor för riksdagen konstaterades att programmet borde ingå i regeringens bedömningsunderlag för kommande ställningstaganden. Vidare uttalade regeringen att även landstingskommunerna och primärkommunerna borde kunna använda programmet på motsvarande sätt, samt att det skulle kunna få betydelse för de statliga myndigheterna i deras planering och verksamhet att inom givna resurser fullfölja det handikappolitiska arbetet. I skrivelsen konstaterades också att samhällsekonomin var ansträngd och att kostnadskrävande reformer måste anstå till dess ekonomiska förutsättningar skapats för att genomföra dem. Vidare framhölls att det i ekonomiskt kärva tider är särskilt viktigt att genom fördelningspolitiska åtgärder och genom effektivt utnyttjande av tillgängliga resurser minska klyftorna mellan handikappade och andra.

Insatserna för att utveckla samhällets stöd till handikappade har haft och kommer även framdeles att ha hög prioritet i regeringens politik. Trots att samhällsekonomin varit hårt ansträngd under de fem år som förflutit sedan handlingsprogrammet överlämnades till regeringen, har betydande framsteg kunnat göras på en rad områden. Dessa insatser har möjliggjorts genom en aktiv fördelningspolitik och ett effektivt utnyttjande av samhällsresurserna. De handikappolitiska reformerna som genomförts har utgjort en viktig del i regeringens samlade strävanden att uppnå ökad social trygghet och rättvisa i samhället.

Statens handikappråd, som fått regeringens uppdrag att göra den uppföljning av handlingsprogrammet som riksdagen beslutat om, har gjort en genomgång av utvecklingen inom handikappområdet sedan handlingsprogrammet färdigställdes år 1982. Rådets uppföljning av handlingsprogrammet bifogas denna skrivelse som *bilaga*.

Min bedömning är att regeringens handikappolitik varit framgångsrik och i god överensstämmelse med 1982 års handlingsprogram. Samtidigt som regeringen ägnat kraft åt att sanera den svenska ekonomin, har positionerna inom handikappområdet kunnat flyttas fram på viktiga områden. Som framgår av statens handikappråds uppföljning har ett betydande antal handikappolitiska reformer genomförts under programperioden. De handikappolitiska insatserna har, som rådet konstaterar, "finansierats genom omprioriteringar av regeringen och är således resultat av en sådan fördelningspolitik som enligt handlingsprogrammet är nödvändig".

Jag vill betona att detta naturligtvis inte skall uppfattas som om regeringen är helt tillfreds med hur samhället är utformat ur handikappsynpunkt. Fortfarande återstår en rad brister som successivt måste undanröjas om målet full delaktighet och jämlikhet skall kunna förverkligas. Regeringens ambition är därför att fortsätta reformarbetet inom handikappområdet. Även i det framtida handikapparbetet kommer programmet att fungera som ett viktigt underlag.

De åtgärder som regeringen vidtagit för att påskynda utvecklingen inom handikappområdet har omfattat nära nog samtliga samhällsområden och varit av starkt skiftande karaktär. Eftersom statens handikappråd i sin uppföljning av handlingsprogrammet både sakkunnigt och ingående redovisat utvecklingen inom området vill jag här endast kortfattat och i stora drag påminna riksdagen om något av vad som gjorts sedan år 1982 med sikte på att förbättra handikappades situation och förverkliga handlingsprogrammet. Låt mig påpeka att de bedömningar som görs i den bilagda uppföljningen självfallet är statens handikappråds. Med detta vill jag säga att regeringen inte nödvändigtvis på varje enskild punkt delar rådets uppfattning.

En serie åtgärder har vidtagits för att stärka handikappades sociala och ekonomiska trygghet. Riksdagens beslut att avskaffa de karensdagar inom sjukförsäkringen som infördes på initiativ av den dåvarande regeringen har, som rådet framhåller i sin uppföljning, haft stor handikappolitisk betydelse. Även 1985 års riksdagsbeslut att avskaffa de differentierade avgifterna inom sjukvården måste betraktas som väsentligt ur handikappsynpunkt. Låt mig i sammanhanget även nämna andra åtgärder som vidtagits för att inom socialförsäkringens ram förstärka handikappades ekonomiska trygghet. Jag avser här bl. a. höjningen av nivåerna inom handikappersättningen, reformeringen av vårdbidraget samt förbättringen av föräldraförsäkringen.

Genom lagen (1985:568) om särskilda omsorger om psykiskt utvecklingsstörda m. fl. som trädde i kraft den 1 juli 1986 har betydelsefulla steg tagits i strävandena att integrera psykiskt utvecklingsstörda i samhället. Samtidigt har den nya lagstiftningen medverkat till att psykiskt utvecklingsstördas rättsliga ställning stärkts påtagligt. En särskild arbetsgrupp

bereder för närvarande frågan om behovet av omsorger för andra barn och ungdomar än dem som nu omfattas av lagen.

I överensstämmelse med handlingsprogrammet har en serie insatser gjorts för att ge handikappade utökade möjligheter till ett eget och självständigt boende. År 1985 beslutade riksdagen på förslag av regeringen om åtgärder med sådan inriktning (prop. 1984/85: 142, BoU 24, SoU 4 y, rskr. 347). Genom riksdagsbeslutet har vissa nya stödformer på området införts, samtidigt som kommunernas ansvar för bostadsförsörjningen för alla medborgare kommit till klarare uttryck i lagstiftningen. En grundläggande förutsättning för att fler handikappade skall kunna bo i egen bostad är att olika former av stöd- och hjälpinsatser kan ges i tillräcklig omfattning. Genom den förändring av statsbidraget till den sociala hemhjälpen som infördes år 1984 har förutsättningar skapats för fortsatt utveckling och förnyelse av verksamheten.

En rad insatser har under programperioden gjorts med syfte att förbättra handikappades möjligheter till arbete. Genom de nya stödformerna särskilt lönebidrag och introduktionsstöd som infördes år 1984 har framförallt svårt handikappades möjligheter till förvärvsarbete utökats. Antalet anställda med lönebidrag har också ökat avsevärt. Andra viktiga insatser som förstärkts påtagligt under perioden är bidraget till arbetsbiträde samt bidraget till arbetstekniska hjälpmedel. I årets budgetproposition har regeringen bl. a. lagt fram förslag om utökade resurser till Samhällsföretag motsvarande 500–600 nya platser, samt förbättrade möjligheter för unga gravt handikappade att erhålla arbete inom ungdomslagen genom höjd åldersgräns till 25 år.

Av särskilt stor betydelse för att förhindra utslagning från arbetslivet är de nya reglerna i arbetsmiljölagen (1977: 1160), som ger skyddskommittéerna ett ansvar för att arbetsanpassnings- och rehabiliteringsverksamhet bedrivs för de anställda på arbetsplatserna. Sedan den 1 januari 1986 gäller också som ett villkor för statsbidrag till företagshälsovården, att denna har kompetens och erforderliga resurser att bedöma anpassnings- och rehabiliteringsverksamhet.

Ett av de viktigaste målen inom handikappolitiken är att förstärka unga handikappades möjligheter till arbete och därmed förhindra förtidspensioneringar. Under programperioden har flera olika åtgärder vidtagits med denna inriktning. Handikappkommittén (A 1982: 03) föreslog i sitt slutbetänkande (Ds A 1984: 12) Vägar till arbete för handikappade att handikappade ungdomar i stället för förtidspension skulle erhålla ett särskilt rehabiliteringsstöd. Med anledning av att kommitténs förslag till teknisk lösning kritiserades i betydande utsträckning i remissbehandlingen, har denna fråga överlämnats till rehabiliteringsberedningen (S 1985: 02) för ytterligare överväganden.

Utbildningsväsendet har under programperioden tillförts betydande resurstillskott med syfte att förbättra handikappade elevers möjligheter till en god utbildning i det ordinarie skolsystemet. Genom inrättandet av de fem planeringsregionerna har förutsättningar skapats för en utvidgad regional samverkan i arbetet med att förbättra handikappade elevers utbildningsmöjligheter. Även den regionala pedagogiska stödpersonalen har ut-

ökats kraftigt under de senaste åren. För närvarande utgör dessa omkring 25 % av länskolnämndernas fasta personal. Som statens handikappråd påpekar i sin uppföljning, har integreringen av handikappade elever i den ordinarie skolan ökat under den aktuella perioden. Som en följd härav har behovet av anpassade läromedel ökat kraftigt. Rikscentralerna för pedagogiska hjälpmedel för handikappade (RPH), som har till uppgift att förse handikappade elever med anpassade läromedel, har årligen tillfört särskilda resurstillskott för att kunna svara mot dessa ökande behov.

Låt mig ge ytterligare några exempel på åtgärder som regeringen vidtagit inom utbildningsområdet. Den 1 juli 1986 trädde den nya skollagen (1985:1100) i kraft, som nu omfattar också särskolan. Därigenom har grundsatsen om en skola för alla kommit till klart uttryck. Landstingen är fortfarande huvudmän för särskolan, men enligt bestämmelserna i den nya skollagen kan en landstingskommun på vissa villkor överlåta åt en primärkommun att svara för särskoleundervisningen. Fr. o. m. läsåret 1984/85 inrättades i Örebro ett särskilt riksgymnasium för hörselskadade elever. En särskild satsning görs för närvarande med specialpedagogisk fortbildning av lärare och personal vid riksgymnasiet.

Jag skulle vilja avsluta min genomgång av exempel på åtgärder som under programperioden vidtagits för att i linje med handlingsprogrammets anda förbättra handikappades situation med att peka på ytterligare några betydelsefulla framsteg som kunnat uppnås.

På kultur- och medieområdet har viktiga insatser gjorts för att öka handikappades delaktighet. Bl. a. har statens bidrag för utgivning av talböcker och lättlästa böcker ökat påtagligt, samtidigt som stödet till Sveriges dövas riksförbunds produktion av videogram förstärkts avsevärt. Med statligt stöd utges vidare en nyhetstidning av rikskaraktär för begåvningshandikappade. I sammanhanget bör också nämnas den försöksverksamhet med taltidningar för synskadade som bedrivits. Taltidningskommittén väntas under våren 1987 lämna förslag till regeringen om hur en permanent verksamhet med taltidningar skall utformas.

Handikappforskningen har – som statens handikappråd anger – successivt förstärkts och utvecklats. Regeringen har nyligen i den forskningspolitiska propositionen (prop. 1986/87: 80) lagt förslag som ytterligare förbättrar förutsättningarna för en utveckling av området. Bl. a. föreslås att forskningsrådsnämnden får ett samordningsansvar inom handikappforskningen och därvid även får särskilda resurstillskott, samt att styrelsen för teknisk utveckling ges medel för utökad forskning kring hjälpmedel för handikappade.

Handikapporganisationerna har haft en avgörande betydelse för de framsteg som har kunnat nås i det handikappolitiska arbetet. Organisationernas insatser har varit nödvändiga för såväl den utveckling som skett i samhället kring synen på handikapp, som för den konkreta utformningen av olika insatser. Även i framtiden kommer samhället – stat, kommuner och landsting – att vara beroende av en stark och engagerad handikapprörelse om målet full delaktighet och jämlikhet skall kunna uppnås. En viktig förutsättning för detta är att organisationerna ges goda ekonomiska villkor att verka under. Jag kan konstatera att även i detta avseende har positionerna under programperioden kunnat flyttas fram väsentligt.

Sammanfattningsvis kan jag konstatera att ett stort antal åtgärder vidtagits under programperioden i linje med handlingsprogrammet i handikappfrågor. Trots dessa åtgärder är bristerna i samhället alltjämt omfattande, och på flera punkter har handlingsprogrammet ännu inte kunnat genomföras. Min slutsats av detta är att politiken även framdeles måste inriktas på en rättvis fördelning av samhällsresurserna, med målmedvetna förstärkningar inom handikappområdet. Endast då kan målet om full delaktighet och jämlikhet förverkligas.

Skr. 1986/87: 161

Hemställan

Jag hemställer att regeringen bereder riksdagen tillfälle att ta del av vad jag har anfört i det föregående.

Beslut

Regeringen ansluter sig till föredragandens överväganden och beslutar i enlighet med dennes hemställan.

1987-03-23

1987 -03- 27

Statens handikappråds redovisning av uppdrag att följa upp
Handlingsprogram i handikappfrågor

1 INLEDNING

Handikappfrågorna hade sitt genombrott i åren kring 1960. En ny syn på funktionshindrade växte fram. Den utgår från uppfattningen om alla människors lika värde. Handikappfrågorna blev politiska frågor. På alla nivåer, hos staten, i landstingskommunerna och i kommunerna, vidtogs mer systematiskt än förut åtgärder för att tillgodose funktionshindrades behov. Denna syn var en förutsättning för reformerna inom handikappområdet. Den har utvecklats inom handikappvården.

Handikappåtgärdernas utveckling och handikappvårdens framväxt är två samtidiga företeelser. Deras inbördes förhållande, hur de påverkat varandra, är inte klarlagt. Att dessa skeenden varit beroende av varandra är dock tydligt. Det är en angelägen uppgift att närmare belysa sambandet mellan handikappåtgärdernas och handikappvårdens utveckling. Detta sker för närvarande inom ett forskningsprojekt, som finansieras av medel, regeringen beviljat från allmänna arvsfonden.

Åtgärderna inom handikappområdet utvecklades snabbt under 1960-talet och första hälften av 1970-talet. Arbetet främjades av den ekonomiska tillväxten, som finansierade en rad reformer och nya resurser. Insatserna spände över vida områden. De gav uttryck både för att alla frågor har en handikappaspekt och för att alla människor är berörda av handikappfrågorna.

Under andra hälften av 1970-talet förändrades situationen. De ekonomiskt goda tiderna för staten och kommunerna upphörde, och ekonomin försämrades. Alltjämt genomfördes vissa reformer och tillfördes handikappområdet resurser. Men efter ett par år fick även handikappade vara med och bära följderna av de sämre tiderna.

Sådan var situationen, när Handlingsprogrammet i handikappfrågor offentliggjordes i augusti 1982. Programmet är omfattande och långsiktigt, men inte fullständigt. Det betonar, att det varken är praktiskt eller ekonomiskt möjligt att ens under en tioårsperiod undanröja alla hinder överallt i samhället, som försvårar för funktionshindrade att nå full delaktighet och jämlikhet.

Regeringen underströk dessa förhållanden i skrivelse till riksdagen år 1983. Regeringen förklarade vidare, att handlingsprogrammet borde ingå i dess bedömningsunderlag för kommande beslut inom handikappområdet. Samhällsekonomi var ansträngd, och kostnadskrävande reformer måste anstå, till dess finansiella förutsättningar skapats för att genomföra dem. Regeringspolitiken skulle dock få en mera aktiv prägel med handlingsprogrammet som riktlinje.

Socialutskottet noterade med tillfredsställelse, att ett handlingsprogram utarbetats, och att det rådde enighet om det. Enligt utskottets mening borde programmet utgöra en viktig utgångspunkt för det fortsatta arbetet på handikappområdet. Riksdagen delade utskottets uppfattning.

Tidigt under programperioden tog statens handikappråd på sig att följa upp handlingsprogrammet. För detta arbete tillsatte rådet år 1985 en referensgrupp med företrädare för statliga myndigheter, Landstingsförbundet, Svenska kommunförbundet och handikapprörelsen. Med programperioden avses i denna skrivelse tiden från handlingsprogrammets publicering hösten 1982.

År 1986 fann socialutskottet det angeläget att följa upp handlingsprogrammet. Särskilda skäl härför var två rapporter om väsentliga skillnader i utbyggnad och utformning av kommunernas service till handikappade. Det var Handikappförbundens centralkommittés (HCK:s) rapport Socialtjänsten och handikappinsatserna i kommunerna 1985 och statens handikappråds Kartläggning (Ds S 1985:6) av det ekonomiska stödet till handikappade. Utskottet betecknade det som framkommit i rapporterna som oroande.

Enligt socialutskottets mening borde mot denna bakgrund riksdagen få en redovisning i två hänseenden, nämligen dels hur handlingsprogrammet förverkligats på olika områden, dels för de åtgärder som regeringen vidtagit för att påskynda utvecklingen. Riksdagen beslöt enligt utskottets hemställan. Statens handikappråd har erhållit regeringens uppdrag att göra den begärda uppföljningen av handlingsprogrammet.

Uppdraget redovisas i denna skrivelse med i huvudsak den disposition av materialet som gjordes i handlingsprogrammet. Dess kapitelindelning används således. Vissa frågor, som inte närmare behandlades i programmet, tas upp i skrivelsen under den rubrik där de ansetts närmast höra hemma.

I enlighet med uppdraget redovisar skrivelsen, hur 1982 års handlingsprogram förverkligats under den hittills gångna programperioden. Skrivelsen är i så måtto en avstämning av läget våren 1987. Statens handikappråd konstaterar på flera ställen i skrivelsen, att mycket återstår att göra inom handikappområdet. Det gäller alla offentliga och enskilda huvudmän. Rådet anser, att handlingsprogrammet, som således inte på långt när är förverkligat, alltjämt bör tjäna som riktlinje för arbetet. I några fall finns skäl att komplettera programmet. I skrivelsen redovisas, som nyss nämndes, synpunkter även inom vissa områden, som inte direkt tas upp i programmet.

Statens handikappråds referensgrupp för uppföljning av handlingsprogrammet uttalade sig år 1986 för att statliga myndigheter, Landstingsförbundet, Svenska kommunförbundet och handikapprörelsen skulle ombedjas inkomma till handikapprådet med redogörelse för utvecklingen under programperioden. Synpunkter har lämnats av ett 60-tal instanser. Det insamlade materialet är omfattande. Referensgruppen har förordat, att materialet ska ställas samman och ges ut av handikapprådet som ett underlag i den handikappolitiska debatten. Rådet avser att publicera en sådan sammanställning före sommaren 1987.

Som allmänna utgångspunkter för 1982 års Handlingsprogram i handikappfrågor diskuteras ett antal grundsatser inom handikappolitiken. Programmet slår fast, att tryggheten och gemenskapen i samhället ska omfatta alla, således även handikappade. Det konstateras, att betydande insatser har gjorts under de senaste årtiondena inom handikappområdet. Arbetet är dock bara i sin början, och mycket återstår att göra. Detta uttalande äger alltjämt sin riktighet.

Handlingsprogrammet anger som en vägledande princip, att handikappade har rätt till levnadsförhållanden, som är likvärdiga med andra människors, och att detta inte får påverkas av svängningar i samhällsekonomin. Det sägs även, att utrymmet för reformer på handikappområdet inte får göras beroende av den ekonomiska tillväxten, utan att åtgärderna måste utgå ifrån en rättvis och socialt medveten fördelningspolitik. Vidare har framhållits, att handikappolitiken ska medverka till att klyftorna mellan handikappade och andra utjämnas.

Strax efter handlingsprogrammets publicering inledde regeringen hösten 1982 åtgärder för att återställa anordningar för social trygghet, som hade ansetts inte kunna behållas under den ekonomiska tillbakagången omkring år 1980. Härvid hade först och främst värdesäkringarna av pensionerna och avskaffande av karensdagarna inom sjukförsäkringen stor handikappolitisk betydelse. Under programperioden har vidare ett antal värdefulla reformer genomförts, och inte oväsentliga nya resurser tillförts handikappområdet. Insatserna har finansierats genom omprioriteringar av regeringen och är således resultat av en sådan fördelningspolitik som enligt handlingsprogrammet är nödvändig.

En utvärdering av hur handlingsprogrammet hittills förverkligats, visar dock att handikappfrågorna inte kunnat göras oberoende av den kärva ekonomiska situationen. Arbetet inom handikappområdet har fortsatt att påverkas av den ekonomiska kris som uppstod mot slutet av 1970-talet.

I detta sammanhang bör nämnas, att handikapprörelsen fortsätter att ställa sig avvisande till de sk noll-direktiven, dvs regeringens allmänna tilläggsdirektiv till samtliga kommittéer och utredare angående utredningsförslagets inriktning; senaste utgåva år 1984 (Fi Dir 1984:5). Kritiken har särskilt gällt skyldigheten för kommittéerna att kombinera reformförslag med förslag om besparingar inom utredningsområdet, och att reformer ska genomföras med oförändrade eller minskade resurser. Nolldirektiven har i den handikappolitiska debatten betecknats som en spärr för utveckling i handlingsprogrammets anda.

I handlingsprogrammet diskuteras även följderna av de ramlagar som stiftades omkring år 1980. Härvid avses hälso- och sjukvårdslagen samt socialtjänstlagen. Enligt handlingsprogrammet kan sådana lagar motverka målen för handikappolitiken, bl a genom att handikappfrågor förs undan vid prioritering mot krav från grupper, som har lättare att hävda sina intressen. Analyser under programperioden besannar dessa farhågor, t ex statens handikapp-

råds kartläggning av det ekonomiska stödet och HCK:s rapport om socialtjänsten i kommunerna. Den nya omsorgslagen, som är ett resultat av beredningsarbete under programperioden, fick därför en annan inriktning med en klar rättighetskatalog för sin personkrets.

Det bör även nämnas, att i anslutning till diskussionen om ramlagar framförts kritik mot övergång från specialdestinerat till generellt statligt stöd till kommunerna. Det är viktigt, att statsbidragen till hemtjänst, färdtjänst och skola behåller sitt värde för handikappade genom att även i fortsättningen vara specialdestinerade.

Den snabba utvecklingen inom informationsteknologin har tilldragit sig intresse under programperioden. Det knyts stora förhoppningar till att den nya teknologin ska ställas i handikappades tjänst. Det finns emellertid också en på erfarenhet grundad oro, för att utvecklingen ska öka klyftorna mellan människor med och människor utan funktionshinder och således skapa nya handikapp i samhället. Både statsmakterna och handikapprörelsen uppmärksammar dessa frågor. Handikappforskningen har definierats under programperioden som tvärvetenskapliga och mångdifferentierade insatser för att minska klyftorna mellan handikappade och andra. Resurserna för forskningen har ökat. Det är dock tydligt, att den behöver mer resurser för att ge önskade resultat.

Kommunernas och landstingskommunernas yttersta ansvar för handikappades välfärd dryftas under de allmänna utgångspunkterna för handlingsprogrammet. Detta konstaterar, att det kan vara svårt att åstadkomma likvärdiga insatser, och att dessa kan komma att skifta starkt både mellan olika landstingskommuner och primärkommunerna emellan. Programmets farhågor har även i detta avseende besannats. Klyftorna har ökat i möjligheter att få grundläggande behov av boendeservice, färdtjänst och hjälpmedel tillgodosedda. För att vända utvecklingen har socialstyrelsen under programperioden genom en rad Allmänna råd och andra skrifter angivit metoder och modeller för hur kommuner och landstingskommuner kan bygga upp bra handikappomsorg. En sådan ska självfallet omfatta alla handikappgrupper. Eftersom vissa grupper i skiftande sammanhang får stå tillbaka, medicinskt handikappade kan nämnas som exempel, finns det anledning att göra detta påpekande. Kunskaper om dem är alltså otillräcklig, både i kommuner och landstingskommuner.

Det må även nämnas, att ett antal landstingskommuner och kommuner antagit handlingsprogram för handikappområdet. Det gäller Södermanlands, Kalmar, Kristianstads, Örebro och Kopparbergs läns landstingskommuner. Av kommunerna har 25 antagit handlingsprogram.

Handlingsprogrammet uttalar sig för att 1976 års finansieringsprincip - vilken fördes fram av handikapputredningen och i debatten ofta kallats ansvarsprincipen - ska träda i tillämpning. Programmet betonar således, att tillgänglighet för handikappade ska vara en självklar del i varje verksamhet. Kostnaderna för anpassning av verksamheten ska därmed vara en självklar del av kostnaderna för denna och finansieras på samma sätt som verksamheten

i övrigt. Det är svårt att under programperioden hitta exempel på att finansieringsprincipen tillämpats. Snarare tyder tecken på fortsatt uppslutning för meningen att åtgärder för handikappade är sociala åtaganden, som ska finansieras med skattemedel. Detta synsätt finns både inom den offentliga sektorn och hos näringslivet. Texttelefonerna för döva och dagstidningarna för synskadade får anföras som exempel på att i varje fall televerket och dagspressen inte delar handlingsprogrammets uppfattning i detta avseende.

3 DEMOKRATI OCH INFLYTANDE

Handlingsprogrammet behandlar vissa demokratifrågor i ett särskilt avsnitt och talar för människans rätt att påverka den egna situationen. Dessa frågor har utvecklats i den handikappolitiska debatten under programperioden. Handikapprörelsen hävdar människornas rätt att bestämma över sin person och sin privata belägenhet. Denna uppfattning har särskilt kommit till uttryck i synen på hur behovet av personlig hjälp, färdtjänst och hjälpmedel ska tillgodoses. Som det i debatten har sagts, handlar det egentligen om människornas makt över sin situation. I den nya omsorgslagen uttrycks det i stadgandet om att verksamheten ska vara grundad på respekt för den enskildes självbestämmanderätt och integritet. Dialogen med handikapprörelsen har lett till insatser för att öka människornas möjligheter att bestämma över sig själva. I budgetpropositionen för budgetåret 1987/88 hemställer regeringen, inom ramen för organisationsstödet, om särskilda medel åt handikapprörelsen för detta ändamål.

I detta sammanhang bör även nämnas, att beslut enligt socialtjänst- och omsorgslagarna får överklagas som förvaltningsbesvär. Denna rätt uppfattas som en grundläggande förutsättning för att beslutade tjänster ska komma de enskilda människorna till del. I allmän debatt tid efter annan framförda krav på begränsning av besvärsrätten avvisas av handikapprörelsen. För att denna rätt ska bli en verklighet för den enskilde, är det dock nödvändigt, att hon i enlighet med förvaltningslagen får information om besvärsrätten, hjälp att överklaga, om hon är missnöjd, samt hjälp att utföra sin talan.

Förmyndarskapsutredningen lade år 1986 fram förslag om avskaffande av möjligheterna till omyndigförklaring. Detta har stor betydelse för många, som på grund av omyndigförklaring inte får utöva sin rösträtt.

Statens handikappråd tar i denna skrivelse i flera sammanhang upp åtgärder, som behövs för att alla människor med funktionshinder ska få ett värdigt och gott boende. Frihet från institutioner är en förutsättning för demokrati och inflytande. Därför är åtgärder som syftar till goda förhållanden i vanliga miljöer ett villkor för att utveckla demokrati. Detta ställer krav på kommunerna att erbjuda bra service. Det finns emellertid ett motstånd mot utmönstringen av institutionerna. I en del fall åberopas ekonomiska motiv för att behålla dem. I andra hävdas, att god omsorg bara kan ges i institutionella former. Det behövs ännu mycken information till dem som stannat i äldre tankekretsar och talar för att institutionerna ska behållas.

På liknande sätt förekommer det i debatten synpunkter på att bra socialtjänst och annan sådan service ställer sig för dyr för stat och kommun. Det förmenas, att människor med funktionshinder ställer för stora krav på den offentliga sektorn. Samtidigt kan den uppfattningen höras, att den offentliga sektorn är för stor och för kostnadskrävande. Vidare förekommer uttalanden om att människor med funktionshinder överutnyttjar samhällelig service. Det talas om missbruk av socialtjänst, fastän de politiska besluten om den inte innefattar regler om begränsning i det avseende, där missbruket säges förekomma.

Även i dessa fall är behovet av information stort. Det behövs också bättre kunskaper i handikappfrågor samt ändrade attityder och värderingar till handikappade. Undersökningar om handikappades levnadsförhållanden, som tid efter annan gjorts, är bra instrument för att öka opinionen för snabbare åtgärder till begränsning av hindren för handikappade i samhället. Sådana undersökningar bör självfallet avse alla handikappgrupper.

Den fortgående decentraliseringen av beslut om åtgärder har debatteras från demokratisynpunkt. Decentralisering försvårar överblicken och sätter i fara garantin för insatser. Handikappprörelsen ser med oro på möjligheterna att hävda handikappades intressen, när besluten allt mer ska fattas i kommuner och i kommunedelar. Enligt statens handikappråds uppfattning inger en alltför långt driven decentralisering oro för att skillnaderna ökar mellan kommunerna i utbyggnad och utformning av service åt handikappade.

I den handikappolitiska debatten har under programperioden rests krav på lag, som förbjuder diskriminering av människor med funktionshinder. Det har blivit allt svårare att godtaga, att grova former av diskriminering får stå opåtalade. Den uteblivna reaktionen leder till ett slags samhälleligt samtycke till handikappades utestängning. Härigenom motarbetas målen för politiken inom handikappområdet.

Handlingsprogrammet talar för ökat finansiellt stöd till handikapporganisationerna, såväl från staten till riksförbunden som från landstingskommunerna och kommunerna till länsorganisationerna och det lokala föreningslivet. Ett ändamål med stödet är enligt handlingsprogrammet att stärka handikappades inflytande och därmed främja utbyggnad av handikappåtgärderna. Programmet understryker, att samhället ställer och måste ställa allt större anspråk på handikappprörelsens medverkan för utformningen av både handikappolitiken och de praktiska handikappåtgärderna. Handikappades erfarenheter kan inte undvaras i arbetet.

I handlingsprogrammet betonas, att det statliga stödet till handikappprörelsen inte bara ska kompensera för den höga inflationen vid tiden för programmets tillkomst, utan också ge ett reellt ekonomiskt tillskott. Under programperioden har dessa intentioner delvis förverkligats. Statsbidragen till handikapporganisationernas allmänna verksamhet, som under programperiodens första budgetår var 31 milj.kr., uppgår budgetåret 1986/87 till 49 milj. kr. Bidraget föreslås för budgetåret 1987/88 till 55,5 milj. kr. Antalet organisationer med statsbidrag har ökat från 27 till 29.

Ökningen av statsbidraget till handikapprörelsen är stor, jämfört med utvecklingen inom andra områden. Organisationernas behov av statsbidrag är emellertid också stora. Statens handikappråd har till uppgift att föreslå, hur regeringen ska fördela anvisade medel mellan organisationerna. I detta arbete har rådet insett, att statsbidragen alltjämt behöver utvecklas, trots förbättringarna under programperioden.

Regeringen har under programperioden beviljat handikapporganisationerna ökat understöd från allmänna arvsfonden för särskilda projekt och försöksverksamhet. Dessa medel är för närvarande omkring 19 milj. kr. per år. Däremot får handikapporganisationerna, med ett par undantag, inte längre bidrag från statens kulturråd till utgivning av sina tidskrifter. För handikapporganisationernas internationella verksamhet har införts ekonomiskt stöd under programperioden.

I frågan om bidrag till handikapprörelsen på läns- och kommunplanet betonar handlingsprogrammet, att landstingskommuner och kommuner bör svara för ett ekonomiskt stöd, som ger möjligheter till ett aktivt och fortlöpande arbete. Stödet skiftar idag mycket, både landstingskommunerna emellan och mellan primärkommunerna. Det är dessutom så, att en del organisationer, främst bland de mindre, står utanför stödet. Detta är generellt fortfarande otillräckligt. Inte minst gäller detta med tanke på de vidgade intressepolitiska uppgifter som organisationerna fått genom decentralisering, ramlagar och minskad specialdestination av statsbidrag.

Handlingsprogrammet behandlar vissa frågor om länshandikappråden och de kommunala handikappråden. Programmet understryker handikapprådets betydelse som organ för kunskap i handikappfrågor samt som fasta former för samverkan mellan den offentliga sektorn och handikapprörelsen. Det är dock angeläget, att råden inte får lyfta av ansvar från andra kommunala organ. De bör däremot medverka till att kommunala handlingsprogram för handikappområdet utarbetas. Råden har otillräckliga resurser för sin betydelsefulla verksamhet. Dessa synpunkter äger alltjämt riktighet. Endast på få håll kan råden göra verkkningsfulla insatser för de små grupperna.

4 FÖREBYGGANDE ÅTGÄRDER

Handlingsprogrammet ägnar förebyggande åtgärder stor uppmärksamhet. Under programperioden har den handikappolitiska debatten förskjutits och mer än tidigare tagit upp dessa frågor.

Hälsopolitiken ökar i betydelse inom handikappområdet. Dels uppmärksammas, diskuteras och främjas mer än tidigare åtgärder som syftar till bättre hälsa för alla till undvikande av sjukdom och funktionsnedsättningar. Dels betonas starkare, att personer med funktionsnedsättningar har ännu större skäl än andra att värna sin hälsa. För den som är funktionshindrad är därvid förebyggande åtgärder betydelsefulla för att hindra, att hennes skador förvärras eller att nya skador uppstår. Bättre och konsekventare information från socialstyrelsen och sjukvårdshuvudmännen och inte minst insatser från handikapprörelsen har givit en del resultat.

Förebyggande åtgärder vidtas fortlöpande av ansvariga instanser inom den offentliga sektorn. Det kan nämnas en rad insatser som har betydelse i människornas vardag, nämligen föreskrifter om produktion, distribution och försäljning av livsmedel, bestämmelser för personal inom serviceyrken samt förbud mot reklam för hälsofarliga varor.

Inom trafiksäkerheten och arbetarskyddet pågår en utveckling för att förhindra olycksfall och sjukdom. Även i dessa avseenden har åtgärder till skydd för människor med funktionshinder betydelse. Handikappinstitutet har under programperioden ägnat ökad uppmärksamhet åt frågor om hjälpmedels säkerhet.

Som följd av den hälsopolitiska propositionen (prop. 1984/85:181, SoU 39, rskr 400) har socialstyrelsen inlett ett arbete med hälsopolitiska program. Dessa avser särskilt förebyggande åtgärder mot psykisk ohälsa och rörelseorganens sjukdomar. I en skrift om utvecklingslinjer inom hälso- och sjukvården formuleras kraven på arbetsmiljö och trafikmiljö. Styrelsens arbete inriktas på att bygga upp en nationell hälsopolitisk strategi i enlighet med WHO:s program. Åtgärderna för att förebygga trafikolyckor gäller bl a information till myndigheter och organisationer. I detta ämne har socialstyrelsen givit ut flera skrifter, bl a om trafikträning för handikappade barn.

En intensifierad upplysningsverksamhet om tobakens skadeverkningsar förbereds. År 1983 har arbetarskyddsstyrelsen och socialstyrelsen utfärdat allmänna råd om begränsning av tobaksrökning i lokaler för gemensamt bruk.

I konsumentverkets uppgifter ingår att förebygga risker för liv och hälsa. Flera projekt syftar till att förhindra skador, som kan leda till funktionsnedsättning. Exempel är att stoppa försäljning av leksaker, som kan förorsaka syn- eller hörselskador. Av intresse för personer med funktionshinder är vidare ett arbete om brandsäkerhet för möbler och madrasser.

Arbetet för hälsoskydd i bostaden blir allt viktigare med hänsyn till handikappade, som vistas lång tid inomhus. Konsumentverket har skrivit ett faktablad om fukt och mögel och planerar ett om inomhusluften. Allergier är vanliga och ökar. Verket får allt fler anmälningar om problem med möbler, inredningstextilier, kläder, kosmetisk-hygieniska medel, leksaker och nickelprodukter. Åtgärder diskuteras med branschen angående allergi och möbler. Krav på minskad formaldehydexponering i bostaden övervägs. Det planeras också åtgärder för att minska nickel-exponeringen. Enligt beslut av marknadsdomstolen måste leksaker med nötskalsfyllning ha tydlig information om allergirisken.

Barnmiljörådet arbetar med barns säkerhet och miljö. Till rådet har knutits en referensgrupp för barnsäkerhet med uppgift att samla erfarenheter, stimulera till och samordna olika insatser, sprida information samt uppmärksamma brister i barns miljö. Barnmiljörådet framhåller, att barnolycksfallen under senare tid ändrat karaktär. En del olyckor har direkt samband med det ökande våldet i samhället.

I debatten framförs kritik mot att kommuner och andra huvudmän försöker hålla nere sina kostnader genom att städa mindre i skolor, daghem och på arbetsplatser. Det förekommer också, att underhållet av lokaler, redskap och materiel minskas. Dessa förhållanden kan medföra ökade allergiproblem.

Handlingsprogrammet understryker betydelsen av att motverka torftiga bostadsmiljöer och isolering, som blir följderna härav. De planer för utmönstring av institutioner som utvecklats och bekräftats under programperioden är i detta perspektiv en förebyggande insats. Möjligheten att avstå från institutioner är beroende av bra socialtjänst i vanliga miljöer, där människorna själva bestämmer över sin situation. När hänvisning till institutioner inte behöver tillgripas, därför att samhället garanterar god omsorg i vanliga miljöer, vinnas i livskvalitet åt den enskilde och förebyggs handikapp.

Handlingsprogrammet tar upp frågan om fosterdiagnostik. Under programperioden har denna fråga fortsatt att diskuteras. Bland andra har i debatten handikapprörelsen avvisat en fosterdiagnostik, som inriktas på abort av skadade foster. Den ska i stället användas för att behandla och bota. År 1985 tillsatte regeringen ett medicinskt-etiskt råd. Rådet ska ägna sig särskilt åt frågor om mänsklig integritet och alla människors lika värde. Inseminationsutredningen har fått i uppdrag att arbeta med frågor om fosterdiagnostik.

5

VÅRD OCH BEHANDLING

Målet för hälso- och sjukvården är god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen. Handikappade är större konsumenter av sjukvård än befolkningen i övrigt. Bra hälso- och sjukvård är en förutsättning, inte bara för att handikappade ska överleva, utan också för ett meningsfullt liv.

Fortfarande finns stora regionala och sociala skillnader både i befolkningens hälsa och i tillgång på hälso- och sjukvård. Ett led i arbetet för vård på lika villkor är övergången år 1985 till schabloniserad ersättning till sjukvårdshuvudmännen, beräknad per person inom sjukvårdsområdet, den s k Dagmarreformen.

När systemet infördes, uttalades dock oro för att det skulle göra det svårt för handikapporganisationer att bedriva alternativ öppenvård. Erfarenheterna visar, att farhågorna inte varit ogrundade. Den i organisationernas regi erbjudna alternativa sjukvården för psoriatiker har svårt att hävda sig i hälso- och sjukvården, därför att det prestationsrelaterade bidraget från den allmänna försäkringen tagits bort.

För att utjämna människors möjligheter till vård har regeringen under programperioden tillsatt en arbetsgrupp, som föreslagit åtgärder för att öka rekryteringen av läkare till glesbygdslänen och till allmänläkarvården. Under 1980-talet har expansionen inom hälso- och sjukvården begränsats. För att fortsätta att satsa på angelägna områden, ställs ökade krav på att befintliga resurser omfördelas. Utbyggnaden av primärvården får inte ske på specia

listvårdens bekostnad. Den oro som uttrycks i handlingsprogrammet för brister i specialistvården kvarstår. Handikapporganisationerna har under perioden protesterat mot indragning av specialisttjänster och nedläggning av kliniker och avdelningar på sjukhusen.

Inom vissa områden har hälso- och sjukvården inte kunnat möta behoven. Köer har uppstått. Uppmärksamheten har kommit att riktas på köerna till gråstarr-, höftleds- och kranskarloperationer. Men många människor med andra funktionsnedsättningar kan inte heller erbjudas vård och behandling. Angelägna behov, bl a inom njursjukvården, har måst skjutas på framtiden. Socialstyrelsen har fått i uppdrag att i samarbete med Landstingsförbundet kartlägga och analysera kösituationen i landstingskommunerna inom olika medicinska områden. Ett förslag om rikskö har presenterats under våren 1987.

Under programperioden har den högspecialiserade vården ägnats uppmärksamhet. Socialstyrelsen har fått särskilda medel för att utarbeta ett underlag för vårdplanering i samverkan mellan sjukvårdsregioner. Regeringen har under år 1985 redovisat utvecklingslinjer för hälso- och sjukvården (prop. 1984/85:181, SoU 28, rskr 400). I HS 90:s huvudrapport (SOU 1984:39), som låg till grund för propositionen, har handikappades och kroniskt sjukas problem och behov inte beaktats tillräckligt.

Ett funktionshinder hos en patient innebär ofta en komplikation vid diagnostisering och behandling av en sjukdom. Kritik mot sjukvården gäller brist på kunskap om funktionshinder. Inte minst dryftas psykiskt utvecklingsstördas svårigheter att få god sjukvård, därför att personalen inte kan deras speciella problematik.

Handikapporganisationerna framhåller även, att öppettider, svårigheter att få kontakt med medicinsk personal samt bristande kontinuitet i läkarkontakterna, tidsbeställning och långa väntetider alltjämt, liksom vid tillkomsten av handlingsprogrammet, utgör problem. Regeringen bedriver i samarbete med landstingskommunerna ett antal projekt, som syftar till att utveckla en bättre service inom hälso- och sjukvården.

Handikappades behov av god vård och omsorg behandlades år 1984 i betänkandet Bo på egna villkor, som utarbetades av social- och bostadsdepartementen. Därefter aktualiserades för riksdagen en rad åtgärder för att öka möjligheterna till hjälp i hemmet och i annan öppen verksamhet utanför institutionerna (prop. 1984/85: 142, BoU 24, rskr 347). Fr o m budgetåret 1984/85 har riksdagen enligt regeringens förslag anvisat ett särskilt stöd till kommunerna för att utveckla och förnya hemtjänsten. De två första åren fördelades medel till ca 240 projekt. Projekten har varit inriktade på att minska institutionsvård genom insatser i närmiljön.

I 8 § hälso- och sjukvårdslagen slås fast ett ansvar för landstingskommunerna att samverka med handikapporganisationerna när det gäller att planera och utveckla verksamheten. Landstingsförbundet har år 1984 rekommenderat sjukvårdshuvudmännen att upprätta former för en sådan samverkan. Den har dock etablerats i få län. Organisationernas erfarenheter är, att samverkan i huvudsak begränsats till information från huvudmannen.

Under programperioden har den femåriga försöksverksamheten med förtroendenämnder utvärderats. HCK har varit kritisk mot nämndernas organisation och verksamhet. HCK anser, att deras viktigaste uppgift är att stödja patienten att tillvarata sina rättsliga möjligheter. F n pågår arbete med att föreslå lag om förtroendenämnder inom hälso- och sjukvården.

Särskilda ungdomsavdelningar inom långvården konserverar tanken på att unga människor för avsevärd tid ska vistas där. Socialstyrelsen har på konferenser och i överläggningar med huvudmännen framhållit, att resurser i stället bör satsas på boende utanför sjukvården enskilt eller undantagsvis i grupp.

Socialstyrelsen och Landstingsförbundet har år 1985 inventerat antalet patienter med svår traumatisk hjärnskada inom somatisk långtidssjukvård. Totalt ingår 406 patienter i åldern 11-65 år i undersökningen. Socialstyrelsens bostadssociala inventering visade, att nästan 2 500 långvårdspatienter är under 65 år. En särskild analys av de yngres situation kommer att göras.

Frågan om alternativ till långvården har också tagits upp i socialstyrelsens allmänna råd om socialtjänstens insatser för vuxna handikappade. I råden sägs, att handikappade inte ska bo permanent på institution, att bostads- och socialpolitiken måste samordnas och att ett samarbete mellan landsting och kommun måste till. I allmänna råd om samordnad äldreomsorg utvecklar socialstyrelsen former för samarbete mellan kommuner och landstingskommuner i syfte att hitta alternativ till långvården.

Inom psykiatri innebär utvecklingen fler vårdtillfällen och kortare vårdtider. Antalet platser inom den slutna psykiatriska vården har fortsatt att minska. År 1981 fanns ca 29 000 platser, och år 1986 ca 21 000. En del av minskningen förklaras av att åldersdementa har flyttats till den somatiska långtidssjukvården. Fortfarande bor många människor i institutioner. Det gäller inte minst flerhandikappade. För att påskynda avinstitutionaliseringen inom hälso- och sjukvården har de särskilda ersättningarna för hemsjukvård och öppnare vårdformer inom psykiatri vid ingången av år 1987 sammanlagts till en gemensam ersättning.

Statens handikappråd och Riksförbundet för social och mental hälsa (RSMH) gör tillsammans med Kalmar och Norrbottens läns landstingskommuner samt Göteborgs kommun en studie om förekomsten av flerhandikappade inom slutna psykiatrisk vård. Den finansieras av medel som regeringen beviljat från allmänna arvsfonden.

Handikappades rätt att leva ute i samhället tillsammans med andra är ett grundläggande drag i handikappolitiken. Arbetet med den nya omsorgslagen har haft stor betydelse. Regeringen lät under år 1984 överpröva omsorgskommitténs betänkande i en särskild beredningsgrupp. År 1985 kom propositionen med det viktiga ställningstagandet att psykiskt utvecklingsstörda inte ska bo på institutioner, och att vårdhemmen och specialsjukhusen ska avvecklas. Den 1 juli 1986 trädde den nya omsorgslagen i kraft.

En väsentlig förändring inom omsorgerna om psykiskt utvecklingsstörda är att fler barn och ungdomar bor i föräldrahemmet. År

1982 bodde över 800 på vårdhem. År 1985 hade antalet minskat till 440. Av de vuxna bor drygt 7 000 på vårdhem. Det är 1 000 färre än år 1982. För barn och ungdomar råder intagningsstopp till vårdhemmen enligt den nya omsorgslagen. I flera landstingskommuner har vårdhemmen för barn lagts ner. Vuxna får hänvisas till plats på vårdhem i undantagsfall. Avvecklingsplaner upprättas för de vårdhem som finns kvar. Socialstyrelsen prioriterar detta arbete i sin inspektionsverksamhet.

Med den nya omsorgslagen har ett viktigt steg tagits för att psykiskt utvecklingsstörda ska integreras i samhället. Under lång tid kommer ändå institutionerna att finnas kvar. Hundratals barn bor således alltjämt i elevhem eller vårdhem. Möjligheterna för föräldrar att erhålla avlösning i tillsynen av sina barn har förbättrats, men den är ojämnt utbyggd över landet. Ingenstans är den tillräcklig för att föräldrarna regelbundet ska komma utanför hemmet. Att delta i en verksamhet är nödvändigt för en människas utveckling. Det finns 4 000 vuxna psykiskt utvecklingsstörda, som har otillräcklig sysselsättning eller inte har någon alls. Denna grupp har inte minskat under programperioden.

Den nya omsorgslagen öppnar möjlighet för landstingskommunerna att till kommun överlåta uppgifter enligt lagen. På flera håll pågår diskussioner om primärkommunalt övertagande av särskilda omsorger. Enligt de flestas uppfattning är omsorgslagen ett viktigt stöd för dem som omfattas av den. Riksdagen har begärt förslag om behovet av omsorger även för andra grupper. Denna fråga bereds i en särskild arbetsgrupp.

6 HABILITERING OCH REHABILITERING

Såväl förebyggande åtgärder som habilitering och rehabilitering har avgörande betydelse för målet om god hälsa åt alla.

Handlingsprogrammet understryker vikten av samordning mellan huvudmän för habilitering och rehabilitering, såsom arbetsförmedling, arbetsmarknadsinstitut, försäkringskassa, sjukvård, socialtjänst och utbildning. Under programperioden har dessa frågor inte lösts. Den bristande samordningen har år 1985 föranlett regeringen att tillkalla en kommitté, benämnd rehabiliteringsberedningen. Den ser dock främst över sjukförsäkringens uppgifter om förebyggande åtgärder och rehabilitering. Den prövar också vissa grundläggande regler inom sjukförsäkringen, som kan hindra rehabiliteringsarbetet. Syftet är att ge sjukförsäkringen en aktivare roll i rehabiliteringsarbetet och i de förebyggande insatserna.

Trots omsorgslagen och hälso- och sjukvårdslagen får många yngre, vuxna personer med funktionsnedsättningar inte den hjälp och det stöd de behöver, sedan de lämnat landstingens habilitering av barn och ungdomar. Kritiken har framför allt gällt, att resurserna är uppdelade på flera samhällsorgan, som vart och ett svarar för sin del i arbetet. Det gäller t ex behovet av anpassad bostad, personlig hjälp, sjukgymnastik, hjälpmedel, utbildning, arbete och fritidsverksamhet. Informationen om vart man ska vända sig för att få hjälp kan, trots vidtagna åtgärder, alltjämt förbättras. Socialstyrelsen tar i skriften Habilitering av unga vuxna rörelsehindrade fram exempel på hur samordningen kan gå till.

För vuxna, som får funktionsnedsättningar genom sjukdom eller skada, saknas det specialister och kliniker för medicinsk rehabilitering. Under programperioden har en utbyggnad skett genom att rehabiliteringsresurser anordnats i Skövde och Halmstad. På andra håll har dock platser dragits in. Det saknas alltså kliniker för medicinsk rehabilitering i nio landstingskommuner. Vissa resurser har dock tillförts primärvården. Handlingsprogrammets uttalanden om behovet av ökade resurser för rehabiliteringen och rehabiliteringen är alltså giltiga - många står fortfarande utanför.

Handlingsprogrammet talar för att rehabiliteringen ska vara ett skyddsnät för alla handikappade barn och ungdomar. Programmet säger vidare, att ett bättre resursutnyttjande ska åstadkommas genom samordning av verksamheten. Så har ännu inte skett. Flera landsting bygger ut barnrehabiliteringen, men skillnaderna mellan dem är stora. I de fall de samordnat rehabiliteringen, omfattar den främst rörelsehindrade och psykiskt utvecklingsstörda. Barn och ungdomar med andra funktionshinder har inte samma tillgång till rehabilitering. För medicinskt handikappade saknas fortfarande i stort sett sådana anordningar. Socialstyrelsen har haft konferenser med landstingen om metoder och innehåll i samordnad rehabilitering. De specialpedagogiska insatserna, bl a genom förskolekonsulenterna, har ägnats särskilt intresse.

I handlingsprogrammet sägs vidare, att anhörigas problem måste uppmärksammas mer. Rehabiliteringen och rehabiliteringen ska vara till stöd också för dem. Socialstyrelsen har behandlat stödet till barn och ungdomar med handikapp och deras familjer i ett särskilt allmänt råd. Insatserna är dock inte tillräckliga. Anhöriga förutsätts medverka i rehabilitering och rehabilitering, men ersätts inte för sitt inkomstbortfall. När institutioner utvecklas utan att socialtjänst och primärvård byggs ut, läggs mer arbete och ansvar på de anhöriga. Begränsningar inom hjälpmedelsverksamheten och vid bedömningarna om hemsjukvårdsbidrag försvårar situationen. Stödet till anhöriga behandlades av socialstyrelsen i Allmänna råd år 1986 samt i rapporterna Anhöriga inom långvården och Att bli patient och anhörig inom långvården.

I fråga om den yrkesinriktade rehabiliteringen borde enligt handlingsprogrammet arbetsmarknadsinstitutet (Ami) förbättra insatserna för olika handikappgrupper. Väsentligt ökade resurser har inte tillkommit. Ett arbete har dock påbörjats för bättre samverkan med arbetslivet. Men arbetsmarknadsstyrelsens försäljning av Ami-tjänster till enskilda och offentliga arbetsgivare kan leda till att kompetens avtappas.

Det lokala rehabiliteringsarbetet har varit ett inslag i den handikappolitiska debatten under programperioden. Handikappkommittén behandlade frågan i sitt slutbetänkande år 1984. Dess förslag var att förankra rehabiliteringsarbetet i en lokal grupp med försäkringskassan som huvudman. Frågan behandlas nu av rehabiliteringsberedningen.

Utbyggnad av den kommunala barnomsorgen, förstärkta barnbidrag och flerbarnstillägg samt bättre bostadsbidrag är viktiga förändringar på det familjepolitiska området under programperioden.

Tillsammans med föräldraförsäkringen, bidragsförskott, barnpensioner och rätten för småbarnsföräldrar att vara lediga från arbetet för vård av barn utgör dessa åtgärder ett trygghetsnät för alla barnfamiljer.

Detta har stor betydelse även för familjer med funktionshindrade barn. Men för dem behövs ytterligare insatser, för att livsvillkoren ska bli goda. Grundläggande är att barnen växer upp hos sina föräldrar och syskon och inte bor på institutioner för att få vård, behandling och utbildning. Detta synsätt kommer till uttryck i den nya omsorgslagen. Den allmänna föräldrautbildningen har byggts ut, men behöver kompletteras med särskilda kurser för föräldrar till barn med handikapp.

Vid ingången av programperioden gällde, att barnomsorgen måste byggas ut kvalitativt och kvantitativt med tanke på barnen med funktionshinder. Redan under hösten 1982 vidtog regeringen åtgärder för att återställa statsbidraget till barnomsorgen, där församlingar beslutits dessförinnan (prop. 1982/83:55, Sfu 13, rskr 101). Därefter har ytterligare förstärkningar gjorts, men alltså jämt behövs vittgående insatser för handikappade barn.

Tomtebodaskolan är inte längre en internatskola för synskadade utan ett pedagogiskt resurscentrum. Barn med synskador går numera i skola på hemorten. Också de allra flesta andra barn med funktionshinder finns nu i barnomsorg och i skolor nära föräldrahemmet. När det inte går att ordna, måste kontakten mellan barnen och deras familjer på alla sätt underlättas. Det gäller döva barn, eftersom de ska ha sin undervisning på teckenspråk tillsammans med andra döva. Det gäller också barn, som under lång tid vårdas på sjukhus.

Socialtjänsten har stor betydelse för familjerna. Till ledning för kommunerna har socialstyrelsen år 1985 givit ut allmänna råd om barn och ungdomar med handikapp i socialtjänsten. Statens handikappråds kartläggning av det ekonomiska stödet till handikappade visar på brister i socialtjänsten, som med nuvarande utbyggnadstakt inte kommer att rättas till under 1980-talet.

HCK:s undersökning av socialtjänsten visar liknande resultat. I en femtedel av de undersökta kommunerna saknades avlösningsservice. Knappt hälften av kommunerna har ordnat tillsyn och fritidsverksamhet för barn med handikapp över 12 år. I nästan hälften saknades kommunalt bostadstillägg för handikappade.

Barn behöver leka. För barn med handikapp finns risk att leken får stå tillbaka för träning och behandling. Detta har barnmiljørådet uppmärksammat genom att i samarbete med Handikappinstitutet ge ut skrifter med lektips samt ordna en utställning med lekmaterial för barn med funktionsnedsättningar. Insatserna gäller i ringa mån barn med medicinska handikapp.

En annan fråga som uppmärksammas gäller stöd till föräldrar med funktionshinder. Regeringen har beviljat bidrag till Neurologiskt handikappades riksförbund (NHR), som tillsammans med andra organisationer för rörelsehindrade ska ge ut en skrift med information och råd för rörelsehindrade småbarnsföräldrar. Skriften ska spridas till mödravårds- och barnavårdscentraler.

Situationen för flerhandikappade har under programperioden ägnats stor uppmärksamhet både från myndigheter och handikapporganisationer. I statens handikappråds arbete intar frågorna om de svårast handikappades situation en central ställning. Regeringen har anvisat rådet särskilda medel för insatser bland flerhandikappade. Dessutom fick handikapporganisationerna särskilt stöd om 5 milj. kr., som fördelades på förslag av rådet. I handikapprådets uppgifter ingår att informera om flerhandikappades situation och behov. Landstingsförbundet och Svenska kommunförbundet föreslog i ett gemensamt cirkulär, att länshandikappråden och de kommunala handikappråden skulle bli kontaktorgan för frågor om flerhandikappade. I samverkan med kommunförbundets länsavdelningar och länshandikappråden genomförde statens handikappråd upptaktskonferenser i samtliga län. På LHR:s initiativ gjordes inventeringar av flerhandikappade i ett flertal kommuner.

Under programperioden gav statens handikappråd ut två skrifter om flerhandikapp, nämligen När två plus tre blir sex och Så kan man göra - 75 tips i arbetet för de svårast handikappade. Rådet har vidare intervjuat alla dövblinda i landet. Syftet var att få veta vad dövblinda behöver för att leva bra och aktivt. Projektet dokumenterades i en rapport om dövblinda i Sverige. Tillsammans med Föreningen Sveriges dövblinda (FSDB) gjorde handikapprådet år 1985 en utredning om dövblinda barns och ungdomars boende. Rådet och FSDB anordnade år 1986 ett symposium med företrädare för centrala myndigheter, kommunförbunden, handikapporganisationer och föräldrar. Rapporten Att bli vuxen publicerades därefter.

År 1986 började statens handikappråd och Riksförbundet för social och mental hälsa ett arbete om flerhandikappade inom den slutna psykiatriska vården. Den första etappen, som omfattat Kalmar läns landstingskommun, är klar. Den visar, att 30 % av 211 intervjuade personer är flerhandikappade. De vanligaste tillkommande handikapparna är rörelsehinder och synskada. Trots att flerhandikappade ofta har en svår situation, har 22 % bedömts klara ett eget boende, om de får rätt stöd. Statens handikappråd och RSMH publicerade en rapport om flerhandikappade inom den slutna psykiatriska vården den 17 mars 1987.

7

HJÄLPMEDEL OCH TOLKTJÄNST

Hjälpmedel, hemtjänst och färdtjänst, är grundförutsättningar för att en människa med funktionshinder ska leva ett självständigt och oberoende liv. Under programperioden har fler och bättre hjälpmedel kunnat tillhandahållas. Efterfrågan har ökat, bl a beroende på att fler handikappade och äldre bor hemma.

Hjälpmedelsverksamheten har de senaste åren varit föremål för uppmärksamhet. En orsak är kostnadsutvecklingen. Handikappinstitutet har gjort utredningar om forskning, utveckling och produktion av hjälpmedel. Landstingsförbundet har kartlagt verksamheten och föreslagit administrativa och organisatoriska lösningar. Sjukvårdshuvudmännen har sett över sin hjälpmedelsorganisation.

HCK har i en rapport hösten 1985 visat, att försämringar skett inom hjälpmedelsområdet. Hjälpmedel eller hjälpmedelsgrupper har

tagits bort från hjälpmedelsförteckningen. Det saknas tillgång till bra och enkla vardagshjälpmedel. Patient-, besöks- och depositionsavgifter har införts. Dessutom förekommer det att ordinerade hjälpmedel inte lämnas ut, därför att budgeterade medel tagit slut.

Förhållandena föranledde DHR och HCK att i en gemensam skrivelse till regeringen kräva, att hjälpmedelsområdet skulle utredas. I oktober 1986 uppdrog regeringen åt en utredningsman att kartlägga och analysera situationen samt föreslå åtgärder för att verksamheten ska fungera bättre och bli effektivare.

Under programperioden har sjukvårdshuvudmännen övertagit ansvaret för hjälpmedel åt handikappade i skolan; dock inte pedagogiska hjälpmedel. Handikappinstitutet har utrett gränsdragningsfrågor, anordnat konferenser och informerat berörd personal.

En viktig uppgift under programperioden har varit informations-teknologin, där utvecklingen gått snabbt. Sedan konferensen år 1982 "Hot eller löfte" har Handikappinstitutet, bl a genom konferenser och utställningar, sökt öka kunskapen om informationsteknologi och handikapp. Det pågår f n ett arbete hos många myndigheter och handikapporganisationer om informationsteknologins följder. Regeringen har beviljat medel för ändamålet från allmänna arvsfonden. I den nyligen avlämnade forskningspolitiska propositionen föreslås, att styrelsen för teknisk utveckling får 3,5 milj. kr. för att utveckla kommunikationssystem åt handikappade.

År 1984 kartlade Handikappinstitutet vilka förbrukningsartiklar som inte upptas i socialstyrelsens författningar om kostnadsfria förbrukningsartiklar (KOFFA). En rapport härom visar, att många stora handikappgrupper, t ex allergiker och psoriatiker, saknar säkrad försörjning av viktiga förbrukningsartiklar. Rapporten har ännu inte lett till vidgning av området.

Handikappinstitutet har inlett ett arbete med försörjningsfrågor inom det ortopedtekniska området. Situationen har förbättrats genom att sortimentsgrupper inrättats och ordinationsvägledningar utarbetats. Institutet har också färdigställt material för läkarutbildning och fortbildning av hemtjänstpersonal.

Under programperioden har en viktig insats gjorts genom texttelefonerna för dövblinda. Därigenom har ett 25-tal dövblinda fått telefon, och de kan telefonera med andra abonnenter.

Ett samarbete inom hjälpmedelsområdet har etablerats genom Nordiska nämnden för handikappfrågor. En förstudie har gjorts om hur detta samarbete skulle kunna utvecklas ytterligare.

Handikappinstitutet har utarbetat en rekommendation om tolktjänsten för kommunikation mellan hörande och döva. Vidare har staten och Landstingsförbundet avtalat om ökad hjälpmedelsersättning för att bygga ut tolktjänsten.

Bristen på tolkar är fortfarande stor. Det beror på att döva och hörande mer än förr vill ta kontakt med varandra. Otillräckligt

antal lärare för utbildning av tolkar är en grundläggande svårighet för att lösa problemet. Utbildningen av döva teckenspråkslärare vid Västanviks folkhögskola är en viktig resurs för tolkutbildning, dövskolor och studiecirklar. Men de räcker inte för att tillgodose behoven. En ljuspunkt är regeringens aktuella förslag om att en rikstolkstjänst i permanenta former ska avlösa de nuvarande försöksanordningarna i Handikappinstitutets regi.

8 EKONOMISK TRYGGHET

Socialförsäkringssystemet utgör grunden för den sociala tryggheten och det skydd mot inkomstbortfall alla behöver vid sjukdom, handikapp och ålderdom.

I början av 1980-talet frångicks värdesäkringen inom pensionsystemet och försämrades sjukförsäkringen genom lägre ersättningsnivå samt genom beslut om karensdagar. Vid programperiodens början vidtogs handikappolitiskt viktiga åtgärder genom att värdesäkringen av pensionerna och ersättningsnivån inom sjukförsäkringen återställdes samt karensdagarna avskaffades.

Kritiken mot förtidspensioneringarna kvarstår. Förslag till hur de ekonomiska resurserna inom förtidspensioneringen skulle kunna användas för att skapa arbete för handikappade presenterades i betänkanudet (Ds A 1984:12) Vägar till arbete för handikappade. Frågorna behövde emellertid utredas ytterligare och fördes över till rehabiliteringsberedningen.

Vid handlingsprogrammets tillkomst utgjorde delpensionen - efter nedräkning av kompensationsgraden år 1981 - 50 % av inkomstbortfallet vid minskning av arbetstiden. Sedan dess har antalet delpensionärer mer än halverats. Minskningen har skett främst bland personer med lägre inkomster. Regeringen har nu föreslagit, att kompensationsgraden från delpensioneringen återställs till 65 % av pensionsunderlaget från den 1 juli 1987. Det bör här även nämnas, att riksdagen förelagts förslag om att det kommunala bostadstillägget (KBT) ska bli ett obligatorium för kommunerna, samt att statsbidraget ska förstärkas.

Handikappersättningen höjdes med två procentenheter den 1 januari 1984. Därmed är den 34 %, 50 % eller 65 % av basbeloppet, alltefter hjälpbehovets omfattning och merutgifternas storlek. I januari 1984 hade ca 41 200 personer handikappersättning. Fram till och med år 1986 hade antalet ökat med 1 000 personer. Personer med medicinska handikapp har alltjämt svårt att få handikappersättning. De handikappgrupper som stod utanför vid handlingsprogrammets tillkomst, gör det fortfarande. Riksförsäkringsverket utarbetar för närvarande en allmänna råd om handikappersättningen.

Vårdbidrag får numera beviljas, när det finns flera handikappade barn i familjen, även om varje barn för sig inte berättigar till bidrag. En del av bidraget kan vara skattefri ersättning för merkostnader, som barnets handikapp medför. Den 1 januari 1984 höjdes denna del av bidraget. Enligt handlingsprogrammet bör vårdbidraget utformas flexibla och komma fler familjer tillgodo. Handikappprörelsen ställer krav på att även ett kvarts vårdbidrag

ska införas. Inga fler nivåer för bidraget har beslutits under programperioden. Antalet vårdbidrag har varit oförändrat ca 13 000. Riksförsäkringsverket slutför våren 1987 en utvärdering av de nya bestämmelserna om vårdbidrag. Verket redovisar då, om en schablonmetod bör tillämpas för den skattefria delen i stället för de individuella beräkningar som nu görs.

Tillfällig föräldrapenning under 60 dagar per barn och år kan från och med den 1 juli 1985 betalas ut även för barn i åldern 12-16 år, om barnet behöver särskild vård eller tillsyn på grund av sjukdom eller handikapp.

Patientavgifterna för vård, behandling, sjukresor och läkemedel har höjts under programperioden. Kritiken mot bestämmelserna för sjukresor och mot konstruktionen av högkostnadsskyddet kvarstår. För människor med kroniska sjukdomar, som kräver upprepade behandlingar och sjukhusbesök, blir kostnaden för sjukresor avsevärd. Alltsedan högkostnadsskyddet infördes, har det krävts, att sjukvårdande behandling ska räknas på samma sätt som läkarbesök och läkemedelsinköp. Under programperioden har pågått försöksverksamhet med samordning av det ekonomiska och organisatoriska ansvaret för sjukresorna. Regeringen har nyligen föreslagit en lagändring, som undanröjer hittillsvarande hinder för att färdtjänsten ska få användas för sjukresor.

Av statens handikappråds kartläggning om det ekonomiska stödet till handikappade framgår, att skillnaderna mellan kommunerna är stora i servicenivå och i avgifter. Det gäller t ex färdtjänst och social hemhjälp. Olika handikappgruppers möjligheter att få ekonomiskt stöd varierar också betydligt.

De differentierade vårdavgifterna, som sjukvårdshuvudmännen fick tillämpa från och med den 1 januari 1982 efter en överenskommelse mellan Landstingsförbundet och regeringen, utsattes för en omfattande kritik. Vid 1985 års slut avskaffades de. I årets budgetproposition föreslås, att det fria året i sjukvården för pensionärer avskaffas den 1 juli 1987. Dock görs undantag för förtidspensionärerna.

9 SAMHÄLLSPLANERING OCH BOSTÄDER

Alla har rätt till en god bostad. Fortfarande bor dock många med funktionshinder dåligt. Det gäller särskilt rörelsehindrade, synskadade och personer med medicinska handikapp. Många rörelsehindrade bor en eller flera trappor upp i hus utan hiss. Mer än 130 000 personer vistas för lång tid i institutioner. De är således bostadslösa. Inom långvård och psykiatri delar drygt 28 000 människor rum med minst tre andra.

Kommunerna har ansvaret för att alla som bor i kommunen har en god bostad. Riksdagen har behandlat dessa frågor år 1983, när bostadsförbättringsprogrammet antogs, och år 1985 i samband med propositionen om bättre boendeförhållanden för äldre, handikappade och långvarigt sjuka.

En ny plan- och bygglag träder i kraft den 1 juli 1987. Lagen ålägger kommunerna att planera byggnadsverksamheten. Den ger dem vidare rätt att delegera besluten till kommunalnämnder. I nybyggnads- och ombyggnadslåneförordningarna har regeringen preciserat begreppet fullvärdig bostad till att den ska ha minst ett rum och kök eller ett och ett halvt rum och kokvrå samt uppfylla bestämmelserna i svensk byggnorm. Bostäder, som i första hand är avsedda för äldre, handikappade och långvarigt sjuka, ska dessutom vara integrerade i bebyggelsen samt ge tillgång till normal närservice och möjlighet till delaktighet i samhällslivet och gemenskap med andra.

Enligt bostadsstyrelsens föreskrifter får undantag från kravet på fullvärdig bostad göras vid ombyggnad beträffande rumsstorlek och möbleringsutrymme. Avsteg får däremot inte göras från kravet på köksutrustning eller andra hela funktioner. För att underlätta kollektivt boende som alternativ till institutionsvård får ytterligare undantag göras. En grupp bostäder får ordnas kring gemensamma utrymmen. Då kan tillåtas mindre avsteg för köksutrustning och ytor, om de kompenseras av intilliggande gemensamma utrymmen och gemensam utrustning. En bostadsgrupp med del i gemensamma utrymmen får omfatta högst sex lägenheter.

Bostadsstyrelsen har år 1986 utvärderat bostadsförbättringsprogrammet. Det visar sig, att det finns en konflikt mellan statsmakternas mål om tillgänglighet och kvarboende för handikappade och den praktiska hanteringen av tillgänglighetsfrågorna i kommunerna. Enligt redovisningen av kommunernas planering för bostadsförsörjningen har drygt 100 kommuner gjort inventeringar om tillgänglighet. Ett 60-tal kommuner har en planering för tillgänglighet, och ett 100-tal uppger, att en sådan förbereds. Läget kommer enligt Svenska kommunförbundet att förbättras de närmaste åren.

Handlingsprogrammet förutsatte, att kommunernas möjlighet att ge dispens från krav på tillgänglighet skulle tillämpas restriktivt. Vidare uttalades behov av skärpt uppmärksamhet på anpassning av centrumanläggningar och andra lokaler till vilka allmänheten äger tillträde. Bostadsstyrelsens utvärdering visar, att kommunerna i regel har dispenserat från hiss vid upprustningar. Undantag är Malmö kommun, som genom beslut om standardkrav inte tillåtit avsteg från hisskrav i bostadsförnyelse och vid ombyggnad. Den nya plan- och bygglagen syftar till att minska avsteg från lagen genom att kräva kommunalt antagna områdesbestämmelser som villkor för avsteg.

Anvisade medel för förbättring i närmiljön och för hissbidrag har utnyttjats i blygsam omfattning. Bidraget för tillgänglighetsskapande åtgärder på kvarteretsmark hade ännu i februari 1987 inte fått någon ansökan. Den särskilt tillsatta hissgruppen har gjort intressanta erfarenheter om minskning av hisskostnader. För att erfarenheterna ska nå ut i landet krävs mer information till kommuner och fastighetsägare.

Bostadsstyrelsens utvärdering visar, att en miljon lägenheter eller 140 000 av 183 000 trapphus med tre våningar eller mer saknar hiss. I hälften av trapphusen med hiss kommer en rullstol inte in i hissen. Av trapphusen utan hiss är 113 000 otillgängliga för

rörelsehindrade på grund av lutningar och dåliga entréförhållanden.

Det har inte uppställts krav på den yttre miljöns tillgänglighet. Den nya lagen ger dock kommunerna möjlighet att kräva tillgänglighet inom tomtmark vid ny- och ombyggnad. Motsvarande krav i befintlig bebyggelse kan inte ställas med stöd av lagen.

Bostadsanpassningsbidrag beviljas för individuell anpassning av bostäder. Förenklad administration genom att kommunen beslutar har förkortat ansökningstiderna. Under programperioden har bidrag beviljats för anpassning av 63 000 bostäder, varav drygt 21 000 år 1986. Av de boende hade 2/3 rörelsehinder, och 1/3 hade andra funktionshinder, vanligen allergi eller synskada. Handlingsprogrammet uttalar sig för att bostadsanpassningsbidraget ska få användas för att göra fritidshus tillgängliga. Dessa är dock fortfarande undantagna från möjligheten.

Handikappades möjligheter att ha bra bostad beror ofta på om de får kommunalt bostadstillägg till folkpension (KBT) eller kommunalt bostadsbidrag till handikappade (KBH). KBT finns i alla kommuner, om än i skiftande utsträckning. Knappt hälften av kommunerna har KBH.

När människor med funktionshinder bor dåligt, betyder det isolering och problem för dem. Men det betyder också större behov av och därmed kostnader för färdtjänst och hemtjänst. I många fall har detta föranlett institutionsboende. Under programperioden har frågor om hemtjänsten stått i centrum för den handikappolitiska debatten. Det har betonats, att bra hemtjänst, som tillgodoser behovet av personlig hjälp, är en förutsättning för ett institutionsfritt samhälle. Det har också skjutits i förgrunden, att den enskilde själv måste få bestämma, vilken hjälp hon vill ha och hur den ska lämnas.

Den kritiska synen på hemtjänsten har särskilt gällt svårigheten att tillgodose skiftande individuella behov samt skillnaden i servicenivå kommunerna emellan. Förändringarbete visar emellertid, hur hemtjänsten kan utvecklas och ge ledsagartjänst, hjälp till familjer med funktionshindrade barn, avlösning åt anhöriga samt boendeservice genom dygnet-runt-hjälp efter behov åt svårt rörelsehindrade och andra med omfattande funktionshinder. Det nya statsbidraget år 1984 till den kommunala hemtjänsten ger bättre möjligheter både för personlig hjälp och för utveckling av hemtjänsten. Socialdepartementets konferensserie om hemtjänst och avinstitutionalisering visar, att utvecklingen går i rätt riktning. Behoven är dock stora - alltjämt vistas, som nämnts, avsevärt mer än 100 000 människor i långtidsinstitutioner.

Handikappade kan ofta inte välja bostadsort och boendeform. Svårigheter att få personal inom socialtjänsten, särskilt på de större orterna, otillräckliga rehabiliteringsmöjligheter och brist på tillgängliga bostäder orsakar, att personer med funktionshinder inte får ett värdigt boende.

10 SKOLA OCH UTBILDNING

Begreppet en skola för alla används för att markera skolans ansvar för samtliga elever. En sådan skola är ett övergripande mål. Under programperioden har detta kommit till uttryck genom regeringens uttalande, att det inte är tillräckligt "att skolan fungerar väl för flertalet elever, om vi skall nå målet en skola för alla. Vi måste också ha ambitionen, att de elever som inte har så goda förutsättningar - som möter problem i skolarbetet - ska lyckas. Regeringen har sett som sina viktigaste uppgifter på utbildningsområdet att åstadkomma en bättre skola också för dessa elever". (Prop. 1984/85:100, bil 10, UbU 16, rskr 234).

Integreringen av elever med funktionsnedsättning i vanliga skolor och klasser har ökat under programperioden. Som handlingsprogrammet betonar, kräver denna utveckling, att resurser av olika slag tillförs skolorna. Stödet till de integrerade eleverna har byggts ut i det allmänna skolväsendet. Utvecklingen har dock inte uppnått målen i programmet.

För att förbättra utbildningen för elever med handikapp är landet sedan den 1 april 1984 indelat i fem planeringsregioner. I dessa finns en planeringsberedning, som samordnar länskolnämndernas insatser för barn och ungdomar med handikapp inom det allmänna skolväsendet (prop. 1984/85:27, UbU 8, rskr 112). Länskolnämnderna har fått fler reselärare och konsulenter till stöd för elever med handikapp. Fortfarande saknas dock en särskild kompetens för elever med medicinska handikapp. Skolvärlden och handikapporganisationerna betonar vikten av att fler reselärare och konsulenter anställs för att tillgodose de behov som integrerade elever med handikapp har. Det är också viktigt, att skolhälsovården förstärks, så att den tillgodoser handikappade elevers behov.

År 1983 inrättades ett resurscenter vid specialskolan i Sigtuna för elever med svåra tal- och språkstörningar. Därmed finns resurscenter vid samtliga fyra riksspecialskolor för hjälp åt integrerade elever, föräldrar, lärare och annan personal. Skolöverstyrelsen utarbetar f n en beskrivning för verksamheten vid resurscentren. En målanalys görs för varje center.

Integreringen av synskadade elever i det vanliga skolväsendet har fullbordats under programperioden. Den tidigare specialskolan för dessa barn i Stockholm (Tomtebodaskolan) avvecklades år 1985. Då lämnade de sista sju eleverna skolan. Tomtebodaskolan ombildades till resurscenter. Utvecklingen är i linje med handlingsprogrammet.

Handlingsprogrammet framhåller, att avvecklingen av specialdestinerade medel för åtgärder till handikappade elever inte får missgynna dem. Under programperioden har övergången från specialdestinerat till generellt statsbidrag fortsatt. Programmets krav på garantier mot försämringar väger alltså tungt. Det är därför angeläget, att följa upp verkningarna för handikappade elever. Skolöverstyrelsen har nyligen börjat granska resursanvändningen.

Döva elever måste undervisas på teckenspråk. Även om en del gjorts för att förbättra lärarnas färdigheter i teckenspråk,

kvarstår både vid dövskolorna på grundskolenivå och vid gymnasieskolan för döva i Örebro omfattande behov av fortbildning för personalen. Skolöverstyrelsen arbetar med att komplettera dövskolans läroplan med kommentarmaterial. För hörselskadade elever finns en särskild gymnasieskola i Örebro fr o m läsåret 1984/85. Antalet hörselskadade elever där är nära 100.

Det är inte förenligt med det skolpolitiska målet att ha skilda syften med undervisningen i olika skolformer. Därför arbetar skolöverstyrelsen med att anpassa målen för särskolan till dem som gäller för grundskolan. Landstingskommunerna är fortfarande huvudmän för särskolan, men kan avtala med kommuner att ansvaret övergår till dem.

Den 1 juli 1986 trädde den nya skollagen i kraft. Den omfattar också särskolan. Tidigare ansågs undervisning av psykiskt utvecklingsstörda vara en omsorg bland andra och reglerades i omsorgslagen. Genom skollagen kommer grundsatsen om en skola för alla till uttryck. Trots att psykiskt utvecklingsstörda har skolplikt som andra, får drygt 100 utvecklingsstörda barn i skolåldern inte någon undervisning alls. Ca 500 utvecklingsstörda barn och ungdomar får enbart särskild undervisning. De får därmed inte undervisning tillsammans med andra.

Anpassade läromedel anges i handlingsprogrammet som en förutsättning för att handikappade ska kunna delta i undervisningen och få lika utbildning som andra. Statens institut för läromedelsinformation (SIL) och rikscentralerna för pedagogiska hjälpmedel (RPH) har ansvar för information om och produktion av läromedel för handikappade. Resurserna till SIL och RPH har ökat, men behovet är alltjämt större än tillgången. Detta gäller särskilt för flerhandikappade elever. Det har också visat sig svårt att tillgodose deras behov av personlig assistans. Delvis beror det på att flerhandikappades problem och behov uppmärksammats mera metodiskt först under programperioden.

I fråga om läromedel för flerhandikappade är kunskaperna hur de ska utformas otillräckliga. Något planmässigt utvecklingsarbete har inte kommit igång. Ett par siffror får belysa läget. Enligt SIL täcks behovet av läromedel för synskadade och hörselskadade elever till ca 90 %, medan behovstäckningen för flerhandikappade är mindre än 5 %. Landstingskommunerna och Handikappinstitutet har under programperioden övertagit ansvaret för att handikappade får vardagshjälpmedel, således inte pedagogiska hjälpmedel, som de behöver i skolan.

I handlingsprogrammet framhålls, att studie- och yrkesorienteringen (SYO) för handikappade måste förstärkas. Även om planeringsberedningarna har inlett projekt med utökad SYO, är uttalandet alltjämt giltigt. Det bör också nämnas, att mer behöver göras för övergång mellan skola och arbetsliv, så att handikappade ungdomar ska få arbete.

I handlingsprogrammet betonas, att kunskaperna om handikappade måste öka för all personal inom skolväsendet. Inom den nya lärarutbildningen för grundskolan får, enligt beslut under programperioden, alla lärare kunskap i specialpedagogik (prop 1984/85:122, UbU 31, rskr 366). Arbete pågår inom universitets- och högskole-

ämbetet och skolöverstyrelsen med att utforma den nya lärarutbildningen liksom fortbildningen för redan utbildade lärare. Fortbildningen sker successivt och beräknas ta lång tid.

Handlingsprogrammet betonar också, att teckenspråket ska vara grundläggande i dövlararutbildningen. Ett första steg i denna riktning är, att 20 poäng i teckenspråk ingår som ett förkunskapsprov i förslaget till ny dövlararutbildning.

I vuxenutbildningen är kortutbildade och resurssvaga prioriterade. Handikappade har inte nåtts av utbildningsinsatser i den utsträckning det var tänkt, när vuxenutbildningsreformerna genomfördes. Skolöverstyrelsen har därför beslutit, att prioritera insatser inom olika former av vuxenutbildning så att personer med stora funktionsnedsättningar kan delta mer än nu. Insatserna gäller såväl rekryteringsmetoder som studiemetoder.

Vid årsskiftet 1986/87 redovisade skolöverstyrelsen ett regeringsuppdrag om vuxenutbildning för psykiskt utvecklingsstörda (särvux). Styrelsen anser, att särvux, enligt handlingsprogrammets syn, ska knytas till den reguljära vuxenutbildningen och att utbildningen ska bli kompetensinriktad.

Västanviks folkhögskola, där undervisningen sker på teckenspråk, har under programperioden erhållit statliga medel för nya lokaler. Skolan blir en del av den teckenspråkiga miljön vid Sveriges dövas riksförbunds kulturcentrum i Leksand.

Enligt handlingsprogrammet bör döva få högskoleutbildning vid någon eller ett par högskolor. Undervisningen ska ske på teckenspråk. En sådan utveckling har påbörjats. Universitets- och högskoleämbetet (UHÄ) har föreslagit, att fasta tolktjänster inrättas vid universitetet i Stockholm. Avsikten är, att universitetet ska erbjuda en god miljö för döva studerande.

I handlingsprogrammet framhålls, att handikappkunskap bör ingå i all högskoleutbildning. I UHÄ:s utbildningsplaner under programperioden föreskrivs för flera utbildningar, bl a för lärare, att kunskap om handikapp ska ingå.

Handikappade, som bedriver eftergymnasiala studier, får hjälp och service i sin dagliga livsföring genom styrelsen för vårdartjänst. Under programperioden har efterfrågan på vårdartjänst ökat, och den lokala verksamheten har byggts ut.

11 ARBETE OCH SYSSELSÄTTNING

Arbetsmarknadsfrågorna ägnas stort utrymme i handlingsprogrammet. Det är naturligt med tanke på arbetets centrala betydelse för både den enskilda människan och samhällets utveckling. De arbetsmarknadspolitiska insatserna under programperioden har inte ändrat det förhållandet, att många människor med handikapp saknar tillträde till arbetsmarknaden. Situationen är särskilt allvarlig för människor med omfattande funktionshinder. Trots att befintliga stödformer anlitats, har arbete inte kunnat erbjudas dem. Kommunernas ansvar för arbete åt handikappade enligt 21 § socialtjänstlagen har inte medfört någon ändring härvidlag.

Varje månad söker f n ca 32 000 handikappade arbete enligt arbetsmarknadsstyrelsens statistik. Antalet sökande före år 1986 var ca 30 000 i månaden. Ca 5 000 i månaden får ett arbete, arbetsmarknadsutbildning, beredskapsarbete eller arbete i ungdomslag. För dem som kvarstår hos förmedlingen ser det ut som väntetiden på arbete ökar.

Andelen förvärvsarbetande är enligt statistiska centralbyrån avsevärt lägre bland handikappade än i den övriga befolkningen. Något fler handikappade får dock arbete nu än vid början av programperioden. Det behövs emellertid 40 000 nya arbeten åt handikappade för att jämna ut skillnaden mellan dem och andra. För vissa handikappgrupper, bl a rörelsehindrade och synskadade, är förvärvsfrekvensen särskilt låg. Gruppen med nedsatt hörsel skiljer sig dock inte nämnvärt från övriga befolkningen. Däremot är den överrepresenterad i arbetaryrken; många arbetar i bullriga miljöer. Samtliga handikappgrupper är överrepresenterade i arbetaryrken, och andelen yrkesutbildade är lägre än i den övriga befolkningen.

Under programperioden har betydande arbetsmarknadsinsatser gjorts för handikappade, men det är svårt att bedöma effekterna. Statistiken ger inte tillräckligt underlag. Det har därför framförts önskemål om bättre statistik med bl a långsiktiga uppföljningar.

Före programperioden ökade antalet förtidspensionerade ungdomar kraftigt. Ökningen har hejdats. Ca 2 100 ungdomar i åldrarna 16-29 år förtidspensioneras varje år. Totalt har förtidspensioneringarna ökat under perioden, och av nybeviljade förtidspensioner dominerar de åt äldre och slitna arbetare.

Satsningarna för att minska ungdomsarbetslösheten kommer även handikappade till del, men har inte lett till någon påtaglig begränsning av arbetslösheten bland dem. För psykiskt utvecklingsstörda utsträcktes rätten till plats i ungdomslag till fyllda 25 år. I 1987 års budgetproposition föreslås att åldersgränsen 25 år ska gälla även för ungdomar med svårare fysiska handikapp. Under perioden har arbetsmarknadsverket med särskilt anvisade medel gjort försök med intensifierad uppsökande verksamhet bland handikappade ungdomar. Åtgärderna har förhindrat förtidspensionering för en del ungdomar. Regeringen har föreslagit, att försöksverksamheten ska fortsätta.

När lagen om anställningsfrämjande åtgärder trädde i kraft, väcktes hopp om en bättre arbetsmarknad för handikappade. I handlingsprogrammet uttalas, att förväntningarna inte infriats. Lagen har tillämpats sporadiskt och dess yttersta konsekvens har inte utnyttjats. Uttalandet är alltså giltigt.

Arbetsmiljölagen syftar till att förebygga skador i arbetslivet. Lagen innebär en skyldighet för arbetsgivaren att anpassa arbetsmiljön till människans förutsättningar. Frågor om arbetsmiljöns tillgänglighet är särskilt viktiga, när ny teknik tas i bruk i arbetsprocessen. Arbetarskyddsstyrelsen har utfärdat tillämpningsföreskrifter till lagen, men handikappades situation har inte underlättats på ett avgörande sätt. För att förstärka företagens anpassnings- och rehabiliteringsverksamhet infördes den 1 januari 1986 nya regler i arbetsmiljölagen. Från samma tidpunkt

gäller som villkor för bidrag till företagshälsovård, att denna har kompetens och resurser till anpassnings- och rehabiliteringsverksamhet. Åtgärderna är i linje med handlingsprogrammets krav.

Lönebidraget är en av de viktigaste stödformerna för handikappade på arbetsmarknaden och en förutsättning för många att få ett arbete. Under perioden beslöts ett tak för anställning med lönebidrag inom allmännyttiga organisationer. Anställningarna med lönebidrag har ökat från 36 000 till 43 500 mellan åren 1983 och 1986.

År 1984 infördes det särskilda lönebidraget. Syftet var att underlätta för svårt handikappade att få arbete på den reguljära arbetsmarknaden. Det kan nämnas, att inte mer än hälften av 3 800 sådana bidrag, för vilka medel anvisats, utnyttjades år 1986. Reformen har således i vart fall inte ännu fått avsedd effekt. Samma år infördes introduktionsbidraget. Detta kan utgå i sex månader med 90 % av lönekostnaden.

Bidraget till arbetsbiträde har höjts. Möjlighet har enligt handlingsprogrammets krav öppnats att kombinera lönebidrag med rätt till arbetsbiträde. Bidraget till arbetstekniska hjälpmedel har förstärkts. Det går nu att få hjälpmedel, som kostar mer än 50 000 kr. På senare år har medlen för arbetshjälpmedel visat sig otillräckliga. I en del län har pengarna tagit slut före utgången av budgetåret. Det beror bl a på att dyrare, tekniskt mera avancerade hjälpmedel har behövt ställas till förfogande.

Samhällsföretag har ca 28 000 anställda. Ökningen under perioden är ca 3 000. Företagen har ålagts att öka självfinansieringsgraden för att minska behovet av statliga driftbidrag. Under 1980-talet har redovisats en resultatförbättring och ett minskat behov av driftbidrag i procent av lönekostnaderna. Bland annat detta har skapat oro för att människor med svåra funktionshinder inte får anställning inom Samhällsföretag.

Efterfrågan på arbetstillfällen i Samhällsföretag är större än vad som kan tillgodoses. Antalet sökande uppgick till 7 000 personer år 1986. Samhällsföretag har fördubblat utströmningen till reguljära arbetsmarknaden under programperioden från 1,3 % till 2,5 %. Statsmakternas mål är 2 % - 5 %.

Den yrkesinriktade rehabiliteringen bedrivs i första hand vid arbetsmarknadsinstitutet med särskilda resurser (Ami-S). Verksamheten har ändrat profil under perioden och blivit mer utåtriktad. Den bedrivs till en större del på arbetsplatser och på den sökandes hemort. Diskussionen om rehabiliteringen har varit intensiv under perioden. Handikappkommittén föreslog, att lokala rehabgrupper med försäkringskassan som huvudman skulle ha ansvaret för rehabiliteringen. Frågan har nu överlämnats till rehabiliteringsberedningen.

De senaste åren kännetecknas av alltmer avancerad teknik i arbetslivet. Detta kan både gynna människor med handikapp och öka utslagningen. Frågor om datorisering och handikappades arbete behandlades av dataeffektutredningen. På dess förslag har arbets-

marknadsstyrelsen i samarbete med styrelsen för teknisk utveckling och Handikappinstitutet tagit initiativ till ett teknikupphandlingsprojekt, som ska svara för att få fram bättre och billigare datoriserade hjälpmedel för handikappade.

12 KULTUR OCH REKREATION

Handikappade har rätt till samma kultur som andra. Det är en viktig grundsats i handlingsprogrammet. Det mesta av kulturutbudet är emellertid otillgängligt för dem. En rad insatser har gjorts under programperioden i enlighet med riksdagens mål, att kulturpolitiken ska utformas med hänsyn till eftersatta grupperas erfarenheter och behov. De har dock inte minskat skillnaderna på ett avgörande sätt mellan handikappades och övriga medborgares möjligheter att ta del av kulturlivet. Tvärtom måste man konstatera, att ett större informationsutbud och nya medier, som tagits i bruk, har ökat klyftorna. Ett exempel är de snabbt växande kabel-TV-näten. Det finns inga bestämmelser om att nätinnehavaren ska anpassa verksamheten till handikappades behov.

Arbetet med att göra dagstidningarna tillgängliga för synskadade har fortsatt under programperioden. Riksdagen har anvisat medel för utgivning av dagstidningar som taltidning. Taltidningskommittén har sedan år 1982 dels fördelat bidrag till utgivning av dagstidningar som talutgåvor, dels utrett och utvecklat verksamheten med radio- och kassettidningar.

Resultatet är att sex tidningar utger redigerade kassetter. Nio producerar redigerade, FM-sända radiotidningar. En tidning gör ett försök med datoriserade FM-sända texter, som omfattar hela tidningen. Den kan läsas på punktskrift eller tas emot som syntetiskt tal. År 1987 utges 185 dagstidningar i landet. Således är 90% av dagstidningarna otillgängliga för synskadade.

År 1985 beslöt riksdagen enligt regeringens proposition om riktlinjer för fortsatt försöksverksamhet med radio- och kassettidningar (prop. 1984/85:138, KU 33, rskr 294). Taltidningskommittén avser att lämna sitt slutbetänkande före sommaren 1987.

Facktidsskrifter och veckotidningar är sällsynta i talutgåvor. För att i någon mån kompensera synskadade, utger Synskadades riksförbund ett 10-tal ersättningstidsskrifter på tal och i punkt. Verksamheten finansieras med statsmedel. I en del fall kan synskadade möjligen få hjälp av bibliotekens inläsningstjänst med enstaka tidskriftsartiklar.

Dag-NUET och Vecko-NUET är nyhetstidningar för dövblinda. Föreningen Sveriges dövblinda ger ut dem i svartskrift, på kassett och i punkt. Utgivningen finansieras av staten. Dövblinda har, även i jämförelse med synskadade, extremt ringa tillgång till pressen; innehållet i NUET under en vecka motsvarar en sida i en svartvit tidning.

Synskadades tillgång till böcker har ökat. Under år 1987 kommer 25 % av den årliga bokutgivningen att finnas som talbok. Således förblir emellertid 75 % av den otillgänglig för synskadade. I det

äldre bokbeståndet är andelen större. Talböckerna finns till låns i folkbiblioteken, men det finns stora regionala skillnader. Tal- och punktskriftsbiblioteket (TPB) har anslag att fördela till länsbiblioteken för att utjämna skillnaderna. Samtliga länsbibliotek har fastlagt regionala talboks-försörjningsplaner. TPB har anslag för att producera talböcker för invandrare.

Punktskriften har stor betydelse som läs- och skriftspråk för synskadade. Produktionen av punktskriftsböcker har legat på samma nivå under programperioden, ca 500 titlar per år. Sedan budgetåret 1984/85 tillhandahåller TPB punktskriftsböcker för försäljning till enskilda till samma pris som den tryckta boken. Hälften av punktskriftsproduktionen är barn- och ungdomslitteratur. År 1985 inrättade regeringen en nämnd med uppgift att utveckla punktskriften som skriftspråk för synskadade.

Riksdagen beslöt enligt litteratur- och folkbibliotekspropositionen, som behandlade bl a bibliotekens uppsökande verksamhet till äldre och handikappade samt behovet av att öka tillgången på litteratur till läshandikappade (prop. 1984/85:141, KrU 21, rskr 392). Frågorna gällde talböcker, LL-böcker, böcker med stor stil och videogram. Behovet av storstilsböcker är avsevärt, men produktionen fortfarande i det närmaste obefintlig. Bättre läshjälpmedel och ett ökat antal talböcker har inte minskat behovet. Tvärtom har bibliotek, som bygger ut sin uppsökande verksamhet, svårt att förse låntagarna med storstilsböcker.

Sveriges dövas riksförbund (SDR) producerar videogram på teckenspråk åt dövföreningarna. Ett 30-tal läns- och kommunbibliotek köper videogram för utlåning till döva. SDR producerar videoböcker och nyhetsprogram, barnprogram och program av allmän karaktär. Riksdagen beslöt år 1986, att staten ska ha det ekonomiska huvudansvaret för SDR:s videoproduktion, och statsbidraget räknades upp väsentligt. En översyn av informationen om videogrammen och en katalogisering av dem påbörjades inom talboks- och punktskriftsbiblioteket år 1986. Syftet är bl a, att videogrammen ska nå flera än dövföreningarna.

Staten har ökat stödet till Tyst teater för att fler döva skådespelare ska anställas, och teatern ska erbjuda den döva publiken fler pjäser. Tyst Teater har uppskattats mycket under programperioden, men alltjämt har döva ytterst ringa tillgång till teater i jämförelse med vad som står hörande till buds.

Psykiskt utvecklingsstörda hör till de mest eftersatta i samhället. Kulturen är inget undantag. Utgivningen av lättläseböcker (LL) har ökat under programperioden. Ca 170 LL-böcker har publicerats. Nästan alla LL-böcker finns som talbok eller i punktskrift. Ett viktigt framsteg är att det nu finns en nyhetstidning, 8 SIDOR, på lättläst svenska. Tidningen började på försök år 1984. Riksdagen beslöt enligt regeringens proposition om nyhetsförmedling till begåvningshandikappade om permanentning av utgivningen den 1 januari 1987. Tidningen kommer dock inte ut mer än en gång i veckan.

Textningen av svensktalade program i TV har ökat. År 1983 textades 290 av utbudets 2 764 timmar (10 %). År 1986 textades 518 av

3 120 timmar (17 %). Det är positivt, men 83 % av det svensktalade utbudet är således otillgängligt för döva.

Text-TV, som omfattar mycket annat än programtextning, har utvecklat tekniskt och ökat sändningstiden. Åren 1983-1986 mer än fördubblades utbudet, och från år 1985 har en miljonpublik tillgång till Text-TV. Intressant är en begynnelse med simultantextning av nyhetsprogram och andra direktsändningar. Tolkning till teckenspråk i TV förekommer sällan. Även om textsättningen har ökat, står de barndomsdöva licensbetalarna alltså utanför möjligheten att ta del av TV.

För att förverkliga de kulturpolitiska målen ges ett omfattande stöd till föreningslivet. Ett mål är, att eftersatta grupper ska kunna ta del i det. Undersökningar visar dock, att det är få människor med handikapp som aktivt deltar i föreningsliv.

Trots insatser under programperioden, har hindren för handikappade att delta i kulturlivet således inte undanröjts. Det beror inte bara på att en ringa del av utbudet är anpassat till handikappades förutsättningar. En avgörande faktor är, att handikappade är beroende av boendeservice, hemtjänst, hjälpmedel och färdtjänst för att leva ett aktivt liv. Dessa verksamheter är inte utbyggda så att handikappade kan delta i kulturlivet.

Behovet av insatser för att människor med handikapp ska få ett gott innehåll i sin fritid diskuterades i turist- och rekreationspolitiska utredningen. I ett betänkande år 1983 presenterades faktorer, som hindrar dem att ha en aktiv fritid. Mot bakgrund av denna föreslog utredningen, att anläggningar för turism och friluftsliv skulle göras mer tillgängliga för rörelsehindrade, synskadade och allergiker. Förslagen har dock fått stå tillbaka vid avvägningen mot andra behov.

Ett positivt exempel på tillgänglighet för handikappade är Björnö fritidsområde, som anpassats för rörelsehindrade. Eljest får konstateras, att få konkreta insatser har gjorts under programperioden i detta syfte.

Handlingsprogrammets beskrivning av det kommersiella fritidsutbudet som otillgängligt för handikappade är fortfarande giltig. En orsak härtill är att den kommersiella sektorn anser handikappade vara en ekonomiskt mindre intressant grupp.

Undersökningar av statistiska centralbyrån visar, att handikappade har lägre inkomst, sämre hälsa, färre sociala kontakter och mer sällan åker på semesterresor än andra. Detta har riktat uppmärksamheten på fritidens betydelse. Att träffa andra människor och få rekreation är viktigt, inte minst för dem som saknar daglig sysselsättning. Växande medvetenhet om fritidens betydelse har resulterat i att regeringen genom allmänna arvsfonden beviljat medel till forskning på området fritid och handikapp.

13 KOMMUNIKATIONER

Enligt riksdagens trafikpolitiska beslut år 1979 ska färdmedlen vara handikappanpassade senast år 1989. SJ fick dock utsträckt

tid för halva vagnparken till år 1991. Transportrådet anförtrod-
des ansvaret att initiera, planera, följa upp och samordna an-
passningen av färdmedlen. Rådets första föreskrifter meddelades
år 1982 och rörde bussar. De gällde destinationsskyltning, färg-
kontraster, ljusförhållanden, hållplatsmarkeringar och steghög-
der. Föreskrifter har därefter utfärdats för tågagnar, spårvag-
nar, tunnelbaneagnar, motoragnar, förortståg, fartyg och flyg-
maskiner. Transportrådet avser att meddela föreskrifter om taxi-
bilar i år. Därmed skulle enligt transportrådet arbetet med före-
skrifter vara färdigt.

Handikappanpassningen anses ha gått långsamt och inte ha till-
räcklig anspråksnivå. Kritiken gäller, att föreskrifterna saknar
lösningar för hur personer med omfattande rörelsehinder och
medicinska handikapp ska kunna anlita kollektivtrafiken.

Utvecklingen av färdtjänst och riksfärdtjänst är beroende av hur
de allmänna kollektiva färdmedlen utformas. Det gäller särskilt
bussar och tåg. Därför har kritik också riktats mot att hela
Stockholmsregionen förklarats vara tätortstrafikområde. Härigenom
har nämligen Stockholms Lokaltrafik i stor utsträckning dispens
från anpassning av sina fordon. Vidare är bussar för turism och
beställningstrafik undantagna från bestämmelserna om anpassning.

Försöksverksamheten med riksfärdtjänst utvärderades i början av
programperioden och permanentades år 1984. Transportrådet fick
ansvaret att utveckla den vidare. Rådet skulle därigenom även få
kunskaper om vad som försvårar för funktionshindrade att nyttja
kollektivtrafiken. Kunskaperna skulle användas i arbetet med att
göra färdmedel tillgängliga.

Enligt utvärderingen av försöksverksamheten med riksfärdtjänst
anlitade under försöket, som varade tre år, 13 000 personer riks-
färdtjänst för tillsammans 17 000 resor. Utredningar, som före-
gick försöket redovisade, att 20 000 personer hade så omfattande
funktionshinder, att de inte kunde resa på egen hand ens med vä-
sentligt bättre anpassning av färdmedlen. Riksfärdtjänsten har nu
avsevärt större omfattning. År 1986 företog sålunda 18 400 perso-
ner 31 200 resor. Det motsvarar 1,6 resor per år och person. De
senaste åren har riksfärdtjänstens kunder klagat på alltmer in-
gående prövning av resebehovet samt på att beställningstiden ut-
ökats. Kritiken gäller även hur samordning sker av taxiresor.
Handikapprörelsen lämnade år 1986 transportrådets delegation i
handikappfrågor, därför att organisationerna inte ansåg sig ha
fått avsett inflytande på utformningen av riksfärdtjänst och an-
passning av färdväsendet.

Länstrafiken har förbättrats för resenärer i allmänhet genom eko-
nomiskt fördelaktiga månadskort och tätare turer. Reseströmmen
inom länen har ökat. En liknande uppgång i resor inom länen redo-
visas inom riksfärdtjänsten. Transportrådet anger, att 22 % av
riksfärdtjänstens resor sker inom länet. En förklaring är, att
merparten av all länstrafik sker med bussar, som ännu inte anpas-
sats. Föreskrifterna om anpassning av bussar gäller för nyan-
skaffningar från år 1984. På av landets 11 000 bussar i linjetra-
fik har lyftplatta eller ramp.

Trafiksystemets tillgänglighet beror även på utformningen av terminaler, väntplatser och gångvägar, om det finns skydd mot väder och vind, samt på attityder från trafikpersonal och medresenärer. Någon anpassning av trafikmiljön i vid bemärkelse har ännu inte gjorts. Positiva exempel på utvecklingsarbete är dock den sk servicelinjen i Borås med rullstolstillgängliga bussar samt SJ:s senaste vagnmodell A 4. Den medger färd för två personer, som sitter kvar i rullstol. Dock kvarstår problemet med att stiga på, stiga av och komma fram inne i tåget. Vagnen har satts in i intercitytågen. SJ:s informationsskrift år 1984 Handikappad på tåg fick ett positivt mottagande.

Personer som på grund av funktionshinder inte kan nyttja de kollektiva trafikmedlen är beroende av färdtjänst inom sitt närtrafikområde. Färdtjänsten är både en ersättning för oförmågan att förflytta sig själv och ett komplement till annan kollektiv trafik. För att människor med funktionshinder skall få ett eget boende, arbete och meningsfull fritid är färdtjänsten nödvändig. I statens handikappråds kartläggning av det ekonomiska stödet till handikappade redovisas, att villkoren och avgifterna för färdtjänst avviker väsentligt från villkoren för annan kollektivtrafik.

I samband med den ökade utflyttningen från institutionerna har behovet av insatser från socialtjänsten uppmärksamrats alltmer. Bra färdtjänst har framhållits som en förutsättning för att människor med handikapp ska kunna leva ett aktivt liv. Under programperioden har antalet färdtjänstlegitimerade ökat, men detta har inte motsvarats av en kvalitativ utveckling av verksamheten. De svåra brister i färdtjänsten som påtalas i handlingsprogrammet - ojämn utbyggnad över landet, olikheter i fråga om taxor och resans längd samt begränsningar för anlitaandet - kvarstår fortfarande. Socialstyrelsen analyserar f n skillnaderna mellan kommunerna samt effekterna av statsbidraget.

Handlingsprogrammet tar även upp bilstödet och förutsätter, att det ska bli ett verksamt stöd för att handikappade ska kunna delta aktivt i samhällslivet. Bilstödskommittén överlämnade år 1982, samtidigt som handlingsprogrammet publicerades, ett betänkande till regeringen. Ärendet avskrevs dock efter kritisk granskning av remissinstanserna. Ett nytt förslag har tagits fram, och regeringen har ställt ett bättre bilstöd i utsikt.

14 KONSUMENTPOLITIK

Konsumentpolitiken avser frågor om konsumenternas köp och användning av varor och tjänster, som bjuds ut på den privata marknaden eller på marknader som arbetar enligt likartade principer. Så avgränsades det konsumentpolitiska området av riksdagen år 1972, och det bekräftades när riksdagen år 1986 tog ställning till inriktningen av konsumentpolitiken. Konsumentfrågorna berör människornas liv nära och behandlas i flera avsnitt av handlingsprogrammet.

Konsumentpolitiken har stor betydelse för konsumenter med funktionshinder. Den relativt goda ekonomiska utvecklingen under de senaste åren är till fördel för alla, också för dem. Den ekonomiska klyftan mellan grupper med och utan funktionshinder består

dock. Ingenting tyder på att funktionshindrade som grupp kommit ifatt andra grupper i ekonomiska möjligheter. I stället finns exempel på förändringar, som drabbar människor med funktionshinder särskilt hårt och därmed ytterligare minskar deras utrymme för konsumtion.

Det gäller bl a höjda avgifter för läkarvård, läkemedel och sjukhusvård, nya avgifter för vård av distriktssköterska och för hjälpmedel, liksom att hjälpmedel stryks från hjälpmedelsförteckningen och måste köpas av den enskilde. Ett annat exempel är höjningen av avgiften för lokalsamtal på telefon. Den slår hårt mot dem som använder texttelefon och dem som behöver telefon för att utträtta ärenden och umgås - ringa är ett sätt att vara tillsammans! Positivt är emellertid, att kvartalsavgiften om 65 kr. för texttelefon inte längre tas ut av abonnenten. Dock har uppgörelse inte kunnat träffas om att televerket ska avstå från motsvarande intäkter, utan dessa belastar socialhuvudtiteln som utgifter.

Ett annat exempel på förändring till det sämre är den nya formen för kösystem, vilken tillämpas bl a i postkontoren. För de flesta är det bra att trycka fram en kölapp och ta sin plats i anspråk, när numret skyltas. Systemet medför dock hinder främst för psykiskt utvecklingsstörda och synskadade. Statens handikappråd, postverket, Handikappinstitutet och handikapporganisationerna har diskuterat att anpassa systemet, så att det inte är till förfång för funktionshindrade. Postverket vill dock inte medverka till att lösa problemet.

I motsatt och positiv riktning verkar, att de differentierade avgifterna vid sjukhusvård avskaffats.

Marknadsekonomin möjligheter att tillgodose konsumenternas behov och önskemål har diskuterats. Önskemål från konsumenter med funktionshinder tillgodoses inte i en renodlad marknadsekonomi. Ännu har inte heller, som framhållits under Allmänna utgångspunkter, några åtgärder vidtagits för att praktiskt tillämpa principen att alla - utan skattefinansiering - ska anpassa sin miljö och sin verksamhet så att de blir tillgängliga för personer med funktionshinder. Eftersom endast behov som representerar köpkraft tillgodoses på marknaden, behöver små grupper med speciella krav stöd för att hävda sina behov av varor och tjänster. Det är en väsentlig uppgift för konsumentpolitiken att ge sådant stöd. Mycket återstår att göra inom detta område.

TV-reklamen har varit en aktuell debattfråga under programperioden. Handikapporganisationerna har sagt nej till reklam i TV. För informationssvaga grupper är det särskilt svårt att värja sig mot TV-reklam.

Konsumentverksamhet finns i 250 av landets 284 kommuner. Den har särskild betydelse för att stärka utsatta grupper. Konsumentverkets stöd kan riktas till organisationer, som arbetar lokalt för ökad tillgänglighet och för tillgång till varor och tjänster, som är lämpliga för konsumenter med funktionshinder. Verket har inlett kontakter med handikapporganisationerna.

Inom dagligvaruområdet avser konsumentverkets arbete bl a specialkost för födoämnesallergiker. Merkostnaderna för specialkost

för stomiopererade, allergiker och diabetiker har beräknats som underlag för bedömning av handikappersättning. Beräkningar har också gjorts för klädkostnader för personer som använder rullstol samt för personer med psoriasis. Budgetrådgivning har fått ökad betydelse inom socialtjänstens arbete för bl a handikappade.

Konsumentverkets arbete med tillgänglighet avser butikernas lokalisering och utformning. Synskadades problem med bakgrundsfärger och behov av kontrast beaktas i samband med prismärkningen vid övergång till datakassor. I arbetet med att öka konsumentinflytandet är strävan att handikapporganisationerna ska påverka utvecklingen. Projektet En affär för alla, som syftar till att förbättra tillgängligheten till och i landets dagligvarubutiker, fortsätter i många kommuner och centralt med utbildningsinsatser inom handeln. I konsumentverkets riktlinjer för sällskapsresor ställs krav på information om tillgänglighet.

Den snabbt ökande datoriseringen påverkar funktionshinderades situation. Konsumentverket behandlar frågor om dess konsekvenser för konsumenterna. Bl a gäller det bankomater, datakassor och utrustning, vars utformning påverkar olika handikappgruppers möjligheter att fungera i vardagsmiljön.

Inom flera produktområden har konsumentverket analyserat utbudets funktion och hanterbarhet för personer med funktionsnedsättning. Exempel är belysning, stickproppar, eluttag, handtag och hushållsmaskiner. Annat arbete avser möbler och bostadsinredning för att underlätta kvarboende. Verket arbetar för att konsumentpolitiken kommer med i läroplanen för särskolan. Vidare genomförs fortbildning för lärare samt personal på dagcenter och i gruppbo-städer. De kommunala konsumentvägledarna har under programperioden ökat fortbildningen för lärare och personal, som arbetar med handikappade.

15 FORSKNING OCH UTVECKLING

Handikappåret 1981 fick stor betydelse för forskning och utvecklingsarbete inom handikappområdet. Under programperioden har handikappforskningen erkänts som en mångdifferentierad tvärvetenskaplig insats med syfte att minska klyftorna mellan människor med funktionshinder och andra. Många departement och statliga myndigheter samt landstingskommuner och kommuner har engagerat sig i handikappforskningen. Den har tillförts avsevärda resurser under programperioden. Samtidigt finns det stora behov av forskning, som ännu inte är tillgodosedda. Eftersom syftet är att utveckla handikappåtgärder, som minskar eller avlägsnar hindren för människor med funktionsnedsättningar, är detta naturligt. Det antyder också att handikappforskningen ännu är i sin början.

I slutet av år 1982 bildades en arbetsgrupp för handikappforskning vid forskningsrådsnämnden. I den ingår företrädare för handikapporganisationer, forskare och finansierare. Gruppen arbetar med frågor om initiering, finansiering, genomförande och återföring av forskningsresultat. Därmed har problemmedvetenheten och kontakterna i forskarkretsar ökat. Gruppen har som prioriterade

områden sociala processer, kognition, kommunikation, neurohandikapp samt synskador. År 1985 har ett forskningsprogram för dessa områden presenterats.

Delegationen för social forskning (DSF) finansierar projekt inom handikappforskningen. Som ett mått på det ökade intresset för den kan nämnas att DSF fick tre nya ansökningar inom handikappområdet år 1982 och 20 år 1986. Behovet av långsiktig forskning betonas i handlingsprogrammet. För att främja kontinuiteten har fyra fasta forskartjänster inrättats med medel från DSF.

År 1984 tillsatte DSF en initiativgrupp för handikappforskning med uppgift att stimulera långsiktig kunskapsuppbyggnad samt föreslå socialt inriktad forskning inom vissa områden. Dessa är handikappframkallande faktorer, effekter av socialpolitiska och ekonomiska åtgärder, arbetslivets och fritidens utformning, begreppsutveckling och språklig kommunikation samt effekter av behandling och rehabilitering. Gruppen har år 1986 utarbetat rapporten Handlingsprogram inom handikappforskningsområdet.

Humanistisk-samhällsvetenskapliga forskningsrådet har under programperioden ökat sina insatser för handikappforskning. Det har bl a skett genom att forskartjänster inrättats. Rådet har vidare haft en arbetsgrupp om tekniksamhället och de handikappade. Den har tagit upp frågor om psykologiska och sociala förutsättningar att kompensera handikapp, om teknikutvecklingens konsekvenser för handikapp samt om makt och inflytande över teknik.

Under programperioden har forskning och utvecklingsarbete inom handikappområdet i viss omfattning finansierats av styrelsen för teknisk utveckling. Finansiellt stöd har även beviljats av medicinska forskningsrådet, riksbankens jubileumsfond, byggforskningsrådet och arbetarskyddsfonden. Det bör även nämnas, att officiösa bidragsgivare som Norrbacka-Eugeniastiftelsen och Stiftelsen Sunnerdahls handikappfond ökat sina anslag till handikappforskning. Antalet offentliga och privata finansierare är stort, och det är en angelägen uppgift att samordna, inte bara handikappforskningen som sådan, utan även dess bidragsgivare.

Statligt stöd har under programperioden införts till flera nya ändamål inom handikappforskningen. Det gäller bl a hörselteknisk forskning. Denna erhåller fr o m budgetåret 1985/86 medel, som fördelas mellan olika institutioner efter hörande av Handikappinstitutet. En professur i ämnet hörselteknik har inrättats vid tekniska högskolan i Stockholm.

Sveriges dövas riksförbund har under programperioden med stöd av statliga medel byggt upp en avdelning i Leksand för utveckling av teckenspråket. Nya medel finansierar också verksamhet vid naturhistoriska riksmuséets palynologiska laboratorium för service åt personer med allergi. Styrelsen för vårdartjänst, som har särskild kunskap om boendeservice för svårt handikappade, har använt medel för forskningsändamål. Dessa insatser har stor betydelse för personer med omfattande funktionshinder.

Riksdagen anvisar fr o m budgetåret 1984/85 medel för utvecklingsarbete inom den. Under programperioden har ca 70 milj. kr. fördelats till projekt i kommunerna. En stor del av dem avser

handikappområdet. Det gäller bl a projekt om att främja svårt handikappades möjlighet att bestämma över sin situation. Dessa frågor, i debatten ofta rubricerade som brukarinflytande, tas upp i handlingsprogrammet som viktiga forskningsuppgifter. Det ska också nämnas, att allmänna arvsfonden under programperioden haft en ökande betydelse som finansiär av målinriktat utvecklingsarbete inom handikappområdet.

Forskningsrådsnämnden har kartlagt finansiärernas stöd till forskning och utveckling på handikappområdet. Den tidigare dominansen för teknik och medicin har brutits under senare år och kompletterats med ökad satsning på samhällsvetenskaplig och beteendevetenskaplig forskning.

Viktiga problemområden är alltså obeaktade av forskningen. Det gäller främst arbetsmarknads- och arbetslivssituationen för handikappade. Handlingsprogrammet framhåller, att forskningen måste ta större ansvar för handikappfrågor. Forskningsrådsnämnden har år 1986 redovisat ett regeringsuppdrag om bestämning av området handikappforskning och om samordning av forskning inom området. I den nyligen avlämnade forskningspolitiska propositionen föreslås medel åt forskningsrådsnämnden för samordning av handikappforskning. Under programperioden har Handikappinstitutet börjat bygga upp en databas för att föra ut resultat av handikappforskning till avnämarna.

Arbetet inom Nordiska nämnden för handikappfrågor (NNH) har under programperioden funnit sina former. NNH har tagit initiativ för att främja utvecklingen inom hjälpmedelsområdet i Norden. Insatserna gäller gemensam information, kravspecifikationer för hjälpmedel och utveckling av datatekniken. År 1985 inrättades ett nordiskt utbildningscenter för dövblindpersonal i Dronninglund, Jylland.

I handlingsprogrammet understryks, att samnordiska projekt bör övervägas, när underlag och resurser är små i vart och ett av länderna. Ett av NNH:s projekt, som inletts under perioden, förtjänar att omnämnas. Det avser små och mindre kända handikappgrupper. Projektet började 1984 och ledde till en beskrivning av ett tjugotal handikappgrupper.

En värdering av handikappforskningen under programperioden visar, att en rad åtgärder vidtagits. Det är dock viktigt, att handikappades behov får erforderligt utrymme i den stora satsningen på forskning som regeringen nu föreslår riksdagen att göra. Den datateknologiska forskningen tilldrar sig därvid minst lika stort intresse som vid handlingsprogrammets tillkomst.

År 1982 tillsatte SIDA en grupp för att biträda biståndskontoren med handikappfrågor. Utresande personal till kontoren och till fältarbete har informerats om handikapp i u-land och i Sverige. Handikappsynpunkterna har beaktats i samarbetet med SIDAs programländer. SIDA har till dem framfört det svenska intresset att medverka till åtgärder för handikappade. Avsikten är att stimule-

ra länderna att integrera handikappfrågorna i biståndsprogrammen. Vidare har SIDA beviljat bidrag till organisationer och enskilda för att dokumentera handikappsituationen. Statens handikappråd har medverkat i konferenser anordnade av SIDA och UD.

WHO har skrivit en handbok för lokala ledare, vårdpersonal och familjemedlemmar om hur de och handikappade ska engagera sig och ordna handikappomsorgen på bynivå. Med stöd från SIDA har handikappprogram förts in i drygt 30 länder. FNs Center för social utveckling och mänskliga frågor i Wien har skrivit en handbok åt regeringar för arbetet med nationella handikappprogram. SIDA har ställt en svensk handikappsakkunnig till centrets förfogande för att utarbeta modellprogram och information om handboken.

Svenska institutet har på grund av budgetläget minskat verksamheten. Information om svensk handikappolitik har dock sänts till svenska ambassader. Handikappinstitutet har tillsammans med institutionen för internationell barnhälsovård vid Uppsala universitet följt upp de särskilda möten, som hållits i fem av Sveriges samarbetsländer. ICTA har organiserat ett seminarium i Indien om produktion av hjälpmedel i u-länder. Arbetet vid ICTA har under senare år inriktats på tredje världen.

Svenska handikapporganisationernas internationella biståndsstiftelse (SHIA) har upprättat ramavtal med SIDA, etablerat samarbete med WHO och medverkat i ett WHO-program om att förebygga hörselskador. SHIA har under programperioden hjälpt svenska handikapporganisationer att bygga upp systerorganisationer i u-land. Som exempel på organisationer, som varit aktiva inom sina världsförbund, kan nämnas SRF, SDR och RHL. SRF och SDR har utarbetat handlingsprogram i biståndsfrågor. Organisationer för döva och blinda har under programperioden tillkommit i Kenya. Funktionsärsutbildning för synskadade har anordnats i Indien. Centrum för funktionsärsutbildning i Östafrika har upprättats.

Samarbetet mellan de nordiska länderna har stor betydelse för utvecklingen inom handikappområdet. Detta gäller såväl inom Nordiska nämnden för handikappfrågor som mellan handikapporganisationerna. Deras samarbete har utvecklats. Härigenom har idéer till förnyelse förts fram. FN har organisationerna ca 20 nordiska samarbetsorgan. De har svårt att finansiera internationellt samarbete. Inom Nordiska Rådet har under perioden väckts förslag om finansiellt stöd till deras nordiska samarbete. Ett syfte är att minska resekostnader och de merkostnader, som funktionshindren medför.

Handikappinternationalen Disabled Peoples' International (DPI) har utvecklats och har 67 medlemsländer. Under programperioden har DPI fått FN-status och erkänts som non governmental organization av EG och Europarådet. Sverige har världs- och europasekretariaten. Världssekretariatet får årligen statsbidrag om 1 milj. kr. DPI:s europaregion är under utbyggnad med fem åtta samverkansorgan som medlemmar. Den svenska DPI-kommittén konstituerades år 1986 under namnet DPI Sverige. Ett expertmöte om uppföljningen av världsaktionsprogrammet äger rum i Stockholm den 17-21 augusti 1987. I samband därmed anordnar DPI ett seminarium.